

CONEXIO

Revista del Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico



¡Conoce nuestros Centros!



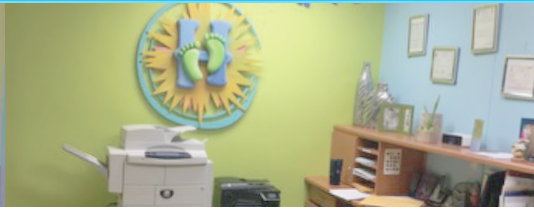
Bayamón



San Juan



Caguas



HUELLAS THERAPY CORP.

Tenemos especialistas certificados en:

- Neurodesarrollo 🐾
- Intervención Temprana 🐾
- Asistencia Tecnológica 🐾
- Servicios Terapéuticos 🐾
- Terapia Sensorial 🐾

Centro Hato Rey
(787) 444-3291



Centro Caguas
(787) 703-1971



Centro Bayamón
(787) 444-3290

¡Gracias por su interés en Huellas Therapy Corp.!



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 Gráfico: Orlando Rivera Archilla
 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:
 Angélica Rivera Miranda, MS, OTL
 Correo electrónico: a.rivera.miranda@outlook.com
 Tel: (787)598-8461

Correo regular:
 Revista CONEXIO
 Colegio de Profesionales de Terapia
 Ocupacional de Puerto Rico
 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

5TA. CONFERENCIA Y ASAMBLEA ANUAL DEL CPTOPR 2015

2 Mensaje de la Editora Entrante

Angélica Rivera Miranda

Mensaje de la Editora Saliente

Luz A. Muñiz Santiago

Mensaje de la Presidenta

Norma I. Roig Alicea

3 Programa de la 5ta Conferencia y Asamblea Anual del CPTOPR 2015

8 Estudio Descriptivo del Alcance de la Práctica Profesional de Terapia Ocupacional en Puerto Rico

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

18 El Reto de la Ubicación en Práctica Clínica

Heydi Colón Alicea

20 Celebrando el Mes de Terapia Ocupacional

Gabriela L. Quintana Pérez, Yanira M. Ríos De Jesús, Lisangely Rivera Pérez, Colaboradores: Francheska M. Castro, Shani M. Hernández Ortiz, Yessenia Márquez Torres, Nilkénid Picado Parrilla, Hilda M. Rivera Martínez

24 La Tecnología al Servicio del Adulto Mayor

Luz A. Muñiz Santiago



Editora Entrante

Angélica Rivera Miranda
MS, OTL
*Hospital de Psiquiatría,
SER de Puerto Rico*

Me dirijo a ustedes como colega y nueva colaboradora en el proceso de creación de la revista CONEXIO. Es para mí un placer poder trabajar para el crecimiento de nuestra profesión y por eso, estaré a su disposición como editora interina de la revista. Así como establece nuestra profesión en sus principios educativos, aprendemos mediante el hacer, estoy segura que este nuevo trabajo me brindará experiencias enriquecedoras de aprendizaje, que me permitirán a su vez compartir con ustedes un producto de calidad. CONEXIO es el espacio como profesional para compartir experiencias, ideas, proyectos educativos y de servicios que promuevan el crecimiento de nuestra profesión. Es por esto que me siento agradecida de formar parte de esta edición. Comencemos el recorrido de esta nueva edición con la presentación de la información relacionada con la 5ta Conferencia y Asamblea Anual del CPTOPR, la cual se celebra los días 26 y 27 de junio de 2015 en el Hotel Gran Meliá en Río Grande, Puerto Rico. Este año se nos invita a dirigirnos al área este del país y celebrar de forma unida el 5to aniversario de nuestro colegio. La información brindada está organizada de manera sencilla donde puedas explorar y seleccionar las diversas actividades programadas. Continuamos nuestro recorrido con la presentación de la tercera parte del artículo Alcance de la Práctica Profesional de Terapia Ocupacional en Puerto Rico, el que está enfocado en la discusión de los resultados del estudio y su importancia para nuestra profesión en el país. También presentamos escritos relacionados a los retos de la ubicación de los estudiantes en sus prácticas clínicas y la prestación de servicios a la comunidad por un grupo de estudiantes de maestría en terapia ocupacional. Para concluir, me resta decirles que disfruten al máximo de su revista CONEXIO, un excelente recurso para divulgar las aportaciones de nuestra profesión a nuestro apreciado Puerto Rico.



Presidenta CPTOPR

Norma I. Roig Alicea
BS, OT/L
*Centro de Rehabilitación Vocacional, Centro Médico de PR,
Centro de Servicios Relacionados Paso a Paso*

Apreciados Colegiados: ¡Saludos! Es con sumo placer que celebramos nuestra 5ta Conferencia y Asamblea Anual como Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional. Estamos comenzando en esta travesía y me siento muy orgullosa de poderles servir como presidenta en este tiempo tan significativo. Como colegio, se nos han abierto muchas puertas y tenemos mucho por hacer. Gracias a su apoyo, cada día resulta un escalón más que alcanzamos para nuestra profesión. Deseo reconocer la excelente labor de la Dra. Luz A. Muñiz Santiago, editora de CONEXIO y presidenta de la Comisión de Publicaciones de nuestro colegio, quien lamentablemente y muy a pesar nuestro, no continuará presidiendo y ejerciendo como editora de nuestra revista. Dra. Muñiz Santiago, estamos inmensamente agradecidos por estos 5 años que ha dedicado con tanta excelencia a esta encomienda. Les invito a unirse y a colaborar en los distintos puestos dentro de la junta directiva, comisiones y comités del Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico. Es un honor sentirse parte de la historia de nuestro colegio y aportar al desarrollo, crecimiento y reconocimiento del mismo. Como dice nuestro lema este año, "Terapia Ocupacional: Creando independencia por décadas a través de la ocupación"; ¡sigamos aportando para tener un Puerto Rico mejor!



Editora Saliente

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

En febrero de 2012 se publicó la primera edición de la revista profesional del Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico, la cual fue bautizada con el nombre CONEXIO. La selección de este nombre estuvo basado en que la palabra CONEXIO, cuyo origen es el Latín, significa lugar o espacio de encuentro y de unión. Esta publicación precisamente fue desarrollada con la meta de proveer un espacio para propiciar y fortalecer las oportunidades de los colegiados para el encuentro e intercambio de ideas, perspectivas, experiencias y paradigmas relacionadas al contexto de la práctica profesional del campo de la terapia ocupacional, particularmente en Puerto Rico. Uno de los objetivos principales de CONEXIO es divulgar las mejores prácticas profesionales que han probado ser efectivas con poblaciones particulares, así como los nuevos desarrollos e iniciativas en nuestra profesión, factor que cada vez es más necesario en el ámbito de la prestación de servicios de salud. Como profesionales de Terapia Ocupacional tenemos la responsabilidad divulgar y evidenciar las aportaciones que hacemos como profesionales de la Terapia Ocupacional relacionados al quehacer que llevamos a cabo en los contextos académicos, de investigación y de servicio directo. Esta revista es un medio muy valioso para dar a conocer este quehacer profesional y presentar las evidencias de aportación a la calidad de vida de los pacientes/clientes, poblaciones y comunidades a las cuales servimos. Te invitamos a disfrutar de esta edición de la revista y a que te motives a someter escritos que presenten tus experiencias, ideas y proyectos educativos, de investigación y de servicio para que sean divulgados en una futura edición de la revista. Recuerda, el Colegio somos todos los profesionales del campo de la Terapia Ocupacional. Unámonos en un mismo fin para aportar al desarrollo de nuestra clase profesional y a la salud y calidad de vida de Puerto Rico. Aprovecho esta ocasión para reconocer la labor de excelencia que han realizado los miembros de la Junta Editora durante estos cinco años. A cada uno de ellos mi agradecimiento.

5TA CONFERENCIA Y
ASAMBLEA ANUAL DEL CPTOPR 2015



1900's al 2015

TERAPIA OCUPACIONAL

CREANDO INDEPENDENCIA POR DÉCADAS A TRAVÉS DE LA OCUPACIÓN

26 Y 27
JUNIO 2015

HOTEL GRAN MELIÁ
Río Grande, PR

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. Ríos Armendáriz, designada Secretaria de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, proclamo Abril 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, 1 de abril de 2015.



Ana C. Ríos Armendáriz
 Ana C. Ríos Armendáriz, MD
 Secretaria de Salud

VIERNES, 26 DE JUNIO DE 2015

7:30 AM **REGISTRO Y DESAYUNO CONTINENTAL**
8:45 AM **VISITA A EXHIBIDORES**

8:45 AM **ACTOS DE APERTURA**
9:00 AM

EDUCACIONES CONCURRENTES

Opción 1 (3 créditos)

Americans with Disabilities Act (ADA): Derechos y Responsabilidades bajo los 5 Títulos de la Ley

Lcda. Yessica M. Guardiola Marrero

En este curso se discutirá información general sobre la ley ADA, tal como: la definición de discapacidad, acomodo razonable y qué áreas están cubiertas por los cinco títulos de la Ley. También se explicará lo que ha cambiado después de la Ley de Enmiendas a la ADA (ADAAA) del 2008.

9:00 AM
12:30 PM

Opción 2 (3 créditos)

Salud Mental en Niños y Adolescentes

Dra. Melba Quiles, Psicóloga Clínica

Lcda. Marnely Legrand, Terapeuta Ocupacional

En este curso se presentarán los medicamentos utilizados en el área de salud mental con niños y adolescentes, al igual que las alternativas y técnicas para la modificación de conducta. Se discutirá la intervención en Salud Mental, desde la perspectiva de Terapia Ocupacional.

12:30 PM **ALMUERZO Y ACTIVIDAD DE RECONOCIMIENTOS**
2:30 PM **VISITA A EXHIBIDORES**

2:30 PM **ASAMBLEA ANUAL**
5:30 PM ¡Tu presencia es importante para el futuro de nuestro Colegio!

5:30 PM **COCTEL**
6:00 PM

**Recursos para Colegiados
LIBRES DE COSTO**

Cursos de Educación Continua:

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



SÁBADO, 27 DE JUNIO DE 2015

7:30 AM **REGISTRO Y DESAYUNO CONTINENTAL**
8:30 AM **VISITA A EXHIBIDORES**

EDUCACIONES CONCURRENTES

Opción 1 (3 créditos)

Asistencia Tecnológica: Herramienta para el Éxito Académico de Estudiantes y Personas con Problemas Específicos de Aprendizaje

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

Este curso está dirigido a describir los problemas específicos de aprendizaje; identificar los retos educativos que podrían enfrentar los estudiantes que sufren este diagnóstico; y presentar los beneficios del uso de la AT para esta población. Se describirán las estrategias y equipos de AT que compensan las limitaciones funcionales en diversas áreas.

8:30 AM
12:00 PM

Opción 2 (3 créditos)

Seminario desde la Idea hasta la Llave; ¿Cómo iniciar una Práctica Clínica?

Sr. Luis Rodríguez – Analista de Negocios

Este seminario contiene todos los aspectos esenciales para darle forma a tus ideas de negocio, conocer los requisitos y recursos financieros disponibles, así como los permisos que exige la ley.

12:00 PM **ALMUERZO**
1:30 PM **VISITA A EXHIBIDORES**

1:30 PM **EDUCACIONES CONCURRENTES**
4:30 PM

Opción 1 (3 créditos)

Nuevas Tendencias Diagnósticas del DSM 5, y sus Implicaciones en la Práctica de los Profesionales de Terapia Ocupacional

Dr. Arnaldo Cruz-Rivera, Ph.D, MC, MS, OTR/L

Abarca un estudio del Manual DSM 5 en términos de su uso y aplicación, fortalezas y limitaciones en el proceso diagnóstico, cambios e innovaciones, criterios diagnósticos en condiciones clínicas y asuntos culturales, además del rol del TO como parte del equipo interprofesional en proceso diagnóstico. Presenta la pertinencia del DSM 5 en el Proceso de Terapia Ocupacional y el diagnóstico de ejecución ocupacional.

1:30 PM
5:30 PM

Opción 2 (4 créditos)

Seminario: Plan de Negocios y el Desarrollo de la Práctica Clínica

Sr. Luis Rodríguez – Analista de Negocios

Este seminario contiene los componentes requeridos en un Plan de Negocios efectivo para obtener el financiamiento necesario. Además, presenta asuntos importantes a considerar en el aspecto financiero y del recurso humano. Finalmente, ofrece un panel de expertos y empresarios en el campo de Terapia Ocupacional para contestar preguntas y compartir sus experiencias de éxito.

7:30 PM **CENA**
RETRO PARTY
REUNIÓN DE CLASES GRADUADAS

NOTA IMPORTANTE

No se permitirá la entrada a los cursos después de 15 minutos de haber comenzado.

PREMIOS OTORGADOS EN CONFERENCIA

2 0 1 5

COMITÉ DE RECONOCIMIENTOS Y PREMIACIONES 2015

El Comité de Reconocimientos y Premiaciones es el instrumento que viabiliza el desarrollo, selección y otorgación de premios y reconocimientos que abonan a la misión y visión del CPTOPR. Todo premio considera los valores en los que se fundamenta el CPTOPR: Altruismo, Igualdad, Libertad, Justicia, Dignidad, Veracidad y Prudencia. Sus objetivos incluyen pero no se limitan a reconocer y premiar a los profesionales de terapia ocupacional que se destacan por su excelencia en el trabajo y conducta ética, a los consumidores que a pesar de sus dificultades se superan y persisten hasta alcanzar sus metas; a los estudiantes que sobresalen en su desempeño académico y clínico. Además, estimula el reconocimiento de líderes en y fuera de Puerto Rico que hacen obras excepcionales para el mejoramiento de la profesión, y a personas o entidades que laboran y luchan por las minorías en desventaja o marginadas en la sociedad.

DEDICATORIA

SURF4DEM

La Junta Directiva del Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico se honra en dedicar los actos de nuestra Quinta Conferencia y Asamblea Anual a la Corporación sin fines de lucro Surf4DEM. Nuestro Colegio premia esta noche los esfuerzos de estas personas cuyo propósito es ofrecer servicios terapéuticos alternos para personas con condiciones especiales a través del surf simplificado y crear mayor conciencia y comprensión más profunda sobre el autismo en la comunidad.

RECONOCIMIENTO A ESTUDIANTES DESTACADOS

MARTA M. OLIVERAS SANTIAGO

Programa de Grado Asociado Interamericana Recinto de Ponce

ARIANA HERNÁNDEZ SÁNCHEZ

Programa de Grado Asociado en Terapia Ocupacional UPR Humacao

KARLA EDITH PECHO CRESPO

Programa de Maestría en Ciencias de Terapia Ocupacional UPR RCM Río Piedras

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 RECUPERACIÓN

DAROLL D. MELÉNDEZ

(presentado por Health South Manatí)

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.

PREMIO ILUMINANDO VIDAS

BASKET TERAPIA DE ALEX FALCÓN

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

PREMIO A PROFESIONAL DESTACADO

CARMEN REYES RAMOS

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.

PREMIO A LA EXCELENCIA MARÍA DEL PILAR CHRISTIAN MARIANI

DYHALMA IRIZARRY GÓMEZ

Por primer año el Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico establece este premio rindiendo homenaje a un terapeuta o asistente de Terapia Ocupacional con más de 20 años de experiencia, próximo a jubilarse o jubilado. Otorgado a un terapeuta o asistente que a lo largo de su desempeño haya sido ejemplo de profesional íntegro, que se haya destacado su labor acorde con los postulados y valores de nuestra profesión, al igual que nuestra querida María Del Pilar Christian Mariani.

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

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

Este artículo es el tercero y último de la serie publicada en dos ediciones anteriores de esta revista en el cual se presenta la discusión de los resultados obtenidos en una 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 activos al año 2012. Se discute además la importancia de los hallazgos y las implicaciones para la práctica profesional y la educación de profesionales.

Discusión de los resultados

En este estudio se logró reclutar una muestra de 100 profesionales en Terapia Ocupacional licenciados, colegiados y activos en el servicio clínico en de las tres áreas de práctica, lo que hace posible identificar tendencias y características de la muestra por área de práctica y de forma general. El nivel profesional de los participantes del estudio reveló que el 78% son Terapeutas Ocupacionales mientras que el 28% son Asistentes en Terapia Ocupacional, lo que demuestra una mayor participación de Terapeutas Ocupacionales en el estudio. Debido a este porcentaje bajo de participación de los asistentes, no se pudo llevar a cabo análisis por nivel profesional.

Los resultados obtenidos reflejan que la mayor parte de los practicantes en la muestra labora en el área de Pediatría (50%), dato

que contrasta con lo indicado por Irizarry (1994), debido a que Salud Mental era el área con mayor cantidad de profesional seguido de Salud Física, y Pediatría. Sin embargo, el estudio realizado por Cruz (2008) también demostró un porcentaje mayor de profesionales que laboran en el área de Pediatría en comparación con otras áreas: 35.6% trabajaba en el área de Pediatría, el 34.8% en Salud Física, el 23.3% en Salud Mental y el 4.7% en Geriatria. Este aumento en la cantidad de profesionales del área de Pediatría pudiese estar relacionado al aumento de la demanda de Terapia Ocupacional por las exigencias de la ley IDEA de que los estados deben ofrecer servicios relacionados a los estudiantes que lo necesiten para mejorar su educación.

La muestra en general tiene representación de todas las regiones de P.R., siendo la región metropolitana, el área donde labora

la mayor cantidad de los profesionales. Con respecto a los años de experiencia los datos de la muestra de Salud Mental reflejan que éstos profesionales poseen más años que los de las otras áreas debido a que el (40%) tiene entre 21 a 25 años de experiencia, seguidos por el área de Pediatría, que posee de 11 a 15 años. Por otro lado, la muestra del área de Salud Física posee menos años de experiencia, ya que el (28%) posee de 8 a 10 años.

A base de las respuestas de los participantes en el estudio se pudo identificar un aumento en las entidades privadas con y sin fines de lucro, como el escenario donde laboran los profesionales en las tres áreas de práctica. El número de corporaciones privadas que ofrecen servicios a niños con necesidades especiales ha aumentado dramáticamente en los últimos 15-20 años. No obstante, en las áreas de Salud Física y Salud Mental el tipo de



institución en la que más frecuentemente trabajan los profesionales son las agencias públicas o de gobierno, 52% (n=31) y 80% (n=20), respectivamente. En cuanto al salario, los profesionales del área de Salud Mental tienen una frecuencia mayor (65%) de sueldos entre los \$20,00 a \$30,000 al ser comparado con Salud Física (52%) y Pediatría (49%). El 35 % de los profesionales del área de Pediatría devengan salarios entre \$31,00-\$40,000. Por consiguiente, los profesionales de Salud Mental devengan sueldos más bajos que los profesionales de las otras dos áreas, mientras que en Pediatría los salarios reflejan una tendencia a ser más altos que en las otras áreas. A pesar de que los datos recopilados en este estudio reflejan un aumento en las escalas salariales, comparados con los reportados en el estudio de Irizarry (1995), los profesionales aún no están bien remunerados. El servicio clínico directo al cliente es la tarea a la cual los profesionales en las tres áreas de práctica dedican la mayor parte del tiempo (60%). Sin embargo, los profesionales indicaron que dedican parte de su tiempo a otras tareas tales como: la consultoría y la enseñanza clínica. El dedicar un porcentaje de tiempo a la instrucción clínica es un dato importante debido a que esta función es fundamental en la preparación de futuros profesionales, ya que son los educadores clínicos los que permiten que el conocimiento teórico adquirido se ponga en práctica. De igual forma, el que se haya mencionado la consultoría como un rol que desempeñan algunos participantes, es un

dato interesante ya que ésta es una parte importante de la práctica profesional que ha tomado mayor relevancia en la profesión en los últimos años.

Los datos de la muestra revelan que en las tres áreas, los tipos de intervención más utilizados son: actividades con propósito, actividades basadas en la ocupación y métodos preparatorios. Los enfoques de intervención dirigidos a establecer, restaurar y modificar fueron los más frecuentemente identificados por los profesionales de las tres áreas. Estos enfoques van dirigidos a que el paciente mejore unas destrezas y en el caso de que no se pueda, se modifica la actividad o el ambiente para cumplir el logro esperado por el paciente (Marco de Trabajo de Terapia Ocupacional, 2008). El uso de estos enfoques puede deberse en gran medida a la exigencia de los planes médicos y otras entidades que sufragan los gastos de las terapias, de que el paciente demuestre mayor nivel de funcionamiento en poco tiempo.

Con respecto a los datos reportados acerca de los diagnósticos que se atienden con mayor frecuencia por los profesionales de Terapia Ocupacional, los instrumentos de evaluación, marcos de referencia y estrategias de intervención utilizadas, se puede observar que el Accidente Cerebro Vascular (CVA por sus siglas en inglés) y los impedimentos ortopédicos continúan siendo los dos diagnósticos más frecuentes en Salud Física y en el área de Pediatría, la parálisis cerebral, los

desórdenes pervasivos del desarrollo y los problemas de aprendizaje. No obstante, los diagnósticos más frecuentes en el presente estudio, específicamente en el área de Pediatría son el autismo, el retraso mental y los desórdenes pervasivos del desarrollo. Los resultados obtenidos acerca de estos diagnósticos mencionados anteriormente, son congruentes con los hallazgos del estudio de la práctica realizado por la NBCOT en los Estados Unidos (Crist, Brown, et al, 2007). En el área de Salud Mental los diagnósticos más frecuentemente atendidos son los trastornos del ánimo, trastorno de ansiedad y abuso de sustancias.

Los modelos de Rehabilitación, Biomecánico y Sensorimotor son los utilizados con mayor frecuencia en el área de Salud Física. En Pediatría el Visual Perceptual, Integración Sensorial y Adquisición de Destrezas, son los de mayor frecuencia. El cuestionario permitió que los profesionales indicaran aquellos modelos o marcos de referencia que deseaban conocer. Se encontró que los modelos Transteórico de Cambio, Dinámico Interactivo y Persona-Ambiente-Ocupación fueron seleccionados como los preferidos en las tres áreas de práctica. Es interesante el dato de que los profesionales de Salud Física y Pediatría tengan interés en modelos que no están directamente relacionados con su área de práctica como lo son el Modelo Transteórico de Cambio y el Dinámico Interactivo.



Los modelos o marcos de referencia más utilizados por esta muestra son similares al estudio de Irizarry, 2006: Integración Sensorial, Neurodesarrollo, Rehabilitación, Biomecánico, Modelo de Ocupación Humana y Visual Perceptual como el menos frecuente. De estos modelos en el área de Pediatría, actualmente el marco visual perceptual obtuvo el porcentaje mayor de frecuencia de utilización, dato que contrasta con el estudio mencionado anteriormente, en el cual dicho marco tuvo una frecuencia baja. El marco de Neurodesarrollo fue identificado como uno de los más utilizados por la muestra de Pediatría, al igual que en el estudio de la práctica pediátrica en escuelas de Chile realizado por Araya, Caro, et al, 2005, en el estudio de la práctica pediátrica en Reino Unido de Howard (2002) y en Estados Unidos (Lawlor y Henderson, 1989).

Los instrumentos de evaluación estandarizados son importantes para determinar la elegibilidad de servicios, identificar áreas de necesidad para desarrollar el plan de intervención y para documentar el progreso del paciente/cliente de una manera objetiva y confiable. Debido a la importancia de la utilización

de los instrumentos estandarizados en el proceso de Terapia Ocupacional, se indagó en el cuestionario sobre los instrumentos más utilizados por los profesionales en las tres áreas. Los instrumentos de evaluación estandarizados identificados por los profesionales de Pediatría incluyen pruebas perceptuales que corresponden al modelo Visual-Perceptual, el cual resultó ser el más frecuentemente utilizado en esta muestra. Por otro lado, el instrumento de evaluación Test of Visual Perceptual Skills (TVPS) es utilizado por el 42% los profesionales de Pediatría. Cabe destacar que el 26% de los profesionales de Salud Física y el 35% de los profesionales de Salud Mental no utilizan instrumentos de evaluación estandarizados. Esto último pudiese estar relacionado al poco tiempo que tienen estos profesionales para evaluar a los pacientes formalmente y el costo económico de estos instrumentos. En estos escenarios la tendencia es a utilizar instrumentos creados en el centro por los terapeutas. Las razones por las cuales los profesionales no utilizan instrumentos estandarizados puede ser un tema para abordar en estudios futuros.

Con relación a los instrumentos que les interesa conocer, los profesionales de las

tres áreas mencionaron los siguientes: Performance Assessment of Self Care Skills (PASS), Lowstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (LOTCA), Bay Area Functional Performance Evaluation (BAFPE) y KATZ Index of Independence in Activities of Daily Living. Cabe destacar que todas estas pruebas están diseñadas para poblaciones adultas, por lo cual su uso en el área de Pediatría no sería posible. La selección de estos instrumentos para adultos por parte de los profesionales de Pediatría sugiere que también podrían estar laborando con población de adultos. En los últimos años se ha observado una tendencia a que los profesionales practiquen en más de un área de práctica como una forma de obtener mayores ingresos.

Los resultados muestran que las actividades con propósito, las actividades manuales, los juegos terapéuticos y los ejercicios terapéuticos son estrategias de intervención comúnmente utilizadas en las tres áreas de práctica. Por otro lado, la estrategia de adiestramiento en actividades de la vida diaria es frecuentemente utilizada en las áreas de Salud Física y Salud Mental. Con relación a las estrategias de intervención, los ejercicios terapéuticos, las actividades

con propósito y la estimulación sensorial siguen siendo utilizadas frecuentemente en la práctica de la profesión, al igual que lo informado en el estudio llevado a cabo por Irizarry (2006). Estos resultados también son congruentes con el estudio de la práctica realizado por Crist, Brown, et al, 2007, donde las actividades con propósito, los ejercicios terapéuticos y la estimulación sensorial fueron las intervenciones más frecuentemente utilizadas. Al igual que en el presente estudio, Howard (2002) y Lawlor y Henderson (1989) señalaron el adiestramiento en actividades de la vida diaria como la estrategia frecuentemente utilizada durante la intervención de Terapia Ocupacional.

Los enfoques que dirigen el proceso de intervención más frecuentemente utilizados en las tres áreas son: establecer y restaurar, crear y promover y modificar. El enfoque preventivo es el que se utiliza con menor frecuencia. No obstante, esto contrasta con el énfasis de las últimas décadas el cual fomenta que los sistemas de salud se refuercen en el área de la promoción de la salud y prevención de enfermedades. Este hallazgo tiene una implicación para la profesión en general en términos de crear la necesidad de que los profesionales de Terapia Ocupacional se involucren más en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad o el deterioro. Esto representa una ventana de oportunidad para la profesión, sobre todo en promover el valor de la ocupación para mantener la calidad de vida y en la prevención de la enfermedad.

En el proceso de Terapia Ocupacional es importante que los diagnósticos y los modelos, estén relacionados con los constructos medidos por los instrumentos de evaluación y con las estrategias de intervención implantadas con el paciente/cliente. Dentro de los diagnósticos más frecuentemente atendidos en el área de Pediatría se encuentran el Autismo y el Desorden Pervasivo del Desarrollo, los cuales están relacionados con la utilización

del marco de Integración Sensorial, la evaluación Sensory Profile y la estrategia de estimulación sensorial identificada por el 44% de estos profesionales.

Al analizar los diagnósticos, marcos de referencia e instrumentos de evaluación en el área de Salud Física se puede establecer una congruencia entre éstos. Los diagnósticos más comunes son el Accidente Cerebro Vascular, el Trauma a la Cabeza y la Lesión al Cordón Espinal, los cuales están relacionados al marco Sensorimotor, específicamente con el de Neurodesarrollo y Rehabilitación. El modelo de Rehabilitación también es utilizado en pacientes con diagnósticos de impedimentos ortopédicos al igual que el

En las últimas décadas ha habido un auge en evidenciar los resultados o logros que ofrecen nuestros servicios.

marco Biomecánico para ganar fuerza y arco de movimiento. Estos diagnósticos físicos presentan dificultades en la realización de actividades de la vida diaria. La Functional Independence Measure (FIM) fue seleccionada por la muestra de Salud Física ya que este es un instrumento dirigido a evaluar el tipo de asistencia que requiere el paciente para realizar estas áreas de ocupación (Pendleton & Shultz, 2006; Chumney et al, 2010 & Cournan, 2011). También el 14% de los profesionales de Salud Física indicaron utilizar la Allen Cognitive Level Test, sin embargo no mencionaron que utilizan el modelo de Disfunción Cognoscitiva, del cual se fundamentan los constructos de esta prueba.

En el área de Salud Mental se observan

algunas congruencias y también discrepancias entre los diagnósticos, modelos, instrumentos de evaluación y estrategias de intervención. Los diagnósticos más comunes son: los Trastornos de Ánimo, Trastornos de Ansiedad, Abuso de Sustancias y Esquizofrenia, los cuales se pueden beneficiar de terapias dirigidas por el Marco Cognoscitivo Conductual y el Modelo de Ocupación Humana (Lee et al, 2008). El instrumento más identificado por los profesionales de Salud Mental es la Comprehensive Occupational Therapy Evaluation (COTE), la cual mide destrezas cognoscitivas y comportamiento (Brayman et al 1976 & Sullivan, 1991). Estas áreas evaluadas en la COTE forman parte del Modelo Cognoscitivo Conductual, el cual es frecuentemente utilizado por la muestra de Salud Mental. Las estrategias de intervención de actividades psicoeducativas mencionadas por los profesionales de esta área corresponden al Marco Cognoscitivo Conductual, mientras que las tareas manuales miden destrezas descritas en la COTE. Un dato importante es que también en el área de Salud Mental el MOHO fue el modelo más utilizado, no obstante solamente un (1) profesional indicó utilizar el instrumento

Occupational Performance History Interview (OPHI), relacionado a este modelo. Sin embargo, los profesionales ofrecen intervenciones de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, lo cual está atado a los fundamentos de la ocupación humana, ejecución, volición y habituación planteados en el MOHO (Giroux & Borg, 2002).

Este estudio indagaba acerca de las estrategias de intervención que los profesionales de las tres áreas interesan conocer. Estos mencionaron las siguientes: agentes físicos, biblioterapia, construcción de férulas y recomendación de equipos de asistencia de baja tecnología. La construcción de férulas y la recomendación de equipos de baja tecnología son estrategias comúnmente utilizadas en

La utilización de la Práctica Basada en Evidencia en las decisiones clínicas es fundamental para una práctica competente y para demostrar que las intervenciones en Terapia Ocupacional pueden hacer la diferencia en los pacientes/clientes con una variedad de diagnósticos que se atienden en los escenarios de prestación de servicios de salud.

Salud Física y Pediatría. Mientras que los agentes físicos y la biblioterapia corresponden a las áreas de Salud Física y Salud Mental respectivamente. Este dato parece indicar que los profesionales de las tres áreas desean conocer algunos temas que no están directamente relacionados a su área de práctica o que trabajan con más de un tipo de población.

La información obtenida en este estudio acerca de los elementos del proceso de Terapia Ocupacional que los participantes del estudio desean conocer puede ser valiosa para el CPTOPR y las instituciones educativas que ofrecen cursos de educación continua para profesionales en esta disciplina. Los modelos y marcos de referencia, así como los instrumentos de evaluación y las estrategias de intervención identificadas por los participantes de este estudio como temas de interés, proveen una gran oportunidad no solo para que conozcan las particularidades de éstos, sino para establecer conciencia acerca de la importancia de la congruencia que debe existir entre estos tres elementos durante la planificación del proceso de Terapia Ocupacional.

En las últimas décadas ha habido un auge en evidenciar que los servicios que se ofrecen puedan demostrar los resultados o logros que se obtienen a través de la intervención

de los profesionales. Esta información se puede utilizar para demostrar la necesidad de los servicios. El Marco de Trabajo de Terapia Ocupacional (2008), segunda edición, establece los logros esperados mediante la intervención en Terapia Ocupacional. Este estudio reveló por primera vez estos datos con respecto a la práctica de Terapia Ocupacional en Puerto Rico. Los logros de la intervención frecuentemente utilizados por la muestra de las tres áreas de práctica fueron: ejecución ocupacional, participación, adaptación, calidad de vida y salud y bienestar. Esta selección de logros por nuestra muestra están vinculados al concepto medular de la profesión: la ocupación. Este dato tiene una implicación para la práctica en términos de cómo la intervención es congruente con el cumplimiento de estos logros y los recursos que utilizan para medir esos logros específicos. Este tema podría abordarse más específicamente en estudios posteriores sobre la práctica de Terapia Ocupacional. Sin embargo, los logros relacionados a competencia en los roles, la autogestión y la justicia ocupacional obtuvieron porcentajes de frecuencia muy bajos. Esto puede indicar que los profesionales necesitan desarrollar instrumentos e intervenciones que puedan medir resultados en estas tres importantes áreas en el campo de Terapia Ocupacional.

En Terapia Ocupacional la medición de logros permite ver cuán efectivos y eficientes son las intervenciones, contribuye a tomar decisiones clínicas a través del estatus funcional de un paciente y resultan en una mayor contabilidad de los resultados alcanzados, lo cual aumenta la transparencia en el proceso de monitoreo con las aseguradoras (Muterspaw, 2005). En este estudio se exploraron los métodos que utilizan los profesionales de Terapia Ocupacional para demostrar los logros de su intervención. Los resultados demuestran que el método de evaluación de logros de intervención más utilizado en las tres áreas es la observación de la ejecución, mientras que los menos utilizados son los instrumentos estandarizados y cuestionarios de satisfacción del cliente. Esto sugiere la necesidad de diversificar los recursos para evaluar los logros de la intervención de una forma más objetiva. De la misma manera puede ser un tema para desarrollar cursos de educación continua para profesionales, ya que el Marco de Trabajo de Terapia Ocupacional (2008), segunda edición, coloca la evaluación de los resultados o logros de la intervención como uno de los tres elementos esenciales requeridos dentro del proceso de Terapia Ocupacional.

El mantener las competencias profesionales no solo es una responsabilidad de todo profesional sino que es requerida por las agencias que regulan los profesionales tanto en Puerto Rico como en Estados Unidos y en otros países. Existe una gran variedad de mecanismos para mantener las competencias que pueden ser utilizados por los profesionales. Los resultados sugieren que en las tres áreas de práctica se utilizan con mayor frecuencia los cursos de educación continua, la lectura de revistas profesionales y libros. Se puede ver que los profesionales utilizan diferentes mecanismos para mantener sus competencias profesionales. No obstante, un dato interesante es que muchos de los profesionales no indicaron interés en proseguir estudios formales. Una de las razones pudiese ser la limitación de tiempo, el costo económico de los estudios formales y la limitación de ofrecimientos académicos

en la isla directamente relacionados a la profesión de Terapia Ocupacional.

A fines de la década de los 90, la profesión de Terapia Ocupacional comenzó a resaltar la importancia de la Práctica Basada en Evidencia, es por tal razón que Tickle Degnen en el 1999, desarrolló su Modelo de Práctica Basada en la Evidencia (PBE) específicamente para la profesión de Terapia Ocupacional (Rappolt, 2000). Esta revolución surgió debido a la necesidad de evidenciar logros funcionales del proceso de intervención y demostrar que lo que se hace y cómo se hace es efectivo (Holm, 2000). La Práctica Basada en la Evidencia es como una caja de recursos disponibles para ayudar al profesional de Terapia Ocupacional en el razonamiento clínico. La aplicación de la Práctica Basada en la Evidencia en las decisiones clínicas es uno de los ocho elementos propuestos en el documento: Visión Centenaria de Terapia Ocupacional (AOTA, 2006).

Este estudio indagó sobre los recursos que utilizan los profesionales para apoyar sus decisiones clínicas. Los recursos más utilizados en las tres áreas de práctica son la propia experiencia clínica y la consulta a colegas. Sin embargo, éstos no representan niveles altos en la jerarquía de la Práctica Basada en Evidencia (Holm, 2000). Por otro lado, se indagó acerca de las dificultades que enfrentan los profesionales de Terapia Ocupacional al tratar de implantar la Práctica Basada en Evidencia (PBE) en sus escenarios de trabajo. Las dificultades mencionadas fueron: cómo interpretar resultados estadísticos de investigaciones, cómo hacer búsqueda de artículos relacionados a temas de interés y cómo interpretar resultados de revisiones sistemáticas y meta análisis. El uso de bases de datos como recurso para apoyar las decisiones clínicas fue la opción menos utilizada en las tres áreas de práctica. Las dificultades mencionadas para utilizar la PBE podrían ser un factor que explique la poca utilización de artículos de investigación de bases de datos que ayuden a apoyar las decisiones clínicas. Esto es un hallazgo que debe ser considerado en la planificación de cursos

de educación continua para profesionales por parte del CPTOPR y los programas académicos en Terapia Ocupacional, ya que la contestación a esta pregunta por los participantes del estudio sugiere temas que pueden desarrollarse en cursos individuales o en una serie de cursos que conlleven créditos de educación continua. Sería conveniente explorar en próximos estudios de la práctica si aumenta la utilización de la PBE en los profesionales y si las dificultades en esta área disminuyen. Esto es debido a que con el pasar de los años debe ir aumentando la cantidad de profesionales que se gradúan con maestría a nivel de entrada y el currículo de dicho programa contiene la PBE como uno de los elementos principales del diseño curricular. La utilización de la PBE en las decisiones clínicas es fundamental para una práctica competente y para demostrar que las intervenciones en Terapia Ocupacional pueden hacer la diferencia en los clientes con una variedad de diagnósticos que se atienden en los escenarios de prestación de servicios.

El estudio recogió información sobre el tipo de supervisión que recibían los profesionales en cada área de práctica. Los años de experiencia del profesional influyen en la frecuencia y el tipo de supervisión que reciben. Se encontró que el nivel de supervisión mínima (según sea necesario y puede ser menos que mensual) es utilizado con mayor frecuencia en las tres áreas de práctica. No obstante, la mayoría de los profesionales que participaron en este estudio poseen más de 10 años de experiencia, por lo cual no necesariamente requieren supervisión.

El tema de supervisión puede ser analizado con más en detalle en estudios futuros, ya que la reglamentación estatal vigente requiere que durante el primer año de práctica, al igual que todo profesional con licencia provisional, reciba supervisión de un Terapeuta Ocupacional licenciado con un mínimo de un año de experiencia. Los profesionales de Terapia Ocupacional deben buscar supervisión y mentoría para desarrollar los mejores enfoques de práctica (AOTA 2009). Es deseable que

los Terapeutas Ocupacionales cuenten con la mentoría de un profesional con mayor experiencia en el campo profesional y que la supervisión sea cercana, especialmente durante los primeros años de práctica.

Los métodos de supervisión más utilizados por los profesionales que realizan tareas de supervisión en las tres áreas de práctica son: comunicación directa con el supervisado, participación en conjunto durante la intervención con el consumidor y conversación telefónica. No obstante, en este estudio no se exploró la efectividad de estos métodos de supervisión para producir cambios que redunden en mejorar la calidad de los servicios que se ofrecen.

A los profesionales de Terapia Ocupacional que participaron en el estudio se les solicitó que identificaran intervenciones que distinguen la profesión de otras disciplinas. Éstos mencionaron el uso de actividades con propósito, las actividades basadas en la ocupación, las actividades de la vida diaria y el diseño y construcción de férulas como las intervenciones distintivas de nuestra profesión. Estos resultados son congruentes con el documento Alcance de la Práctica de Terapia Ocupacional, en su revisión del 2010, producido por la AOTA, el cual indica que el uso de la ocupación como medio terapéutico, el adiestramiento en cuidado propio y el diseño de equipos ortóticos son intervenciones realizadas por el Terapeuta Ocupacional. Estas estrategias distintivas seleccionadas por la muestra fueron analizadas por Mc Laughlin (1998) y Burke, (1998) y éstos indicaron que las actividades basadas en la ocupación son un medio y un fin para promover la ejecución ocupacional, salud, bienestar y la calidad de vida.

En todas las profesiones existen retos que de alguna forma afectan al profesional, a los servicios que se ofrecen y por ende a la clientela que se beneficia de los servicios. Por esta razón, el estudio solicitó a los participantes que seleccionaran de entre una lista, las situaciones de reto de la profesión en Puerto Rico. Esta lista de situaciones fue seleccionada del estudio realizado por Irizarry (2006). Los hallazgos de esta pregunta evidencian que



continúan presentándose situaciones de reto similares, tales como: confusión de roles entre los diferentes profesionales, necesidad de aumentar las alternativas de educación continua, necesidad de promocionar la profesión y de tener instrumentos estandarizados para P.R. Otras situaciones de la práctica actual identificadas por primera vez en el presente estudio son: falta de equipos y materiales básicos para evaluación y tratamiento, escasez de investigaciones que aporten al conocimiento de la profesión, falta de supervisión adecuada a los asistentes y confusión de roles entre el Terapeuta Ocupacional y el Asistente de Terapia Ocupacional.

El estudio también exploró la percepción del público y de otros profesionales sobre Terapia Ocupacional. En general se identificó que se desconocen las funciones y el alcance de la profesión, y que existe confusión con otras profesiones. A pesar de que hubo algunas respuestas favorables acerca de la profesión, hubo algunas que reflejaron una percepción un tanto desfavorable de los servicios. Estas diferencias en percepción giran alrededor del desconocimiento de lo que se puede lograr a través de la Terapia Ocupacional. Este hallazgo revela la imperante necesidad de ofrecer servicios fundamentados en la PBE y en el valor de la ocupación como medio y como fin. También, estos resultados ponen en manifiesto la importancia de promocionar los servicios de Terapia Ocupacional a través de la educación al público y a otros profesionales, a través de

los diferentes medios de comunicación y de difusión pública. No se puede subestimar la necesidad de transmitir un mensaje claro acerca de lo que se hace y por qué se hace, así como de compartir los logros con los clientes, sus familiares, los miembros del equipo y con los administradores del escenario donde se prestan los servicios. Nadie puede defender ni justificar la profesión mejor que los profesionales que la practican. Es una responsabilidad y un deber de todo profesional promover y defender su profesión en su escenario laboral y ante la sociedad en general.

Los hallazgos acerca de los cambios anticipados que afectarán las destrezas y conocimientos de los profesionales de aquí a cinco años, sugieren cambios no identificados anteriormente en el estudio realizado por Irizarry (2006), con relación a los cambios en el nivel de entrada a la profesión, la importancia de que el terapeuta establezca su rol en la comunidad y la necesidad de llevar a cabo mayor cantidad de investigaciones en Puerto Rico. Una preocupación que no había sido señalada por este estudio previo es que otros profesionales ejerzan las funciones pertinentes a Terapia Ocupacional y que esto pueda resultar en sustitución por otros servicios más costo efectivos. Esto resalta la necesidad de demostrar la efectividad de los servicios que se ofrecen a distintas poblaciones mediante los resultados de investigaciones en el campo profesional y de realizar intervenciones que distingan la profesión de otras disciplinas.

No se puede subestimar la necesidad de transmitir un mensaje claro acerca de lo que se hace y por qué se hace, así como de compartir los logros con los pacientes/clientes, sus familiares, los miembros del equipo y con los administradores del escenario donde se prestan los servicios de Terapia Ocupacional.



Implicaciones

Los resultados obtenidos en este estudio pueden tener implicaciones para la práctica profesional, la educación de profesionales y la investigación en la disciplina de Terapia Ocupacional en Puerto Rico. En primer lugar, existe una necesidad de promover la profesión, de fomentar la utilización de evaluaciones basadas en ocupación en el área de Pediatría y de fomentar el uso de instrumentos estandarizados en el área de Salud Mental. En el área de

Pediatría y Salud Física, no se utilizan con mucha frecuencia modelos basados en ocupación, lo cual resulta preocupante debido a que la ocupación es el fundamento de la práctica de Terapia Ocupacional (Mc Laughlin, 1998 & Law, 2002). Otra necesidad del área de Salud Mental es mejorar la congruencia de los modelos de intervención con los instrumentos de evaluación utilizados.

Aunque la frecuencia de prestación de servicios a pacientes con condiciones de salud física en escenarios de Salud Mental y viceversa, es baja, éste hallazgo sugiere la necesidad de tener un acercamiento holístico en Terapia Ocupacional. Por consiguiente, los Terapeutas Ocupacionales deben demostrar destrezas para manejar pacientes/clientes con diagnósticos físicos y psicosociales. Otra implicación que surgió luego de analizar los datos es la poca inclusión de la Práctica Basada en Evidencia (PBE) para apoyar decisiones clínicas. Esta poca inclusión de la PBE podría repercutir en la calidad de los servicios de Terapia Ocupacional debido a que el racional que dirige el proceso de evaluación e intervención, así como las evaluaciones e intervenciones que se utilicen deben estar fundamentados en evidencia de acuerdo a la jerarquía de evidencia (Holm, 2000).

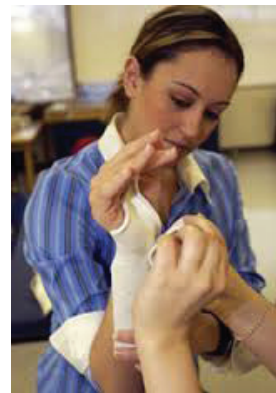
Aunque los resultados no pueden ser generalizados a la población de profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico, éstos ofrecen información actualizada sobre la profesión. Los resultados pueden ser útiles para los programas educativos, ya que les permitirá evaluar sus currículos académicos en términos de la profundidad con que se cubren diversos temas con los que trabajan los profesionales de Terapia Ocupacional y determinar la congruencia

entre los cursos ofrecidos y el contexto de servicios en Puerto Rico. Ayudará también al Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico (CPTOPR) en su esfuerzo de proveer educación continuada para atender las necesidades identificadas por los profesionales en las áreas de modelos, instrumentos de evaluación, estrategias de intervención y PBE. La información provista por este estudio puede servir de referencia a la Junta Examinadora de Terapia Ocupacional de Puerto Rico para revisar y actualizar el banco de preguntas del examen de reválida. La literatura relacionada a exámenes de reválida indica la necesidad de que el contenido de este tipo de examen se determine a base de un estudio de la práctica. (Bent, Crist, Florey & Strickland, 2005). Otras organizaciones como la National Board for Certification in Occupational Therapy (NBCOT), pueden utilizar estos datos para conocer sobre las particularidades de la práctica en Puerto Rico y para analizar la necesidad de integrar en su banco de preguntas del examen de certificación nacional algunos datos relacionados al análisis de la práctica de Puerto Rico. Finalmente, este estudio ofrece información que podría dar surgimiento a temas para nuevas investigaciones y puede ser una base de datos útil para otras investigaciones en el campo de Terapia Ocupacional.

Conclusión

Los hallazgos obtenidos presentan información relevante para la práctica, para futuras investigaciones, para los programas académicos y otras organizaciones como el CPTOPR, la Junta Examinadora de Terapia Ocupacional de Puerto Rico y la NBCOT. Estos resultados son congruentes con relación a los modelos de práctica, instrumentos de evaluación y estrategias de intervención más utilizados en otros países y en estudios previos realizados en Puerto Rico. No obstante, los resultados sugieren particularidades en el proceso de Terapia Ocupacional que difieren de estudios realizados en otros países. Los datos de la muestra revelan un cambio en

la distribución por área de práctica de los profesionales, así como en el estatus de empleo, el sueldo, los escenarios de servicio y las condiciones atendidas con mayor frecuencia. También, se identificaron retos particulares y cambios anticipados en cinco años que afectarán los conocimientos y destrezas requeridas de la práctica de Terapia Ocupacional en Puerto Rico. Finalmente, los datos recopilados ofrecen un perfil actualizado de la práctica de Terapia Ocupacional en Puerto Rico en las tres áreas de práctica profesional y presentan hallazgos que no habían sido indagados en estudios previos.





Recomendaciones

Se recomienda que se lleve a cabo este estudio nuevamente en Puerto Rico, bien sea por la Junta Examinadora, el CPTOPR o el Programa de Maestría en Terapia Ocupacional, al menos cada cinco años con el propósito de mantener actualizada la información sobre la práctica profesional. También, se podría realizar estudios específicamente diseñados para cada área de práctica para así profundizar sobre temas relacionados a las mismas. Se sugiere que en estudios futuros de la práctica se analice los datos por nivel profesional. Además se debe considerar

analizar más a fondo la supervisión provista a los Terapeutas Ocupacionales y Asistentes de Terapia Ocupacional de acuerdo a los años de experiencia, debido a que durante los primeros años es necesario recibir una supervisión cercana. Dentro de este tema de supervisión sería adecuado indagar sobre los estilos de supervisión, los mecanismos de supervisión y su efectividad en las competencias profesionales.

Un área importante a profundizar es la intervención de Terapia Ocupacional con diagnósticos específicos y con la población

emergente de adultos mayores. Otro tema a abordar en estudios futuros es las razones por las cuales los profesionales no utilizan instrumentos estandarizados en el área de Salud Mental y Salud Física, y las razones que ofrecen los profesionales para no continuar su preparación académica por medio de certificaciones profesionales. Debido a la importancia de la medición de logros descrita anteriormente en el estudio, se recomienda investigar la frecuencia con la que utilizan los diferentes recursos para evaluar logros y qué instrumentos válidos y confiables utilizan en este proceso.

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

Referencias

- American Occupational Therapy Association. (2006). *AOTA'S Centennial Vision*. Recuperado de <http://www.aota.org/News/Centennial/Background/36516.aspx>
- American Occupational Therapy Association. (2009). *Guidelines of supervision, roles and responsibilities during the delivery of Occupational Therapy services*. Recuperado de <http://www.aota.org/convimages/members/area2/docs/suprolres.pdf>
- American Occupational Therapy Association. (2011). *Model of Occupational Therapy Practice Act*. Recuperado de <http://www.aota.org/Practitioners/Advocacy/State/Resources/PracticeAct/36445.aspx?FT=.pdf>
- American Occupational Therapy Association. (2008). *Occupational Therapy Practice*.
- American Occupational Therapy Association. (2012). *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>
- Araya, E., Araya, C., Caro, P., Espinosa, A., González, C. & Goudeau, D. (2005). Estudio exploratorio descriptivo de la práctica profesional de los Terapeutas Ocupacionales en el sistema educativo regular que apoyan los procesos de integración educativa en las regiones Quinta y Metropolitana durante el año 2005. *Revista Universidad de Chile*. Recuperado de <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/113/98>
- 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.
- Brayman, S., Kirby, T., Misenheimer, A., & Short, M. (1976). Comprehensive Occupational Therapy evaluation scale. *American Journal of Occupational Therapy*:
- Official Publication Of The American Occupational Therapy Association, 30(2), 94-100.
- Burke, J. (1998). Clinical interpretation of health and the human spirit of occupation. *American Journal of Occupational Therapy*, 52 (6), 419-422.
- Case-Smith, J. & O'Brien, J. (2010). *Occupational Therapy for Children (6th ed.)*. Missouri: MosbyElsevier.
- Chumney, D., Nollinger, K., Shesko, K., Skop, K., Spencer, M., & Newton, R. (2010). Ability of Functional Independence Measure to accurately predict functional outcome of stroke-specific population: Systematic review. *Journal of Rehabilitation Research & Development*, 47(1), 17-29.
- Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico. (2010). *Reglamento del Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico*. Recuperado de [http://www.cptopr.org/Documents/REGLAMENTO%20CPTOPR%20ABROBADO%2011%20ABRIL%202010%20\(1\).pdf](http://www.cptopr.org/Documents/REGLAMENTO%20CPTOPR%20ABROBADO%2011%20ABRIL%202010%20(1).pdf)
- Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico. (2011). *Misión del Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico*. Recuperado de <https://sites.google.com/site/colegioprofterapiaocupacional/home/documentos>
- 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.
- Cournan, M. (2011). Use of the Functional Independence Measure for Outcomes Measurement in Acute Inpatient Rehabilitation. *Rehabilitation Nursing*, 36(3):111-7.
- Crist, P., Brown, L., Fairman, A., Whelan, L. & McClure, L. (2007). Intervention Utilization Derived from NBCOT Practice Analysis: Implications for Fieldwork Experiences. *Occupational Therapy in Health Care*, 21, 71-89.
- Cruz, A. (2008). *Perfil de Rasgos de Personalidad Basado en el modelo de los cinco factores en una muestra de profesionales de Terapia Ocupacional en Puerto Rico*. Universidad Carlos Albizu Recinto de San Juan.
- Giroux, M., Borg, B. (2002). *Psychosocial Frames of Reference Core for Occupation-Based Practice* (3rd ed.). Slack Incorporated, 8, 244-249.
- Hardaker, L., Halcomb, E., Griffiths, R., Bolzan, N. & Arblaster, K. (2011). A Survey of 63 Australian Occupational Therapists Working in Youth Mental Health. *Occupational Therapy in Mental Health*, 27 (2), 140-154.
- Holm, M. (2000). Our mandate for the New Millenium: Evidence Based Practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 54(6), 575- 585.
- Howard, L. (2002). A survey of pediatric occupational therapist in the United Kingdom. *Occupational Therapy International*, 9(4), 326-343.
- 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).
- Law, M. (2002). Participation in the occupations of everyday life, 2002 Distinguished Scholar Lecture. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, (6), 640-649.
- Lawlor, M. & Henderson, A. (1989). A descriptive study of the clinical practice patterns of occupational therapists working with infants and young children. *American Journal of Occupational Therapy*, 43 (11), 755 - 764.
- Lee, S. W., Taylor, R., Kielhofner, G., & Fisher, G. (2008). Theory use in practice: A national survey of therapists who use the model of human occupation. *American Journal of Occupational Therapy*, 62(1), 106-117.
- LexJuris Puerto Rico. (2007). *Ley del Colegio de los Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico*. Recuperado de <http://www.lexjuris.com/LEXLEX/Leyes2007/lexl2007183.html>.

El Reto de la Ubicación en Práctica Clínica

Heydi Colón Alicea

Muchos de nosotros tuvimos la oportunidad de realizar nuestra Práctica Clínica en escenarios donde la prestación de servicios se consideraba más o menos estable ya que contaban con al menos un Practicante de Terapia Ocupacional a tiempo Completo. Sin embargo a través del tiempo hemos visto como estos escenarios “tradicionales” han ido disminuyendo por la naturaleza de los cambios en los sistemas de prestación de servicios tanto a nivel de Salud como de Educación. Muchos practicantes de terapia ocupacional trabajan en dos o hasta más escenario de trabajo lo que muchas veces representa una dificultad para la ubicación de estudiantes en práctica clínica. Por otro lado el desconocimiento de los criterios necesarios para ser un Instructor o Educador Clínico representa un factor que limita el que los practicantes en terapia ocupacional acepten a los estudiantes. Otro factor es la adición de tareas o trabajo extra a su ya cargada agenda de trabajo que tiene el profesional.

Como todas las profesiones la nuestra enfrenta cambios a los cuales nos hemos ido atemperando poco a poco; el uso de la tecnología, escenario de prestación de servicios no tradicionales, y servicios en la comunidad entre otros. Esto representa un reto para cada uno de nosotros así como para los nuevos egresados en el campo de terapia ocupacional. Por ello es de suma importancia para aquellos que están en proceso de formación contar con lugares donde puedan poner en práctica los conocimientos y las destrezas aprendidas, así como refinar las mismas a través del proceso de aprendizaje que les ofrece un escenario día a día, esto con la ayuda del Educador o Educadores Clínicos mediante el modelaje y la supervisión directa.

Si bien es cierto que el aceptar estudiantes en práctica clínica representa una responsabilidad adicional con más trabajo, también lo es el hecho de que éstos promueven el que los practicantes de terapia ocupacional se mantengan al día con las nuevas tendencias en técnicas de intervención e investigación con relación al cuidado de los clientes. Estas experiencias inyectan al personal con nuevas energías y entusiasmo en su trabajo. Según el artículo *Benefits for Fieldwork Educators in Working with Students* (Hanson, 2012), hay estudios de investigación que indican que el tener estudiantes de práctica clínica mejora las destrezas de razonamiento del profesional que funge como educador clínico. Otros beneficios lo son el que aprende técnicas nuevas no utilizadas en su escenario, se mejora la calidad del servicio y los estudiantes preparan diferentes actividades que actualizan y desarrollan los recursos del lugar de trabajo que constituye el escenario de práctica para este último. Los estudiantes

valoran grandemente la oportunidad de completar su preparación en los diferentes escenarios de práctica profesional de nuestro país. Por ello es importante crear un ambiente de aprendizaje positivo que le provea guía, tareas y retroalimentación efectiva. La experiencia de éstos con Educadores Clínicos excepcionales tiene un efecto a largo plazo en la conducta o competencia profesional ya que desarrollan destrezas de confianza en sí mismos. Adicional a ello, sabemos que en la mayoría de nuestros escenarios de trabajo se practica el modelo de prestación de servicios interdisciplinario ofreciéndoles a los estudiantes la oportunidad de adquirir experiencias de aprendizaje de otras disciplinas. Además el que otras profesiones valoren nuestra disciplina le da a los estudiantes un poderoso efecto de identidad profesional (Hanson et al., 2010). Incluso los estudiantes comprenden mejor los roles de las diferentes disciplinas en un trabajo colaborativo, así como el desarrollo del respeto mutuo y las destrezas de comunicación (Hanson, 2012).

Ahora, sí es cierto que muchos de nosotros trabajamos a tiempo parcial en varios escenarios. Pero ello no necesariamente representa una limitación a la hora de aceptar ser un Educador Clínico. Utilizando el Modelo de Tutoría (Mentoring) Múltiple se puede maximizar la oportunidad a los estudiantes para completar su grado académico en el área de terapia ocupacional, porque aunque no estamos en un mismo lugar todos los días de la semana hay otros practicantes que ofrecen los servicios durante esos días que pueden asumir el rol de Educador Clínico (Graves & Hanson, 2014). Realizando un plan de trabajo colaborativo el estudiante puede beneficiarse de recibir supervisión



Educadores Clínicos excepcionales tiene un efecto a largo plazo en la conducta o competencia profesional.

de varios profesionales que poseen vasta experiencia. El Modelo de Supervisión con Múltiples Mentores no es nuevo. El mismo data desde el 1995 donde se establece la supervisión de estudiantes por parte de uno o más Educadores Clínicos, incluso supervisando varios estudiantes. Este modelo expone al estudiante a diferentes áreas de práctica así como a múltiples practicantes. Esto le provee al estudiante la oportunidad de identificar su propio estilo de aprendizaje. Este modelo de supervisión múltiple también le provee al Educador Clínico el apoyo de otros supervisores a la hora de evaluar y proveer retroalimentación sensitiva al estudiante, permitiéndole comparar y validar sus observaciones de la ejecución del estudiante.

Definitivamente este modelo también tiene unos retos que debemos enfrentar. Todos los supervisores de la experiencia clínica del estudiante deben tener claras las expectativas que esperan del mismo. El Educador Clínico primario debe coordinar con el resto de los supervisores del equipo de trabajo (staff) una reunión donde se establezcan de manera clara los objetivos que se esperan. El Coordinador Académico les provee una rúbrica de las destrezas generales que el estudiante debe dominar pero es de gran ayuda y recomendable que cada uno de los escenarios desarrolle sus objetivos específicos de práctica (On-Site Specific Objectives) con las experiencias y actividades específicas a llevarse a cabo y un Manual con las reglas, normas y procedimientos de la institución. Esto le dará al estudiante una perspectiva específica del contexto del escenario y una guía clara de lo que se espera de él minimizando situaciones que puedan causar conflicto, facilitando así el proceso de enseñanza y aprendizaje. La comunicación sistemática y continua es importante para una experiencia de práctica clínica de calidad, especialmente cuando no todos se encontraran al mismo tiempo en el mismo lugar. Para ello se sugiere el utilizar los recursos tecnológicos como: chats, foros o blogs, de manera que todos los supervisores puedan ofrecer su



retroalimentación en cuanto a la ejecución del estudiante para que así el Educador Clínico primario pueda compartirla con el estudiante.

Por último y no menos importante los criterios para ser un Educador Clínico establecidos por ACOTE (2011, efectivo 2013) indican que el profesional debe tener su licencia actualizada y en el caso de Puerto Rico tener también la Colegiación al día. Puede ser un asistente de terapia ocupacional (bajo la supervisión de un terapeuta ocupacional) o un terapeuta ocupacional con un mínimo de 1 año de experiencia a tiempo completo o su equivalente. Este debe estar adecuadamente preparado para ser un Educador Clínico. La experiencia clínica puede ser en un escenario tradicional o un área de práctica emergente según establecida por el currículo del Programa al cual el estudiante pertenece.

La profesión de Terapia Ocupacional se enfrenta a los cambios de la sociedad actual los cuales son un reto para cada uno de nosotros. La tecnología permea todos los ambientes y viene a enriquecer y apoyar nuestra práctica dándonos la oportunidad de compartir información y de realizar práctica basada en la evidencia. La tecnología es maravillosa y nos permite explorar información cada vez interesante, incluso la utilizamos como herramienta de intervención en diferentes escenarios de práctica. Pero además de todo ello, nada sustituye la experiencia y contacto del día a día con un cliente en los escenarios

de prestación de servicios. El contacto humano con los clientes y los profesionales en las áreas de trabajo son el escenario por excelencia para refinar las competencias profesionales. Anímate y únete a la red de Educadores Clínicos de nuestra profesión. Seremos parte de la transformación de estos estudiantes que están esperando la oportunidad de convertirse en un Practicante de Terapia Ocupacional tan capacitado como tú.

Referencias

- American Occupational Therapy Association (2011). Accreditation Council for Occupational Therapy Education (ACOTE) Standards and Interpretative Guide (effective July, 2013).
- Graves, C. & Hanson, D. (2014). The Multiple Mentoring Model of Student Supervision: A Fit for Contemporary Practice. *OT Practice*, May, 20-21.
- Hanson, D. (2012). Benefits for Fieldwork Educators in Working with Students. *OT Practice*, November, 18.
- Hanson, D. (2012). Collaborative Fieldwork Education Intraprofessional and Interprofessional Learning. *OT Practice*, May, 16-23.
- Hanson, D. (2010, November). Interdisciplinary Learning During Fieldwork. *OT Practice*, 15-19.
- Hanson, D., Johnson, C. & Stutz-Tanenbaum, P. (2010). The Fieldwork Educator Role. *OT Practice*, May, 16-23.



Celebrando el Mes de Terapia Ocupacional

Gabriela L. Quintana Pérez, Yanira M. Ríos De Jesús, Lisangely Rivera Pérez, Colaboradores: Francheska M. Castro, Shani M. Hernández Ortiz, Yessenia Márquez Torres, Nilkénid Picado Parrilla, Hilda M. Rivera Martínez

El pasado 25 de abril de 2015, los estudiantes de segundo año de Maestría en Terapia Ocupacional del Recinto de Ciencias Médicas, de la Universidad de Puerto Rico, en colaboración con algunos facultativos, planificaron y realizaron un taller sobre técnicas de conservación de energía y prevención de fatiga para el Grupo de Apoyo de Esclerosis Múltiple del área metropolitana. La actividad se llevó a cabo en el salón de usos múltiples del Centro de Estudiantes de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto Metro. El propósito de la actividad fue celebrar el mes nacional de Terapia Ocupacional brindando un servicio voluntario con el enfoque de educación, prevención y promoción de la salud.

La Fundación de Esclerosis Múltiple de Puerto Rico, FEMPR (Agencia EFE, 2014), ha identificado que la incidencia de esta enfermedad afecta a uno de cada 1,000 habitantes en la isla de Puerto Rico, cifra similar a la de los países desarrollados. Esta condición afecta principalmente la calidad de vida de las personas que la padecen. La esclerosis múltiple es una condición crónica neurológica y lentamente progresiva en la cual el propio cuerpo ataca la capa de mielina del sistema nervioso central (cerebro y el cordón espinal). La desmielinización resulta en formación de cicatrices o placas que reducen la habilidad de conducir impulsos nerviosos. La localización de las cicatrices varía de persona a persona causando diferentes síntomas físicos y neurológicos. La mayoría de las personas con esclerosis múltiple tienen entre 20

a 50 años de edad. La condición es de 2 a 3 veces más común en mujeres que en hombres y la población de niños con esclerosis múltiple va en aumento. La causa de la condición es desconocida, se sospecha que es el resultado de una combinación de factores ambientales y genéticos. Los factores genéticos implican un aumento de riesgo para los miembros de la familia. Los signos y síntomas de la esclerosis múltiple incluyen: adormecimiento y calambre de las extremidades, disturbios en la sensación de dolor, hipersensibilidad, espasticidad, poca energía, fatiga extrema, debilidad, problemas visuales, pérdida de memoria, depresión, cambios emocionales, problemas en la vejiga, problemas con las funciones sexuales, disartria, disfagia y dolores de cabeza (Atchinson y Dirette, 2011; Schell, Gillen, y Scaffa, 2014).



Aportaciones que puede ofrecer el profesional en Terapia Ocupacional para la población de esclerosis múltiple incluyen:

Evaluación del hogar, ambiente y barreras

Conservación de energía y equipos adaptados

Evaluación de las actividades de la vida diaria

Incluir a la familia o cuidadores en el proceso de evaluación e intervención (obtener información precisa cuando hay deficiencias cognoscitivas, educar sobre técnicas y métodos de manejo)

Determinar si el cliente puede estar solo en el hogar o necesita supervisión cercana o constante

Facilitar adaptaciones al ambiente dentro y fuera del hogar

Facilitar el negociar cambios en roles

Identificar asistencia y apoyo en la comunidad

Sirviendo la comunidad con Esclerosis Múltiple

Es por esta razón, que los estudiantes de segundo año de Maestría en Terapia Ocupacional realizaron la actividad diseñada dentro del enfoque de educación, prevención y promoción de la salud, adiestrando a los participantes en las técnicas de conservación de energía y prevención de fatiga; dichas estrategias son parte del Marco de Trabajo de Terapia Ocupacional. La actividad se llevó a cabo con un total de 25 participantes incluyendo pacientes y familiares.

El diseño de la actividad consistió en una apertura, dónde se educó a los participantes sobre qué es Terapia Ocupacional y qué tipo de intervenciones se llevan a cabo con pacientes con la condición de esclerosis múltiple. Durante esta fase se motivó a los participantes a expresar aquellas áreas en

las cuales entendían que experimentaban signos de fatiga y qué ellos hacían para manejarlo. Luego, los participantes recibieron educación y adiestramiento en diversas estrategias de conservación de energía, que la literatura señala como efectivas. Las técnicas ofrecidas fueron las siguientes:

Técnicas de conservación de energía, según el **OT Tool Kit**: Esta fase consistió en educar a los participantes en algunas técnicas sobre cómo debían realizar sus actividades de cuidado propio, manejo del hogar y demás actividades significativas. Algunas de las estrategias ofrecidas fueron: uso de la mecánica corporal al recoger objetos del piso, dejar los trastes secar al aire libre, realizar las actividades como limpiar, bañarse y cocinar desde la posición

sentado, simplificar las tareas realizando sólo parte de ellas en el momento del día que se sientan con más energía, tomar descansos frecuentes, entre otras. Luego los participantes tuvieron la oportunidad de expresar sus inquietudes y compartir las estrategias que ya habían incorporado en su rutina para la conservación de energía.

Uso de equipos o dispositivos de asistencia: Esta fase utilizó la dinámica de la tómbola, donde cada participante debía escoger un papel al azar, leer el nombre y explicar para qué entendía que se utilizaba dicho equipo o instrumento. Luego, debían intentar descifrar cuál era el equipo que les había tocado, entre muchos equipos mostrados sobre una mesa. Entre los equipos mostrados se encontraban: alcanzadores, varas de vestimenta, calzadores de medias,



cargador de bolsas, abridores de latas y botellas de fácil manejo, escoba adaptada para evitar doblarse, equipos con mango alargado, y barras de seguridad, entre otros.

Analizando mi día: Esta fase consistió de educar a los participantes acerca de la importancia de reconocer en qué momento del día se sentían con más energía y aquellos en los que estaban más cansados. Al igual, identificar aquellas actividades de la vida diaria que le provocaban mayor fatiga y cuánto tiempo les dedicaban a la misma. Se les hizo entrega de un diario titulado “Analizando mi día” donde los participantes debían anotar aquellas actividades identificadas con el fin de lograr estructurar y planificar su día de acuerdo al momento de mayor energía, intercalando en esos momentos las actividades de mayor gasto de energía. Además, se les educó acerca de la importancia de adoptar una rutina regular y descansar bien en las noches.

La actividad finalizó con una dinámica

donde cada participante escribió en una cartulina cuáles de las estrategias presentadas y discutidas estaban dispuestos a incorporar en su vida diaria. Además, los participantes pudieron compartir al final su opinión acerca del taller ofrecido y las técnicas aprendidas. Luego, se compartió con los participantes una reflexión de motivación y superación. Por último, se le entregó a cada participante material impreso con la información discutida.

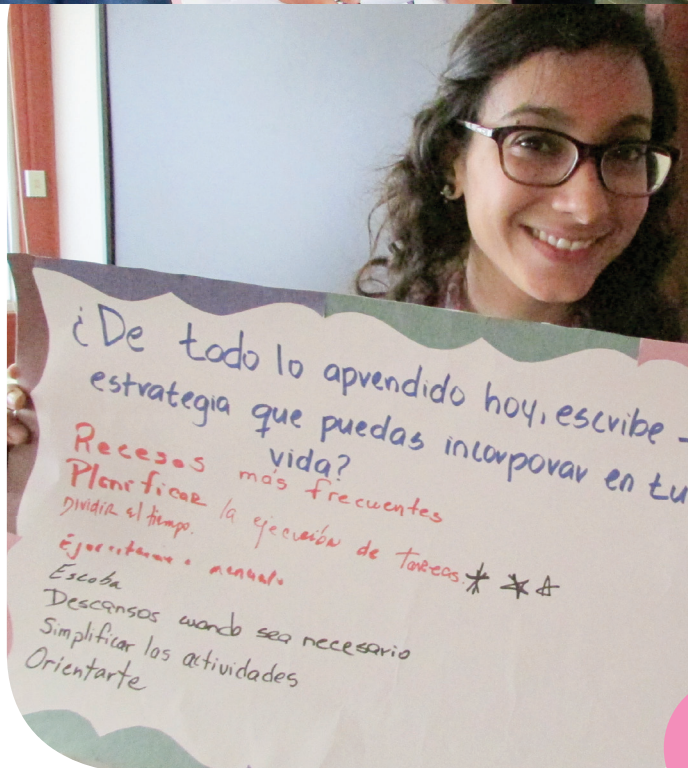
Cada uno de nosotros culminó esta experiencia con la satisfacción de haber brindado nuevas herramientas de conocimiento a los participantes, las cuales podrán utilizar al realizar sus ocupaciones significativas y mejorar su calidad de vida. Esta grata experiencia dejó además, nuestros corazones llenos de agradecimiento por permitirnos brindar los servicios de Terapia Ocupacional como sólo un profesional de terapia ocupacional puede hacerlo: con vocación, dedicación, y sobre todo, con el corazón. Agradecemos la disponibilidad y respaldo del líder del

Grupo de Apoyo de Esclerosis Múltiple del área metro, el Sr. Carlos Acevedo y a los miembros de este grupo de apoyo por asistir y participar activamente del taller. También, se agradece a los miembros de la facultad que estuvieron presentes y fueron parte de esta actividad. Gracias al compromiso de todos la actividad fue un éxito. Con esta iniciativa esperamos propiciar que en un futuro cercano se realicen más talleres y actividades como ésta, donde el estudiantado de Terapia Ocupacional tenga la oportunidad de desarrollar en forma práctica sus destrezas a la vez que se provee un servicio a la comunidad. De esta manera se puede ofrecer a distintos sectores de la comunidad los conocimientos y experiencias de la profesión que se han adquirido en la academia, con el fiel propósito de que se logre promover y fomentar la realización de las ocupaciones significativas como medio para mejorar la calidad de vida de todas las personas.

Gabriela L. Quintana Pérez, OTS, gabriela.quintana@upr.edu • Yanira M. Ríos De Jesús, OTS, yanira.rios1@upr.edu • Lisangely Rivera Pérez, OTS, lisangely.rivera@upr.edu • Colaboradores: Francheska M. Castro Román, OTS, Shani M. Hernández Ortiz, OTS, Yessenia Márquez Torres, OTS, Nilkénid Picado Parrilla, OTS, Hilda M. Rivera Martínez, OTS. • Programa de Maestría en Terapia Ocupacional, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico.



¡GRACIAS Y QUE VIVA LA TERAPIA OCUPACIONAL!



¿De todo lo aprendido hoy, escribe una estrategia que puedas incorporar en tu vida?

Recesos más frecuentes
Planificar la ejecución de tareas * * *

Dividir el tiempo.
Ejercitarse a menudo

Escucha
Descansos cuando sea necesario
Simplificar las actividades
Orientarte

Referencias

Agencia EFE. (2014, abril 3). Esclerosis múltiple afecta a uno de cada mil puertorriqueños. Índice. Recuperado de <http://www.indicepr.com/noticias/2014/04/03/style/18062/esclerosis-multiple-afecta-a-uno-de-cada-mil-puertorriqueños>

Atchinson, B. & Dirette, D. (2011). *Conditions in Occupational Therapy: Effect Occupational Performance. (4th ed.)* Philadelphia, PA: Lippincott.

Hall, C. A. (2013). Occupational therapy toolkit: Treatment guides and

handouts (6ta ed.). Recuperado de <http://www.ottoolkit.com/individual>

Schell, B., Gillen, G., & Scaffa, M. (2014). *Willard & Spackman's Occupational Therapy (12va ed.)*. Philadelphia, PA: Lippincott.

La tecnología al servicio del adulto mayor

Luz A. Muñiz Santiago

En este nuevo ambiente orientado al uso de la tecnología es necesario que los adultos mayores aprendan a usar los diferentes equipos disponibles para ayudarlos a mantenerse integrados y participando en la sociedad y facilitar que se mantengan activos llevando a cabo las actividades importantes y significativas en su vida. Es mediante este proceso de estar activos y productivos dentro de su contexto social que el adulto mayor desarrolla un estado de bienestar que promueve su salud física y mental, añadiendo años con independencia y calidad de vida.

Típicamente el adulto mayor experimenta una disminución de sus relaciones sociales y la pérdida de movilidad física durante el proceso normal de envejecimiento, lo que puede llevar a que estos se sientan cada vez más aislados y limitados en su nivel de participación social. Estos enfrentan restricciones físicas y mentales, algunas de ellas relacionadas con la edad, como la disminución de la capacidad visual, la pérdida de la memoria de corto plazo o el número creciente de enfermedades crónicas-degenerativas, como la artritis. Algunos experimentan niveles más altos de ansiedad y tienen actitudes menos favorables hacia el uso de la tecnología en comparación con los jóvenes, debido a que la experiencia que han tenido con el uso de la tecnología ha sido mucho más tarde en su vida. Esta situación se hace aún más difícil debido a que muchos adultos mayores sienten que son incapaces de aprender a usar la nueva tecnología y la gran diversidad de equipos disponibles en el mercado. Debido a la experiencia limitada que muchos de ellos han tenido con la tecnología, no la visualizan como una herramienta de apoyo para facilitarse el llevar a cabo sus actividades rutinarias de la vida diaria y mantenerse conectados con sus seres queridos, amistades y grupos de apoyo.

Tener las destrezas para utilizar el Internet mediante el uso de dispositivos tecnológicos, como el teléfono móvil o inteligente, la computadora y las tabletas, le permite al adulto mayor acceder a servicios de todo tipo, incluyendo los de la salud, sin necesidad de moverse de su hogar. Ya existen en el mercado equipos y aplicaciones, algunas libre de costo o a un costo reducido, que ayudan de manera fácil y rápida a monitorear los niveles de azúcar (glucosa) en la sangre, la presión arterial, el pulso, entre muchas otras. Además facilita el que se pueda comunicar con familiares y amigos de manera rápida y económica. Igualmente le ayuda a llevar a cabo una diversidad de actividades que le va a permitir disfrutar, entretenerse y solucionar situaciones a las cuales se puede enfrentar día a día. Por otro lado el no mantenerse al día en el uso de las nuevas tecnologías lleva al adulto mayor a tener que recurrir a la ayuda de otras personas con los riesgos que esta práctica puede conllevar, como puede ser el robo de identidad, entre otros.

Es necesario que se desarrollen esfuerzos específicos para las personas de edad mayor dirigidos a facilitar a este grupo el acceso a los equipos tecnológicos, incluyendo la capacitación necesaria para poder utilizarlos al máximo de su potencial. Estos esfuerzos deben incluir que los equipos tecnológicos tengan las adaptaciones de asistencia tecnológicas necesarias que permitan el uso por parte de personas con limitaciones visuales, auditivas o físicas que vienen como resultado de las condiciones crónicas típicas de esta edad. La buena disposición y el interés hacia estos nuevos conocimientos son fundamentales, no hay que pensar que porque uno ya es mayor no logrará entender los nuevos medios que manejan las generaciones más jóvenes.

Si bien el porcentaje de personas mayores que utiliza el Internet aún es bajo, quienes ya lo hacen realizan una variedad de actividades y tareas, según evidenciado

en un estudio reciente, entre ellas: mantenerse informados a través de páginas electrónicas (69 %); usar redes sociales (60 %); comunicarse por chat (55 %); y hacer trámites o compras por Internet (50%).

No cabe duda que la aportación de las nuevas tecnologías a la calidad de vida de las personas de mayor edad es un factor de extrema importancia por el elemento de conectividad o interactividad que trae consigo nuevas formas para que estos puedan mantenerse activos, productivos y viviendo una vida con propósito, enlazada a los núcleos de familia y amigos ya conocidos, y aquellos a ser descubiertos al adentrarse y explorar este medio.

El poder hacer uso de la tecnología y manejar el internet le abre un mundo de posibilidades al adulto mayor:

- ✓ Facilita la integración, la comunicación y el compartir información, minimizando el aislamiento y la soledad.
- ✓ Mejora la relación intergeneracional ya que con las nuevas tecnologías se puede promover el principio de solidaridad entre las generaciones y fomentar el compartir entre las personas mayores y los jóvenes al transmitirles sus conocimientos y experiencias profesionales y de vida.
- ✓ Aprender algo nuevo sin estar limitado por la edad propicia la capacidad de mantenerse activo incrementando el sentido de bienestar y la autorrealización.
- ✓ Mejora la autoestima y la creatividad ya que mediante el uso del Internet el adulto mayor tiene acceso a información y modos nuevos y diferentes para aplicar sus conocimientos previos y los nuevos adquiridos a través de la tecnología.
- ✓ Fomenta la participación en la sociedad dado que con el Internet se abre una puerta para propiciar un mayor grado de participación social, por ejemplo si la persona no puede acudir a una reunión aún puede enviar sus ideas por el correo electrónico (e-mail) o por chat participando de manera virtual.

Referencias

- Barnard Y., Bradley M. D., Hodgson F., Lloyd A. D. (2013). Learning to use new technologies by older adults: Perceived difficulties, experimentation behaviour and usability. *Computers in Human Behavior*, 29, 1715–1724.
- Blaschke C. M., Freddolino P. P., Mullen E. (2009). Ageing and technology: A review of the research literature. *British Journal of Social Work*, 39, 641–656.
- Cartwright M., Hirani S. P., Rixon L., Beynon M., Doll H., Bower P., & Newman S. P. (2013). Effect of telehealth on quality of life and psychological outcomes over 12 months: Nested study of patient reported outcomes in a pragmatic, cluster randomised controlled trial. *British Medical Journal*, Clinical research ed., 346, f653.
- Heart T., Kalderon E. (2011). Older adults: Are they ready to adopt health-related ICT? *International Journal of Medical Informatics*, 82, e209–e231.
- Nagle S., Schmidt L. (2012). Computer acceptance of older adults. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*, 41(Suppl. 1), 3541–3548.
- Or C. K., Karsh B. T., Severtson D. J., Burke L. J., Brown R. L., Brennan P. F. (2011). Factors affecting home care patients' acceptance of a web-based interactive self-management technology. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 18, 51–59.
- Pew Internet and American Life Project (2012). Senior Citizens and Digital Technology. <http://www.slide-share.net/PewInternet/senior-citizens-and-digital-technology>
- Selwyn, N. (2004). The information aged: A qualitative study of older adults' use of information and communications technology. *Journal of Aging Studies*, 18, 369–384.
- Selwyn, N., Gorard, S., Furlong, J. & Madden, L. (2003). Older adults' use of information and communications technology in everyday life. *Ageing and Society*, 23 (5), 561-582.

Luz A. Muñiz Santiago, EdD, MA, GCG, OTR/L • Catedrática • Universidad de Puerto Rico • Recinto de Ciencias Médicas • Programa de Maestría en Terapia Ocupacional • luz.muniz1@upr.edu

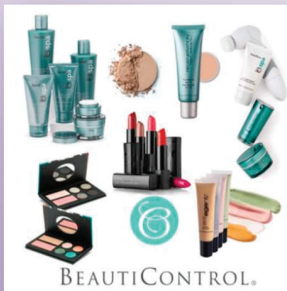
Sunilda Gómez Delgado

Consultora Independiente



Te ofrecemos:

Tratamientos corporales y faciales de calidad Spa, fragancias, maquillaje, productos anti-envejecimiento y más...



Oportunidad de Crecimiento

Se parte de nuestro equipo y ahorra al comprar tus productos personales, mientras generas ingresos adicionales.



(787) 969-1446
sunilda_gomez@yahoo.com



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: vvega@centromcg.com, vía telefónica al 787-293-0147 ó vía fax al 787-293-0150.

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.



Venta y reparación de equipos:

• Equipos de movilidad

Costumización de autos para impedidos, sillas motorizadas y manuales, camas de posiciones, muletas, collares cervicales, muñequeras, rodilleras, monitor de presión arterial, máquinas respiratorias, bastones, inodoros portátiles etc...



• Equipo de oficina

sillas, computadoras, escritorios, equipo electrónico, programas computarizados y otros...



• Equipos y productos para pequeños negocios

Salones de belleza, reposterías, mecánica y otros...



Medical Power Mobility

Urb. Flamboyán Gardens

733 Calle 3a

Bayamón P.R. 00959 Fax: 787-966-7877

Teléfonos: 787-288-1616 / 787-203-3867 / 787-203-4934

Correo electrónico: carlos@medicalpowermobility.com

permobil

THE POWER OF MOBILITY™



THE F5 CORPUS® FEATURING A/P TILT

Experience it at permobil.com

Anterior tilt must be clinically recommended by a licensed professional. Additional support features such as knee blocks and chest straps may need to be prescribed.

Jen Goodwin
Permobil user since 2013



See More

Universidad Interamericana de Puerto Rico

RECINTO DE PONCE

DOCTORADO

MAESTRÍAS

BACHILLERATOS

ASOCIADOS

CERTIFICADOS
TÉCNICOS

ESTUDIOS
A DISTANCIA

Matricúlate HOY y llama al:

787-284-1912

ext: 2026 • 2074

787-841-0110



ponce.inter.edu



Búscanos en Facebook y Twitter por:

Inter Ponce



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).

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).

Correo electrónico: a.rivera.miranda@outlook.com / Tel: (787)598-8461