

Hablemos de...

Terapia ocupacional

LORENA GONZÁLEZ-FRANCISCO

Unidad de Terapia Ocupacional en Pediatría. Hospital Quirón. Madrid. España.
lorenagonzalezfrancisco@hotmail.com



Puntos clave

● La terapia ocupacional (TO) es una profesión de ciencias de la salud que ayuda a personas de todas las edades con capacidades diferentes a participar de forma más activa, a ser más funcionales e involucrarse más en las actividades significativas de su vida diaria.

● El objetivo general de la TO es promover la salud y el bienestar a través de la ocupación.

● Los diagnósticos de derivación a TO más frecuentes son: parálisis cerebral, retraso psicomotor, discapacidad del

desarrollo, trastornos del aprendizaje y la atención, trastornos de conducta, trastornos del procesamiento sensorial, síndrome de Down, espina bífida, parálisis braquial obstétrica y distrofias musculares.

● El servicio de TO puede ofrecer distintos enfoques terapéuticos para satisfacer las necesidades de cada niño. Entre otros, podemos mencionar el tratamiento del neurodesarrollo (Bobath), el tratamiento de integración sensorial y las acciones destinadas a la estimulación temprana.

La terapia ocupacional (TO) es la utilización terapéutica de las actividades de la vida diaria (AVD): autocuidados, productivas, educación, participación social, juego, esparcimiento u ocio.

La TO incluye la adaptación de tareas y del entorno para lograr alcanzar la máxima independencia y mejorar la calidad de vida.

Entendemos la ocupación como medio que promueve el desarrollo, el mantenimiento y la recuperación de las capacidades, las destrezas o las aptitudes de un individuo, y como entidad que previene la enfermedad y la discapacidad y favorece la participación activa en el entorno social.

La principal ocupación de un niño es la de jugar y aprender, y ésta depende exclusivamente de su etapa de desarrollo. Un terapeuta ocupacional está capacitado para evaluar las habilidades y las destrezas de un niño necesarias para AVD e intervenir para potenciar el desarrollo de las que estén deterioradas o ausentes.

En la actualidad, la terapia ocupacional (TO) en el área pediátrica está reconocida en numerosos países. Durante los últimos años, la evolución de la TO en España ha sido espectacular. Es un momento de cambio y cada día esta especialidad se está desarrollando sin limitaciones de forma similar al resto de Europa, Estados Unidos y Latinoamérica.

Hoy día los terapeutas ocupacionales desarrollan su práctica profesional en distintos ámbitos (sanitario, sociosanitario, educativo, docente, investigación y asesoramiento), aunque el futuro sigue abierto a nuevas oportunidades laborales.

Con este artículo, se quiere hacer llegar a los profesionales relacionados con la pediatría —que a veces se ven en la dificultad de no conocer a qué profesionales derivar niños con distintos problemas de tipo motor, cognitivo, sensorial y socioafectivo— una perspectiva distinta al tratamiento, la prevención y la intervención pediátrica: la terapia ocupacional.

¿Qué es la terapia ocupacional?

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) define la terapia ocupacional como la “disciplina cuyo objetivo general es la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación”¹, en la que se toma la ocupación como medio que promueve el desarrollo, el mantenimiento y la recuperación de las capacidades, destrezas o aptitudes de un individuo, y como entidad que previene la enfermedad y la discapacidad, favorece la participación activa en el entorno social y promueve la calidad de vida.

La Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Navarra (APTONA) define la TO como “la utilización terapéutica de las actividades de la vida diaria (AVD); autocuidados, productivas y de ocio en personas que se encuentran limitadas (por un trauma físico, psíquico o enfermedad, disfunción psicosocial, dificultades en el desarrollo o el aprendizaje, pobreza y diferencias culturales o por el proceso de envejecimiento), con la finalidad de mejorar la independencia, prevenir la discapacidad, mejorar el desarrollo y mantener la salud. Se incluye la adaptación de tareas y/o la intervención en el ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida”². El objeto de estudio de la TO es el análisis de la relación entre la persona, la ocupación y el entorno, con el fin de conseguir un desempeño óptimo en todas las etapas del ciclo vital.

La terapia ocupacional en pediatría

Es una profesión de la salud que provee servicios a niños de todas las edades que tienen dificultades en el desarrollo físico, emocional y social, los cuales, debido a estas condiciones, necesitan asistencia especial en el aprendizaje de las habilidades necesarias para llevar una vida independiente, satisfactoria y productiva^{3,4}.

La TO puede ofrecer actividades propositivas y placenteras a niños con diversas necesidades, que les ayudarán a mejorar su autoestima y la sensación de logro. Esta disciplina, con un enfoque holístico, entiende al ser humano —en este caso, más concretamente al niño/a— como un ser en interacción constante con su medio, y se centra en la educación de las habilidades adaptativas de este/a niño/a y en la habilitación de su contexto para promover el mayor grado de inclusión y participación posible². Sin olvidar el papel fundamental de los padres.

El servicio de TO se encarga de la prevención, el diagnóstico funcional, el tratamiento y la investigación de las ocupaciones diarias en las diferentes áreas (fig. 1): cuidado personal (au-

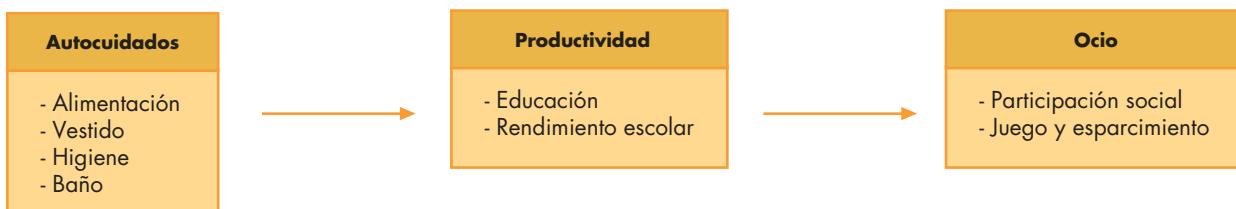


Figura 1. Actividades de la vida diaria del niño.

Tabla 1. Cuándo se debe derivar a un niño a terapia ocupacional

Áreas	Si presenta o muestra	
1. Cuidado personal	Alimentación	Dificultades para la alimentación
	Vestido	Prefiere cierto tipo de alimentos y tiene aversión por otros, si derrama siempre la comida, come de forma descuidada, si tiene dificultades para agarrar los cubiertos (cuchara, cuchillo, tenedor, etc.), si tiene problemas de coordinación bilateral, de fuerza o de control de sus movimientos
	Baño	Dificultades con el vestido y arreglo personal
2. Habilidades motoras gruesas	Higiene	Dificultades para realizar actividades relacionadas con el aseo y la higiene o si permanece siempre sucio
	Equilibrio	Mala coordinación o torpeza motriz en actividades motoras mayores
	Coordinación óculo-manual	Como correr, saltar, bailar, juegos de patio, pelota, etc. Si el niño suele evitarlas o responde con un miedo exagerado a la hora de realizarlas
	Conceptos espaciales	Falta de reconocimiento del esquema corporal
	Coordinación de ambos lados del cuerpo	Falta de equilibrio
3. Habilidades motoras finas	Dificultad o incapacidad para volverse, gatear, andar, saltar, correr, subir y bajar escaleras, regatear, etc.	Dificultad para coordinar ambos lados del cuerpo
	Preescritura	Dificultad para la prensión del lápiz
	Escritura	Torpeza en el agarre y suelta de objetos, mal posicionamiento de la mano y del cuerpo
	Utilización de tijeras	Dificultad en el aprendizaje de la lectura y escritura
	Destreza manipulativa	Trazo inadecuado, espacios inapropiados diseño de letras inadecuado, dificultad para mantenerse sobre la línea del cuaderno, mala organización del espacio, letra ilegible, letras desorganizadas en tamaño y forma, incapacidad para hacer laberintos o juegos de números, dificultad en la copia de formas y trazos, falta de rapidez y destreza, etc.
4. Percepción, cognición y habilidades sociales	Dificultad para la manipulación de objetos y uso de herramientas	Dificultad para cortar con tijeras, manipular y coger objetos pequeños
	Dificultad para copiar de la pizarra, si no alcanza a copiar lo que la maestra escribe	
	Dificultad para seguir instrucciones y secuencias. Si presenta distractibilidad o falta de atención y concentración en las tareas escolares	
Dificultad en la percepción y cognición: falta de orientación, memoria, habilidades constructivas, visuales y de procesamiento		
Dificultad en la relación con otros niños y en las habilidades sociales (autoestima, comunicación e interacción)		

to alimentación, vestido, baño, higiene), productividad (tareas relacionadas con las actividades preescolares y escolares), juego y esparcimiento (lúdicas), con el fin de incrementar la función independiente y mejorar el desarrollo de los niños que presentan dificultades en su desempeño diario, incluida la adaptación de las tareas y del entorno para alcanzar la máxima independencia y mejorar la calidad de vida.

Objetivos de terapia ocupacional en pediatría²

Según el *Documento de terapia ocupacional en atención temprana* de APTONA, “el objetivo general es maximizar el potencial individual del niño en su entorno más cercano (domicilio,

El trabajo del terapeuta ocupacional pediátrico intenta abordar las limitaciones presentes y futuras, optimizando y favoreciendo una maduración y un progreso adecuados en el niño. Se busca proveer un desarrollo neurofisiológico, emocional y social funcional adecuado, con la prevención de la discapacidad.

El objetivo de la TO en pediatría es lograr el mayor grado posible de independencia en las ocupaciones diarias del niño, como el juego, las relaciones con sus iguales y adultos, el aseo, el vestido, la alimentación, el uso de material escolar, etc., así como mediante la información y el asesoramiento a la familia sobre las pautas de manejo y adaptaciones.

Los pacientes son derivados a TO mediante un informe que realiza su pediatra, médico de atención primaria u otro especialista. En el informe consta de: nombre, edad, diagnóstico y razón de la derivación del/la niño/a.

Los servicios de TO se ofrecen en el ámbito hospitalario, ambulatorio y a domicilio.

escuela, etc.) mediante el uso de actividades terapéuticas". Esta intervención se dirige a:

— El/la niño/a: lograr el mayor grado posible de independencia en sus ocupaciones diarias, como el juego, las relaciones con sus iguales y adultos, el aseo, vestirse-desvestirse, la alimentación, el uso de los juguetes y material escolar, etc., teniendo en cuenta las necesidades, las características y los intereses de cada niño/a.

— El entorno: favorecer un entorno lo más seguro, accesible y facilitador posible, así como informar y asesorar a la familia y al contexto más inmediato del niño/a sobre las pautas de manejo ante determinadas circunstancias, sobre las adaptaciones y ayudas técnicas necesarias para eliminar o disminuir las posibles barreras.

¿Cuándo se debe derivar a terapia ocupacional?

Los pacientes son derivados a TO mediante un informe que realiza su pediatra, médico de atención primaria u otro especialista. En el informe consta: el nombre, la edad, el diagnóstico y la razón de la derivación del niño⁵ (tabla 1).

Entre los diagnósticos de derivación a TO más frecuentes se encuentran: parálisis cerebral, retraso psicomotor, discapacidades del desarrollo, trastornos del aprendizaje y la atención, trastornos de conducta, trastornos del procesamiento sensorial, síndrome de Down, espina bífida, parálisis braquial obstétrica, distrofias musculares, etc.^{6,7}

Plan de acción de terapia ocupacional

El servicio de TO ofrece evaluación, tratamiento individualizado, seguimiento y atención a niños recién nacidos, lactantes y niños más mayores con retraso o dificultad en su desarrollo, discapacidad o con necesidades médicas complejas (fig. 2). Los servicios de TO se ofrecen en el ámbito hospitalario, ambulatorio y a domicilio.

La evaluación en terapia ocupacional⁸

El proceso de evaluación de TO en pediatría es único, debido a que los familiares del niño son tan importantes para el proceso de evaluación como el propio niño.

El propósito principal de la evaluación es determinar el grado de funcionamiento y establecer necesidades de programación. El primer contacto con la familia tiene lugar en el momento de acogida, en el que el profesional, mediante una actitud de escucha, recoge las preocupaciones, los proyectos, las expectativas y las dificultades que los padres van a ir exponiendo respecto a su hijo y a sí mismos, así como los antecedentes familiares y personales del niño.

Durante el proceso de evaluación, se utilizan distintas fuentes de datos: pruebas estandarizadas y no estandarizadas, observaciones clínicas, entrevistas con padres y cuidadores e informes escritos o entrevistas de otros profesionales que tratan y conocen al niño y a su familia (pediatra, psicólogo escolar, educador, trabajadores sociales, fisioterapeutas, etc.).



Figura 2. Plan de acción de terapia ocupacional.

La aplicación de las distintas técnicas de valoración nos aportará información correspondiente al funcionamiento general y específico del niño, tanto a nivel físico, como mental y emocional. Esta información reflejará no sólo las posibles limitaciones y déficits presentados por el niño, sino también el conjunto de sus capacidades y posibilidades.

Intervención y tratamiento⁹

Según el *Documento de terapia ocupacional en atención temprana*, la labor del terapeuta ocupacional se desarrolla dentro de un equipo multidisciplinario, en el que su intervención se concreta en²:

- Adquisición de habilidades y destrezas motoras, perceptivo-cognitivas y socioafectivas del niño/a a través del juego para lograr un desarrollo armonioso y equilibrado, concibiendo al niño como un ser global.
- Autonomía e independencia de los/as niños/as en la realización de AVD, como vestirse-desvestirse, aseo-higiene, alimentación, deambulación y manejo de útiles escolares, con el objetivo que el desarrollo personal sea lo más satisfactorio y funcional posible.
- Adaptaciones en el aseo, vestido, alimentación, deambulación, juego y material escolar que favorezca la integración del niño/a en el entorno que le rodea, de manera que pueda vivenciar sus acciones y sentirse autor de ellas.
- Asesoramiento a la familia y a su entorno (escuela infantil) sobre el manejo ante determinadas circunstancias y de las ayudas técnicas y adaptaciones necesarias, para eliminar o disminuir barreras existentes que dificultan o imposibilitan la autonomía del niño/a en su hogar.

Los métodos de intervención más utilizados son:

- Bobath (neurodesarrollo).
- Integración sensorial.
- Terapia de juego.
- Psicomotricidad.
- Otros.

En muchas ocasiones, se hace imprescindible valorar y utilizar ayudas técnicas y adaptaciones que puedan mejorar el grado de autonomía y que faciliten en lo posible la integración del niño/a en su entorno más cercano.

Para ello, el terapeuta ocupacional asesorará y acudirá, si se cree conveniente, al domicilio para valorar la necesidad de posibles modificaciones y adaptaciones que permitan un desempeño competente.

Estas ayudas técnicas pueden ser tanto productos disponibles en el mercado general a los que se le ha encontrado una aplicación inteligente para resolver un problema funcional, como una modificación de ese producto, en el que se realiza una adaptación. De esta manera, el terapeuta ocupacional podrá realizar ciertas ayudas técnicas, adaptaciones, órtesis para lograr los objetivos de funcionalidad y satisfacción propuestos.

Tratamiento

El programa deberá incluir la temporalización de los objetivos, la evaluación y los modos de consecución de éstos. El

La evaluación de la TO no sólo nos aporta información correspondiente al funcionamiento general y específico del niño, sino también al conjunto de sus capacidades y posibilidades.

Antes de finalizar el tratamiento, el terapeuta ocupacional explicará la importancia de seguir manteniendo la independencia funcional e indicará las directrices para que los cuidadores reconozcan cuándo se puede necesitar volver al servicio de TO.

Las sesiones oscilarán entre 2 y 3 veces por semana, con una duración de 30-45 min para los niños menores de 3 años, y de 50 min a partir de los 3 años.

La sala de TO ha de ser un espacio amplio, acogedor, climatizado de forma correcta y adaptado a las necesidades del niño. Debe contar con una zona acolchada (colchonetas o moqueta), un espejo grande en una de las paredes y disponer de material adecuado a cada edad del desarrollo del niño. También contará con material para realizar ayudas técnicas, adaptaciones y material específico para AVD.

número de sesiones que se empleen dependerán de las características del niño, la edad, la enfermedad, el período de atención, el grado de tolerancia, etc.

Las sesiones oscilarán entre 2 y 3 veces por semana, con una duración de 30-45 min para los niños menores de 3 años, y 50 min a partir de esa edad, debido a que el período de atención y el grado o nivel de tolerancia aumentan a medida que avanza el desarrollo del niño.

Los programas de tratamiento son siempre individualizados para cada paciente, aunque pueden realizarse tratamientos grupales.

La sala de terapia ocupacional

La sala de TO ha de ser un espacio amplio, acogedor, climatizado de forma correcta y adaptado a las necesidades del niño. Debe haber una zona de la sala con suelo acolchado (moqueta o colchonetas) y protección de zonas de riesgo (enchufes, esquinas, etc.), así como un espejo grande en una de las paredes.

Es necesario contar con un baño adaptado a la altura y las dimensiones del niño, al igual que el material y el mobiliario, como por ejemplo mesas y sillas regulables en altura. También deberá contar con materiales adecuados para cada edad de desarrollo del niño, desde recién nacidos, hasta la segunda infancia, y material específico para AVD, adaptaciones y ayudas técnicas diversas.

Bibliografía



● Importante ●● Muy importante

1. Definición de terapia ocupacional. Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales. Disponible en: www.wfot.org.au
2. Documento Terapia Ocupacional en Atención Temprana. Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Navarra. APTONA. Pamplona 2004. Disponible en:

http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/TO_Atencion_Temprana_Navarra.shtml

3. Definición de Terapia Ocupacional. Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA). Disponible en: www.aota.org
4. ●● Case-Smith J. *Occupational therapy for children*. St. Louis: Elsevier Mosby; 2005.
5. Documento Terapia Ocupacional en Educación. Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Navarra. Pamplona 2006. Disponible en: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Educacion_Terapia_ocupacional_Navarra_06.pdf
6. Polonio López B. Terapia ocupacional en la infancia. Teoría y práctica. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2008
7. ● Terapia ocupacional. Especial Pediatría. Revista informativa de la APETO. 2000;24.
8. ●● Mulligan SE. *Terapia ocupacional en pediatría. Proceso de evaluación*. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2006.
9. Reed KL. Quick reference to occupational therapy. 2nd ed. Gaithersburg: An Aspen Publication; 2001