



Revista Asturiana de TERAPIA OCUPACIONAL





CARTA DEL DIRECTOR

Seguimos creciendo. Los terapeutas ocupacionales somos especialistas en la adaptación de la forma de realizar las actividades que nos permiten movernos en el medio, superando las exigencias del día a día. De ahí que la Revista Asturiana de Terapia Ocupacional a la fuerza ha de ser adaptativa. Por un lado a medida que, desde el Consejo de Redacción de la Revista, se detectan nuevas necesidades en el cuerpo profesional nos intentamos adaptar a ellas, ofreciendo respuestas precisas. Por otro lado creemos en el carácter vertebrador de las publicaciones científicas, pero también en el de transmisoras de inquietudes de los profesionales. El Consejo de Redacción apuesta fuertemente por la apertura de espacios canalizadores de dichas inquietudes.

Somos conscientes que el camino se construye paso a paso y que cada paso es importante. Nuestra obligación es crear caminos, convencidos que la participación será cada vez mayor. En este sentido ha sido una grata sorpresa comprobar la cantidad de mensajes recibidos en nuestro correo electrónico -revistasturto@hotmail.com- y que nos hace estar seguros de la existencia de deseos de mejora en la profesión. Desde la Dirección de la Revista se está tratando de crear un grupo, un fuerte grupo, de colaboradores para cumplir con los objetivos presentes y otros que habrá que abordar en un futuro inmediato. Para cumplir con estos objetivos es necesario la ampliación de secciones dentro de la publicación. Esta creación de grupo es una labor inacabada. Un puzzle incompleto que precisa siempre de alguna pieza para dibujar panoramas más prometedores para el cuerpo profesional. Seguimos creciendo.

Me alegra presentar al lector este nuevo número. Hago mención especial al artículo del trabajo de investigación ganador de la VII Beca Susana Rodríguez que espero sea de especial interés por cuanto aporta herramientas de uso investigador a todos. El empleo de la CIF en dicha investigación por terapeutas ocupacionales supone, a mi entender, un pleno acierto y motivo de felicitación desde la Revista. Se presenta también la publicación de un trabajo fruto de la colaboración entre Terapia Ocupacional y Fisioterapia, tan difícil de comprobar, a veces, en la práctica, a pesar de compartir objetivos. Estamos seguros que servirá de base para siguientes estudios. Se completa la sección de artículos con uno publicado anteriormente en la Revista Gallega de Terapia Ocupacional revisado para la ocasión. El hecho de tratar acerca del papel de las publicaciones científicas en el desarrollo de la profesión hace que sea ineludible su inclusión, por cuanto además la Revista Asturiana colaboró en la elaboración. En el mismo se plantea, consensuadas por todas las publicaciones de Terapia Ocupacional en el estado, una serie de recomendaciones hacia todos los actores intervinientes en nuestra realidad con el objetivo de mejorar y aumentar la creación de literatura científica en Terapia Ocupacional. Confiamos en que no "caigan en saco roto" y tengan el suficiente alcance.

Aparece en este número, como principal novedad, una nueva sección llamada "Miscelánea", abierta a todo aquel que quiera participar. Tiene cabida en esta sección toda aquella información que vosotros, lectores e interesados, queráis compartir con el resto de profesionales. No es una sección cerrada y, en principio, se incluirá todo aquello que atañe a nuestra querida profesión. Esperamos mejorar así la interacción entre la Revista y los lectores. Buena suerte a todos.

El director

SUMARIO

Carta del Director.....	PAG. 3
Descripción de los Factores de Capacidad y Desempeño en Personas con Discapacidad en Medio Rural con Relación a las Variables Ambientales Mediante la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) Ganadora de la Beca Susana Rodríguez M ^a Cristina Ruíz Garrós Jesús de Pedro Cuesta Magdalena Comín Comín	PAG. 4
Tratamiento del Ictus con Terapia Ocupacional y Fisioterapia Gloria Cardenal Félix Ignasi Roca Bauzá.....	PAG. 9
Terapia Ocupacional e identidad Profesional: el reto de las publicaciones científicas Ricardo Moreno Rodríguez Gabriel Sanjurjo Castela Miguel Angel Talavera Valverde	PAG. 16
CRÓNICA I Jornadas Autonomía Personal y Actividad Física Víctor Manuel Cabal Carvajal.....	PAG. 24
Normas de publicación	PAG. 26
VIII Beca "Susana Rodríguez"	PAG. 27

DIRECTOR

Gabriel Sanjurjo Castela

CONSEJO DE REDACCIÓN

Víctor Manuel Cabal Carvajal
Saray De Paz Ranz
Elena Díaz Cáceres
Rubén Fernández Faes
David Gómez Fernández
Bárbara Mallada Gutiérrez

FOTO PORTADA: Puzzle
revistasturto@hotmail.com

Imprime:

IMPRENTA GOYMAR
Padre Suárez, 2
33009 OVIEDO

Depósito Legal:
AS-02720-2005

I.S.S.N:
1699-7662

Editado por:



El consejo de redacción no se hace responsable de las opiniones personales vertidas en la publicación.





DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE CAPACIDAD Y DESEMPEÑO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN MEDIO RURAL CON RELACIÓN A LAS VARIABLES AMBIENTALES MEDIANTE LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO (CIF) DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

M^a Cristina Ruiz Garrós. Terapeuta Ocupacional, becaria de investigación del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. *Recibido: 17-06-09*

Revisado: 22-07-09

Jesús de Pedro Cuesta. Investigador. Instituto de Salud Carlos III de Madrid. *Aceptado: 23-08-09*

Magdalena Comín Comín. Investigadora. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Profesora en la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de Zaragoza.

● RESUMEN

La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) (1) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una herramienta que nos puede apoyar en la fundamentación de las intervenciones que se realizan desde terapia ocupacional permitiendo obtener un "mapa" sobre el Funcionamiento de una persona en su entorno. Este artículo presenta las primeras reflexiones de un Proyecto de Tesis Doctoral del mismo nombre, donde se analizan los componentes CIF que más pueden interesar a los terapeutas ocupacionales para utilizar esta herramienta de evaluación del Funcionamiento. Este estudio se encuentra inmerso dentro de un amplio Proyecto de Investigación sobre Discapacidad en el medio rural, cuyos Investigadores Principales y autores son Jesús de Pedro Cuesta y Magdalena Comín Comín, en el cual participan terapeutas ocupacionales y cuya fase de recogida de datos acaba de finalizar. Próximamente se ofrecerá en esta publicación el enlace para poder consultar los resultados obtenidos en cuanto sean publicados.

● PALABRAS CLAVES

Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF), Terapia Ocupacional, funcionamiento, discapacidad.

SITUACIÓN ACTUAL DEL TEMA DE ESTUDIO

España ha experimentado en las últimas décadas un considerable envejecimiento demográfico que se espera generará en dos décadas la población por países más envejecida del mundo. Según la OMS, en el año 2040 el 46% de la población española será mayor de 65 años, según refleja el estudio publicado por la oficina estadística comunitaria Eurostat sobre las previsiones de crecimiento poblacional en la Unión Europea de aquí a 2060, teniendo en cuenta aspectos como la tasa de fertilidad y los flujos migratorios en los Estados miembros. Actualmente resulta de especial interés el análisis de este fenómeno, sobre todo en aquel colectivo de personas que, por razones de enfermedad, por patologías asociadas a la población mayor, o por otro tipo de circunstancias, se encuentran en situación de no poder realizar actividades de la vida diaria. (2)

Los resultados provisionales de los datos estadísticos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) (3), muestran que en el año 2008 el número total de personas residentes en hogares españoles que declaran tener alguna discapacidad asciende a 3.847.900, lo que supone un 8,5% de la población. Por sexo, las mujeres presentan mayores tasas que los hombres en todos los tipos de discapacidad. Y tanto para las mujeres como para los varones la movilidad es el

principal motivo de restricción de la actividad. Y un total de 1,39 millones de personas no pueden realizar alguna de las actividades básicas de la vida diaria sin ayuda.

Las previsiones del Libro Blanco de la Dependencia se están viendo desbordadas. La estimación inicial presumía en la Comunidad Autónoma de Aragón que hasta 7.300 personas podían ser grandes dependientes. Sin embargo, los últimos datos reflejan que en la comunidad las personas con esta situación reconocida ascienden ya a 14.265. El número prácticamente se ha duplicado. Este contexto refleja la necesidad de obtener datos de calidad sobre la utilización y demanda de servicios. (4)

En 2001, el 90,7% de las personas mayores de 65 años vivían en hogares con un sustentador principal en edad de jubilación. Muchas personas de edad igual o mayor de 40 años, tienen con vida a sus padres y a alguno de sus abuelos, a partir de 1950 hay un 90% de las mujeres nacidas en 1950 de tener un padre/madre/abuelo con vida. (5).

La promoción de la autonomía personal constituye uno de los principales retos para la política económica y social de los países desarrollados. En el momento actual las autoridades del gobierno central y de las CCAA prestan una atención especial a la discapacidad.



LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO, DE LA DISCAPACIDAD, Y DE LA SALUD (CIF) DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

Las áreas de Trabajo y Ocio destacan la importancia de la participación social para la calidad de vida tanto de las personas mayores como de aquellas con discapacidades. Incluso si se asumiera que la población objetivo fuesen mayoritariamente las personas mayores, puede ser muy relevante conocer la situación de estas personas en las áreas de empleo no remunerado o voluntario, actividades de recreo y otros aspectos de participación social.



Lo que una persona es capaz de hacer y lo que realmente hace, puede diferir bastante, pudiendo haber muchas razones que expliquen estas diferencias, como el tener oportunidades, la motivación, el comportamiento o las actitudes de otras personas y las barreras o facilitadores ambientales. Estos factores pueden tener una enorme implicación en la naturaleza, intensidad y resultados de las intervenciones. La CIF reconoce específicamente esta discrepancia y por ello incorpora dos escalas separadas dentro de cada ítem, una para evaluar la Capacidad (lo que una persona puede hacer) y otra para evaluar el Desempeño (lo que una persona realmente hace en su ambiente natural). La inclusión de ambas escalas posibilita explorar las áreas en las que la persona no está funcionando tan bien como podría hacerlo dada su capacidad real, y, en consecuencia, buscar las razones para que se esté produciendo esta situación. Incluye, adicionalmente, información sobre hasta qué punto la actuación de una persona puede mejorarse con la provisión de ayuda y la como influyen los Factores Ambientales de forma positiva o negativa en su Desempeño. Esta información es muy importante para la planificación de los servicios. (7)

La clasificación CIF utiliza una escala tipo Likert, como escala psicométrica, cuyo uso es muy amplio en encuestas para la investigación. Utiliza 5 niveles de respuesta de acuerdo o desacuerdo para indicar el deterioro, la limitación o la restricción (Ninguno, Ligero, Moderado, Severo, Total), y es capaz de reflejar, de manera más completa que una escala dicotómica de respuesta "sí" o "no", el nivel individual de funcionamiento. (1)

Incluye el punto de vista de la propia persona, particularmente en los aspectos que se refieren a la participación social. Y es que la importancia que una limitación específica tiene para cada persona, o su impacto en el funcionamiento general y en la calidad de vida, puede variar sustancialmente entre las distintas personas. Este aspecto afecta a la prioridad de los servicios que se deben ofertar y a la motivación de cada persona.

Para la recogida de la información, La valoración ha de ser realizada por personal sanitario y debidamente entrenado ya que requiere según la CIF una correcta cuantificación de niveles de funciones corporales, de caracterización de cambios en estructuras corporales y debe ser lo mas objetiva posible. La CIF se basa en la observación directa de la persona por profesional, los informes directos de la persona que está siendo evaluada o, cuando ninguna de estas dos opciones sea posible, mediante el testimonio de informantes que tengan conocimiento directo de la actuación de la persona en el ambiente natural. (1)

Es muy importante estandarizar los códigos y las puntuaciones que cada profesional sanitario asigne para que realmente la CIF nos sirva como forma estandarizada de comunicación.

JUSTIFICACIÓN. POR QUÉ PLANTEAR UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN UTILIZANDO LA CIF.

Desde hace algunos años se habla de la rehabilitación con base comunitaria y de la rehabilitación funcional e integral, en las que todavía es escasa la participación de profesionales como los terapeutas ocupacionales a nivel institucional. Como profesionales de la salud, los terapeutas ocupacionales pueden lograr que las personas que atienden consigan el nivel funcional óptimo a su situación en la ejecución de sus ocupaciones.

Los terapeutas ocupacionales desarrollan programas y tratamientos, pero deben demostrar los resultados obtenidos para crear y afianzar la necesidad de nuestros servicios. Para ello, y para demostrar a quienes derivan a Terapia Ocupacional a las personas que no pueden realizar normalmente sus actividades diarias, los terapeutas ocupacionales precisan de herramientas validadas que midan el grado de discapacidad de una persona de acuerdo a su habilidad para la ejecución de actividades y ocupaciones.





El contexto de aplicación de la Ley de Dependencia de 2007 en nuestro país, refleja la necesidad de obtener datos de calidad tanto de frecuencia de discapacidad, particularmente en personas mayores, como de conocer qué servicios dentro de los ofertados en las prestaciones son los más demandados.

La adecuada regulación de un sistema de protección social de las personas con dependencia, es la gran

CIF

FUNCIONES CORPORALES

- b1: Funciones Mentales (11)
- b2: Funciones sensoriales y dolor (4)
- b3: Funciones de la voz y el habla (1)
- b4: Funciones del sistema cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio (5)
- b5: Funciones de los sistemas digestivo, metabólico y endocrino (4)
- b6: Funciones genitourinarias y reproductoras (2)
- b7: Funciones neuromusculoesqueléticas relacionadas con el movimiento (4)
- b8: Funciones de la piel y estructuras relacionadas (1)

ESTRUCTURAS CORPORALES

- s1: Estructuras del sistema nervioso (2)
- s2: El ojo, el oído y estructuras relacionadas (1)
- s3: Estructuras involucradas en la voz y el habla (1)
- s4: Estructuras de los sistemas cardiovascular, inmunológico y respiratorio (2)
- s5: Estructuras relacionadas con los sistemas digestivo, metabólico y endocrino (1)
- s6: Estructuras relacionadas con el sistema genitourinario y el sistema reproductor (2)
- s7: Estructuras relacionadas con el movimiento (6)
- s8: Piel y estructuras relacionadas (1)

ACTIVIDADES Y PARTICIPACION

- d1: Aprendizaje y aplicación del conocimiento (6)
- d2: Tareas y demandas generales (3)
- d3: Comunicación (5)
- d4: Movilidad (9)
- d5: Autocuidado (11)
- d6: Vida doméstica (4)
- d7: Interacciones y relaciones personales (7)
- d8: Areas principales de la vida (6)
- d9: Vida comunitaria, social y cívica (5)

FACTORES AMBIENTALES

- e1: Productos y tecnología (6)
- e2: Entorno natural y cambios en el entorno (3)
- e3: Apoyo y relaciones (7)
- e4: Actitudes (7)
- e5: Servicios, sistemas y políticas (9)

TABLA I. NIVEL I FORMADO POR 4 COMPONENTES Y ENTRE PARÉNTESIS EL NÚMERO DE DOMINIOS DE NIVEL II QUE CONTIENE CADA COMPONENTE.

España, por lo que se hace necesario tener en cuenta no sólo la experiencias previas de otros países del entorno sino también la diversidad y magnitud de las necesidades existentes y los perfiles de la población en situación de dependencia estableciendo las personas subsidiarias de protección y la graduación de los niveles de dependencia.

La Lista de Comprobación de la CIF es el instrumento validado destinado a proporcionar medidas más objetivas de discapacidad. Presenta dos versiones con el fin de satisfacer los diferentes requerimientos de los diferentes usuarios en función de sus distintas necesidades: una versión completa (que realiza una clasificación en cuatro niveles) y la Lista de Comprobación para evaluar dos niveles. Mediante revisión de literatura consenso para condiciones de salud (ejemplo trastornos neurológicos) y situaciones (ejemplo rehabilitación temprana o atención en fase crónica) se escogieron los ítems de la Lista de Comprobación de mayor interés para este estudio en un contexto español rural. Los datos se clasifican en esta Lista de Comprobación según los dos primeros niveles de complejidad que preconiza la CIF: el más general mediante la lista de la Clasificación de Primer Nivel de la CIF (Tabla I) y el segundo más detallado, mediante la lista de la Clasificación de segundo Nivel de las CIF. En la Tabla I entre paréntesis aparecen el número de dominios que contiene cada componente en este estudio para el segundo Nivel. La unidad de clasificación está constituida por las categorías de cada dominio de salud y de los dominios "relacionados con la salud". Más adelante, se concretan los dominios de segundo Nivel que en este estudio se consideran de mayor interés para el estudio del funcionamiento y la discapacidad desde Terapia Ocupacional.(9)

Este indicador CIF sería el patrón más adecuado con el que comparar el índice resultante de la baremación necesariamente aplicada en el contexto de la Ley de Dependencia en España. Las diferencias entre puntajes en Lista de Comprobación para Capacidad y Desempeño facilitan la estimación de necesidades de apoyo y de rehabilitación.

OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

1. La mayor utilidad práctica de los resultados del estudio, será la de describir prevalencias de discapacidad moderada y grave en población rural aragonesa.

2. Aportar datos sobre la relación entre los factores de Capacidad y Desempeño de la CIF en personas con discapacidad del medio rural a la hora de realizar sus actividades cotidianas estableciendo su relación con el entorno y los recursos sanitarios disponibles para determinar la capacidad ocupacional real de esa persona en el ambiente en el que vive.

3. Identificar para diferentes condiciones de salud y situaciones los ítems de la Lista de Comprobación de la CIF de mayor interés para orientar o evaluar intervenciones.

4. Utilizar el conjunto de datos básicos de la Lista CIF de Comprobación de la OMS, en Capacidad y Desempeño en relación a los factores Ambientales





como punto de partida para la planificación de un tratamiento de rehabilitación hospitalaria y comunitaria.

HIPÓTESIS

- 1- Las variables de Capacidad y Desempeño mostrarán como se encuentran influidas por variables ambientales y emocionales.
- 2- La variable Capacidad puntuará mejor que la variable Desempeño, siendo por tanto, el desempeño de la persona susceptible de variar cambiando elementos del ambiente físico y social, siendo susceptibles de prevención.
- 3- La población femenina presentará en la lista de comprobación de la CIF diferencias significativas con respecto de la población masculina con respecto a los ítems donde demuestre discapacidad.
- 4- Los ítems de la Lista de Comprobación de mayor interés servirán para orientar o evaluar intervenciones a nivel ocupacional.

DISEÑO

Se trata de un estudio poblacional descriptivo con cribado de discapacidad en personas mayores de 50 años que viven en el medio rural.

POBLACIÓN DIANA

Una muestra de 1.500 personas elegidas de forma aleatoria por número de tarjeta sanitaria según el cupo de médicos de familia, de la totalidad de la población residente en la zona rural de la Comarca de Cinco Villas a partir de 50 años (con 32 municipios y aproximadamente 40 núcleos poblacionales estables con aproximadamente 32599 personas censadas en 2004 (12.784 => 50 años)). Se asume un 10% de no colaboración.

FASES DEL ESTUDIO

FASE I. 1.º semestre 2008: Construcción de la base de datos. Reversión de datos con creación de nuevos indicadores CIF. Obtención de prevalencias y comparación

de frecuencias de niveles de discapacidad y dependencia en España y en la CCAA de Aragón. ORs. Selección del personal entrevistador personal sanitario debidamente entrenado por un equipo profesional ad-hoc para discapacidad. Las personas incluidas en el estudio serán entrevistadas en su domicilio o institución de acogida donde serán sometidas a una primera fase de *cribado funcional* para detectar discapacidad (para este *cribado* los profesionales serán debidamente entrenados por un equipo profesional ad-hoc para discapacidad) y una segunda de medida de discapacidad donde las personas positivas a cualquier cribado de discapacidad serán evaluadas en la misma entrevista utilizando la lista de comprobación de la CIF y utilización de servicios sanitarios particularmente de rehabilitación en los últimos tres meses.

FASE II. 2.º semestre 2008 y primer semestre 2009: Comienzo de las entrevistas y trabajo de campo. Reuniones con responsables sanitario-asistenciales.

FASE III. 2.º semestre 2009: Finalización del trabajo de campo. Análisis y tratamiento de los datos obtenidos. Análisis de los datos de discapacidad y servicios. Discusión de resultados, conclusiones y elaboración de informes técnicos. Recopilación datos y análisis estadístico.

CONCLUSIÓN

Siguiendo la Clasificación CIF y los criterios de la OMS a efectos de codificación y terminología, los terapeutas ocupacionales a la hora de dirigir su intervención hacia la rehabilitación de todas las deficiencias (físicas, psíquicas y sociales) que puede presentar en un momento dado una persona, facilitando las actividades con significado funcional, la participación y evitando posibles barreras y obstáculos que detectemos, teniendo en cuenta la opinión de la persona, observando punto de vista, y el punto de vista de los profesionales sobre en qué aspectos debemos de priorizar la intervención.

Sería interesante preguntar sobre qué tipo de deterioros funcionales, limitaciones de la actividad y limitaciones en la participación han de centrar los servicios que se necesitan ofrecer. Igualmente importante, sería plantear las personas que son susceptibles de ser beneficiarias y los servicios que van a ofrecerse desde la misma, para llegar a acordar cuáles deben ser las áreas prioritarias de evaluación. El impacto de cualquier limitación específica en el funcionamiento global de la persona variará en función del ambiente en el que vive y de otros factores contextuales.

De forma preliminar se puede pensar que los códigos que describen la situación de la persona que más va a servir a los terapeutas ocupacionales para valorar su intervención serán los de los componentes de Actividades y Participación (código D): que incluyen los calificadores de capacidad máximo nivel probable de funcionamiento de una persona en un entorno "normalizado" y desempeño (lo que la persona hace en su contexto/entorno actual) y los factores Ambientales (código E) que incluye los calificadores de barreras/obstáculos, y de éstos, los que se consideran que más podrían utilizar los terapeutas ocupacionales son los siguientes:





DOMINIOS DE ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN

- D450 Andar. Incluye: andar distancias cortas o largas; andar sobre diferentes superficies; andar alrededor de obstáculos.
- D465 Desplazarse utilizando algún tipo de equipamiento. Utilizando dispositivos específicos diseñados para facilitar el movimiento o desarrollar métodos distintos de moverse, como patines, esquís o equipo para bucear, o moverse por la calle en silla de ruedas o con un andador.
- D470 Utilización de medios de transporte. Incluye: ser llevado en un coche, autobús, ómnibus, taxi, tren, tranvía, barco o avión.
- D510 Lavarse. Incluye: lavarse las partes del cuerpo, todo el cuerpo y secarse.
- D530 Higiene personal relacionada con los procesos de excreción. Planificación y realización de la eliminación de desechos humanos (flujo menstrual, orina, y heces) y la propia limpieza posterior.
- D540 Vestirse. Incluye: ponerse o quitarse la ropa y el calzado y elegir una vestimenta apropiada.
- D570 Cuidado de la propia salud. Incluye: asegurar el propio bienestar físico; control de la dieta y la forma física; mantener la propia salud.
- D620 Adquisición de bienes y servicios. Incluye: comprar y almacenar para satisfacer las necesidades diarias.
- D630 Preparar comidas. Incluye; preparar comidas sencillas y complicadas.
- D640 Realizar los quehaceres de la casa. Incluye: lavar y secar prendas de vestir; limpiar la zona de la cocina y los utensilios; limpieza de la vivienda; utilización de aparatos domésticos; almacenado de productos para satisfacer las necesidades diarias y eliminación de la basura.
- D910 Vida comunitaria. Incluye: asociaciones formales o informales; ceremonias
- D920 Tiempo libre y ocio. Incluye: juegos, deportes, arte y cultura, manualidades, aficiones y socialización.

DOMINIOS DE FACTORES AMBIENTALES.

- E110 Productos o sustancias para el consumo personal. Incluye: comida y medicamentos.
- E115 Productos y tecnología para uso personal en la vida diaria. Incluye: productos generales de ayuda y tecnología para uso personal.
- E120 Productos y tecnología para la movilidad y el transporte personal en espacios cerrados y abiertos.
- E150 Diseño, construcción, materiales de construcción y tecnología arquitectónica para edificios de uso público. Incluye: diseño, construcción, materiales de construcción y tecnología arquitectónica de entradas y salidas, instalaciones e indicadores de dirección.
- E155 Diseño, construcción, materiales de construcción y tecnología arquitectónica para edificios de uso privado. Incluye: diseño, construcción, materiales de construcción y tecnología arquitectónica de entradas y salidas, instalaciones e indicadores de dirección.
- E310 Apoyo de familiares cercanos.
- E 320 Apoyo de amigos.
- E325 Apoyo de conocidos, compañeros, colegas vecinos y miembros de la comunidad
- E540 Servicios, sistemas y políticas de transporte.
- E575 Servicios, sistemas y políticas de apoyo social general.
- E580 Servicios, sistemas y políticas sanitarias.

TABLA II.

BIBLIOGRAFIA

1. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud: CIF. *Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales* (IMSERSO) Madrid. 2001.
2. Pérez Díaz, Julio. Consecuencias sociales del envejecimiento demográfico *Papeles de Economía Española*, nº 104-2005; 221 y ss.
3. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD). Año 2008. www.saad.mtas.es - Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia IMSERSO.
4. I Encuentro "Envejecimiento y Dependencia. Retos y Políticas". 19 y 20 de Febrero de 2009. Facultad de Ciencias empresariales y Económicas de Zaragoza.
5. Dizey Menéndez, Dolores; Fernández Moreno, Marta; Ruiz Cañete, Olga. Economía y personas mayores. Madrid. *IMSERSO*. 216 p. 2008.
6. Vázquez-Barquero JL, Herrera-Castanedo S, Vázquez-Bourgón E, Gaité-Pindado L. Cuestionario para la Evaluación de Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud. Versión española del World Health Organization Disability Assessment Schedule II. WHO-DAS II. Madrid: *Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*; 2006.
7. Geoffrey M. Reed. Análisis preliminar del "instrumento" de valoración de la dependencia del Instituto de envejecimiento de la UAB. Infocop. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Enero. Nº 31. 2007. Traducción: Silvia Berdullas.
8. Üstün, T.B. et al., Op.cit. Página 6. Extraído del artículo: "Clasificación de la OMS sobre discapacidad". Carlos Egea García y Alicia Sarabia Sánchez.
9. Querejeta Gonzalez. Discapacidad/Dependencia: unificación de criterios de valoración y clasificación. Nov 2003.





TRATAMIENTO DEL ICTUS CON TERAPIA OCUPACIONAL Y FISIOTERAPIA

Gloria Cardenal Félix. Terapeuta Ocupacional. Servicio de Rehabilitación Comarcal de Inca. Mallorca

Recibido: 13-05-09

Ignasi Roca Bauzá. Fisioterapeuta. Servicio de Rehabilitación. Hospital. Hospital Comarcal de Inca. Mallorca

Revisado: 17-06-09

Universitaria de Ciencias de la Salud de Zaragoza.

Aceptado: 13-07-09

● RESUMEN

En el artículo se analiza la recuperación de la capacidad funcional de un grupo de pacientes afectados de enfermedad cerebrovascular.

Se seleccionaron los pacientes con ictus tratados en el servicio de rehabilitación durante un año. Fueron quince pacientes mayores de 65 años, con patología isquémica (14) y hemorrágica (1).

Se valoró al inicio del tratamiento utilizando el índice de Barthel, método validado para el análisis de las actividades básicas de la vida diaria.

Se trató mediante un tratamiento convencional de Terapia Ocupacional y fisioterapia para este tipo de afecciones.

Al momento de finalizar el tratamiento, se valoró otra vez a cada paciente con el índice de Barthel.

Además, se midió el grado de independencia a la marcha al alta.

● ABSTRACT

This article analyzes the functional capacity recovery of a group of patients suffering from stroke disease.

Stroke patients treated at the rehabilitation service for a year were selected for this study. They were 15 patients over 65 years; 14 of them with ischemic pathology and 1 of them with hemorrhagic pathology.

The Barthel Index, a validated method to measure functional abilities, was used at the beginning of the treatment.

Patients were treated by means of occupational and physical therapy prescribed for these diseases.

At the end of the treatment, each patient was measured by the Barthel Index again. Moreover, its degree of mobility was also evaluated at discharge.

● PALABRAS CLAVES

Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Ictus.

● KEY WORDS

Occupational Therapy, Physical Therapy, Stroke.

INTRODUCCIÓN

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística¹ en el año 2006, en España, las enfermedades cerebrovasculares fueron la primera causa de mortalidad en mujeres (19.038 defunciones), y la tercera causa de muerte en hombres (13.849 defunciones).

El ictus ocupa el segundo lugar en cuanto a la carga de enfermedad en Europa, pues se calcula que un 23% de los años de vida sana perdidos y un 50% de los años vividos con discapacidad se deben a enfermedades cerebrales².

Las tres cuartas partes de los accidentes cerebrovasculares (ictus) afectan a pacientes mayores de 65 años, y debido a las previsiones de población en las que España sería en el año 2050 una de las poblaciones más envejecidas del mundo, se prevé un incremento de la incidencia y prevalencia de esta patología en los próximos años³.

De hecho estas predicciones ya se están cumpliendo: según datos de la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, se produce un incremento constante de pacientes ingresados con el diagnóstico principal al alta de enfermedad cerebrovascular, alcanzando en

el año 2003 la cifra de 114.498 casos. Este incremento no se explica tan solo por el crecimiento de la población⁴. Todo ello supone y supondrá un enorme gasto sociosanitario directo, e indirecto por la aplicación reciente de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Desde el punto de vista de la organización de la atención médica, en la gran mayoría de los estudios se ha demostrado que el sistema más eficaz para reducir la morbimortalidad es el ingreso antes posible en una unidad de urgencias neurovasculares y, a partir de los 8-15 días, en una unidad de rehabilitación especializada. En todos los trabajos recientes se coincide en afirmar que el grado de recuperación funcional y la probabilidad del regreso al domicilio y permanencia en el mismo están indiscutiblemente condicionados por una atención global, interdisciplinaria, coordinada y especializada, tanto en medio institucional o en el domicilio⁵.

Los programas de rehabilitación consisten fundamentalmente en la aplicación de determinadas técnicas de Terapia Física, Terapia Ocupacional y de Logopedia, según el tipo y grado de discapacidad, que se pueden utilizar aisladamente o en combinación:



Técnicas convencionales (cuidados posturales, movilizaciones pasivas de los miembros afectados, sedestación precoz y verticalidad progresiva, ejercicios activos de grupos musculares sanos, inhibición de la espasticidad, reeducación de la marcha.). Técnicas de facilitación neuromuscular de Knott y Voss. Técnicas de biofeedback.

Lamentablemente, dada la escasez de pruebas científicas, no hay ninguna evidencia científica de que unas

técnicas fisioterápicas y/o terapéuticas sean mejores que otras⁶.

En este artículo se pretende analizar la mejoría funcional de los pacientes afectados de Ictus, tratados en el servicio de rehabilitación del Hospital Comarcal de Inca, Mallorca. Este Hospital, atiende a una población de referencia de unas 114.000 personas y en él trabajan aproximadamente unos 760 profesionales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional descriptivo longitudinal. Se seleccionaron los pacientes aquejados de ictus, mayores de 65 años, que fueron tratados en el servicio de rehabilitación a partir del mes de marzo de 2007, hasta el mes de marzo del año 2008, realizando un muestreo no probabilístico accidental.

Se obtuvo una muestra de 15 pacientes, de los cuales:

- 6 fueron mujeres y 9 hombres. Gráfico 1
- 14 padecieron ictus isquémico y 1 ictus hemorrágico. Gráfico 2
- 7 presentaron afectación del hemisferio izquierdo y 8 del hemisferio derecho. Gráfico 3

La mayoría de pacientes fueron derivados al Servicio de Rehabilitación del hospital desde las interconsultas del servicio de neurología. Algunos pacientes fueron derivados desde otros centros. Se trata de pacientes agudos, desviados al alta hospitalaria de otros centros sanitarios, que acuden para realizar el tratamiento ambulatorio.

Todos ellos fueron asumidos por el servicio de rehabilitación del Hospital Comarcal de Inca compuesto por: dos doctores de rehabilitación, diez fisioterapeutas, un terapeuta ocupacional y tres auxiliares de rehabilitación.

Los doctores rehabilitadores pautaron el tratamiento rehabilitador, realizaron el seguimiento evolutivo de los pacientes y dieron el alta a los pacientes del servicio, según criterio médico.

El tratamiento rehabilitador se divide en tres fases:

- Fase aguda: desde el ingreso en hospital, hasta el alta hospitalaria.
- Fase subaguda: cuando empiezan tratamiento ambulatorio, inmediatamente después del alta hospitalaria hasta que un periodo comprendido entre 6 y 8 meses en función de la lesión del usuario.
- Fase crónica: desde el final de la fase subaguda hasta el alta médica.

Ahora bien, dependiendo de la evolución físico-funcional, el paso de una fase a otra puede variar. A continuación se describe el tratamiento llevado a cabo en rehabilitación.

Gráfico 1: Sexo



Gráfico 2: Tipo ACV

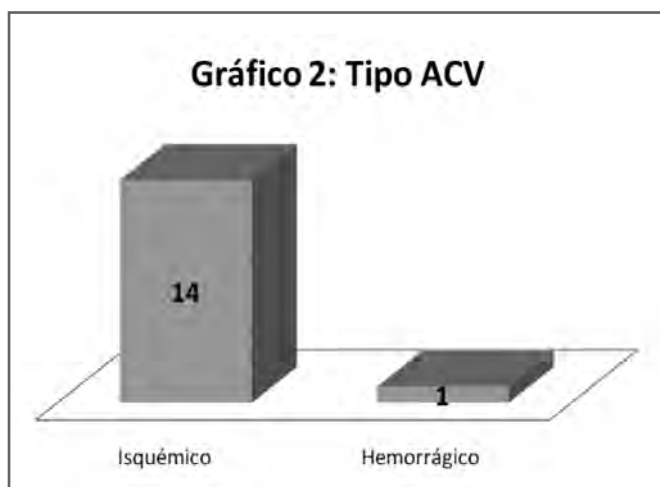


Gráfico 3: Hemisferio Afectado





Los fisioterapeutas aplicaron un tratamiento físico que consistió en:

Fase aguda

- Cuidados posturales
- Movilizaciones pasivas de los miembros afectados e instrucción de movilización autopasiva.
- Estimulación propioceptiva y sensorial del hemi-cuerpo afecto.
- Inicio de la sedestación lo antes posible.
- Conseguir el equilibrio en sedestación.

Fase subaguda y crónica

- Adaptación progresiva a la bipedestación.
- Ejercicios activos de aquellos grupos musculares con movilidad voluntaria conservado.
- Empleo de técnicas de estimulación neuromuscular propioceptiva.
- Inhibición de la espasticidad mediante técnicas de relajación, movilizaciones articulares, etc.
- Reeducación de la marcha: en paralelas con asistencia de fisioterapeuta, con bastón e independientemente según las posibilidades de cada paciente.

Desde Terapia Ocupacional la implementación del tratamiento se divide en:

Fase aguda

- Enseñanza de la movilidad dentro de la cama.
- Enseñanza correcto posicionamiento del brazo pléjico y en general del cuerpo, sobre todo durante la realización de las actividades básicas de la vida diaria (en especial en alimentación y aseo).
- Re-educación de actividades de la vida diaria básicas que comprenden el vestido/desvestido, prendas de tronco superior, prendas de vestir fáciles, (camisetas de algodón, parte de arriba del pijama).
- En el caso que sea necesario, enseñar el cambio de dominancia.
- Actividades para trabajar control cefálico y control de tronco en sedestación.
- Estimulación motora, sensitiva y propioceptiva del miembro superior afectado, siempre trabajado desde nivel proximal a distal.
- Entrenamiento transferencias mismo plano, silla ruedas-silla, silla ruedas-cama.

Fase subaguda

- Control y equilibrio de tronco en diferentes planos, buscando actividades en el que el usuario disocie cintura pélvica y escapular. Realizando las actividades terapéuticas de pie o, utilizando actividades que implique el desplazamiento de usuario por la sala (distancias cortas).
- Estimulación del MMSS afectado mediante estimulación de Rood y propiciando una respuesta motora a través de actividades graduadas.
- Re-educación de actividades de la vida diaria básicas más complejas, como es, ropa interior, calcetines, afeitado, lavado de dientes.
- Seguimos trabajando la estimulación motora, sensitiva y propioceptiva, con actividades que impliquen coordinación de ambas manos, diferenciar pesos, diferenciar texturas, formas, actividades en las que el sujeto realice pinzas bi/tridigitales
- Realización de diferentes actividades relacionadas con sus actividades cotidianas: agrupación de conceptos, secuencias y gnosias.
- En esta fase y dependiendo del tono muscular a veces es necesario la utilización de una férula de reposo (pautada por el médico rehabilitador) nocturno para inhibir la espasticidad (foto 1). Cuando el tono muscular es demasiado y llega a impedir la colocación de un férula de reposo como la anteriormente descrita, se coloca una férula intermedia (foto 2) de uso 24 horas para favorecer la apertura de la mano y que posteriormente podamos aplicar la férula adecuada.
- Transferencias en el caso que sea necesario, silla ruedas-WC.





Fase crónica: En esta fase final del tratamiento los pacientes son independientes en las ABVD y nos centramos en los déficits residuales: torpeza manual, dificultad en la motricidad fina, discriminación táctil, problemas de propiocepción, sobre todo en la mano. También se trabaja en sala algunas actividades productivas (lavar la vajilla, hacer la cama). En algunos es necesario la utilización de un férula para favorecer la pinza digito-digital y pinza tridigital (foto 3), esta férula la dejan de usar cuando consiguen realizar la pinza bidigital por ellos mismos.

Durante esta fase es importante la enseñanza de transferencia en diferentes planos: del suelo a la silla, del suelo a la cama.

Los pacientes fueron tratados conjuntamente con Terapia Ocupacional y Fisioterapia, una media de 96,3 días. Concretamente el 41% de los pacientes recibieron tratamiento en un periodo comprendido entre 0 y 50 días. El 25% entre un total de 51-100 días. Un 17% durante un periodo de entre 101-150 días. Y el 17% restante durante más de 150 días.

Se les evaluó inicialmente y al finalizar utilizando el índice de Barthel⁷, el mismo índice tanto para los que deambulaban en silla de ruedas o muletas o los que resultaron independientes en la marcha. Se trata de un índice validado^{8,9}.

RESULTADOS

La media de la puntuación del índice de Barthel inicial fue de 57,7 puntos. La media de la puntuación del índice de Barthel final fue de 88,3 puntos.

La diferencia de las dos medias anteriores, y por tanto el cálculo de la mejoría del índice de Barthel, fue de 30,7 puntos. Gráfica⁴.

El 73 % finalizó el tratamiento presentando un IB por encima de los 85 puntos. El IB utilizado fue el mismo tanto para los usuarios que deambulaban con sillas de ruedas como para los otros usuarios que necesitaron otra o ninguna ayuda técnica para los desplazamientos.

El 87,7 % consiguieron una deambulación independiente. Diez pacientes sin necesidad de utilizar una ayuda técnica para los desplazamientos, y dos pacientes utilizando un bastón. Gráfica⁵.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los pacientes tratados tuvieron, al alta, una mejoría importante en Barthel, y consiguieron una mayor funcionalidad en las Actividades Básicas de la Vida Diaria. Ello confirma la idoneidad del tratamiento conjunto de estos pacientes, con ambas disciplinas.

Si bien, la muestra utilizada es escasa, los resultados obtenidos pueden servir como referencia para posteriores estudios donde compararlos con resultados de



Foto 1



Foto 2



Foto 3





grupos similares tratados únicamente con alguna de las dos disciplinas.

El Índice Barthel es una escala que se ha utilizado en otros estudios como medida de valoración del Ictus^{10,11}. Hemos comprobado que el IB es una escala adecuada para el uso en estudios de Terapia Ocupacional-Fisioterapia.

Los resultados muestran que, en el anciano con Ictus, el trabajo conjunto de Terapia Ocupacional y Fisioterapia produce una recuperación funcional del paciente.

A pesar de la necesidad de algún pequeño dispositivo en la ropa (velcro en algunas prendas de ropa, zapatos con velcro en lugar de cordones) o una pequeña modificación del entorno domiciliario (asideros en la bañera, tabla de bañera, ayudas técnicas para la cocina...), que presentaron el 53,33 % de los sujetos del estudio para resultar independiente en actividades diarias concretas, éstos prefirieron depender o necesitar a un familiar a realizar estos cambios.

BIBLIOGRAFÍA

1) INE, Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la causa de muerte 2006. Informe de 30 enero 2008.
 2) Mathers CD, Stein C, Fath DM, Murray CJL, López AD. Global Burden of Disease 2000: Versión 2, methods and results. Discussion paper nº 50. World Health Organisation.



Geneve, 2002. [http:// www3. who.int/whosis/discussion-papers](http://www3.who.int/whosis/discussion-papers).

3) Previsiones de cambio en la población. Organización Mundial de la salud 2002. <http://who.int/home-page/index.es.shtml>

4) Encuesta Nacional de Morbilidad Hospitalaria. INE 2005. <http://www.ine.es/>.

5) Daviet JC, Dudognon PJ, Salle JY, Munoz M, Lissandre JP, Rebeyrotte I, Borie MJ, Rehabilitación en caso de accidente cerebrovascular. Estudio general y tratamiento. Enciclopedia Medico Quirúrgica, Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation, 26-455-A-10, 2002, 24 p.

6) Flórez García MT. Intervenciones para mejorar la función motora en paciente con ictus. Rehabilitación 2000; 34:5-11.

7) Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel index. Md State Med J 1965; 14: 61-5.

8) Granger CV, Albrecht GL, Hamilton BB. Outcome of comprehensive medical rehabilitation: measurement by PULSES profile and the Barthel Index. Arch Phys Med Rehabil 1979; 60:145-154

9) Van Swieten JC, Koudstaal PJ, Visser MC, Schouten HJ, Van Gijn J. Interobserver agreement for the assessment of handicap in stroke patients. Stroke 1988; 19: 604-7.

10) Smout S, Koudstaal PJ, Ribbers GM, Jansseen WGM, Passchier J. Struck by stroke: a pilot study exploring quality of life and coping patterns in younger patients and spouses. International Journal of Rehabilitation. December 2001. Volume 24(4), pp 261-268.

11) Torenbeek M, Caulfield B, Garret M, Van Harten W. International Journal of Rehabilitation. June 2001. Volume 24 (4), pp 95-101.

MISCELÁNEA

Con la intención de seguir acercando la Revista Asturiana de Terapia Ocupacional a los profesionales y estudiantes y potenciar la interacción mútua entre ambos, y viendo la creciente recepción de comentarios recibidos en el mail de la revista, se abre una nueva sección denominada "Miscelánea" que pretende ser una ventana hacia las opiniones y comentarios de las personas relacionadas con la T.O. En esta sección se podrá participar con:

- Opiniones
- Novedades editoriales
- Información jornadas/cursos/seminarios
- Noticias e intercambio de material. Iniciativas y proyectos.
- Cualquier tema relacionado con nuestra profesión.

Nota: las aportaciones recibidas en revistasturto@hotmail.com serán publicadas como anónimas siempre y cuando no afecten directamente a terceras personas. Si alguien desea que su nombre figure en su comentario, debe adjuntar datos personales (Nombre completo y DNI)

@ CORREO ELECTRÓNICO @

"Estimados compañeros, me gusta la revista y se del esfuerzo que conlleva, pero creo que **se debería dar más oportunidades de compartir información** a los terapeutas ocupacionales. También me gustaría que hubiera información de cursos de interés".

"Soy terapeuta ocupacional en ámbito geriátrico, y, aunque me gusta la revista, **me gustaría poder ver en ella casos o patologías** que observo en mi día a día, para aprender técnicas o información que me sea útil en mi desarrollo profesional. Muchas gracias."

"Desde mi punto de vista, los terapeutas ocupacionales estamos en una situación que nos puede hacer ser de todo menos optimistas. Todo el mundo habla de lo importante que es dar a conocer nuestra profesión pero apenas se ven iniciativas para lograrlo. **Debemos ponernos las pilas**, o seguiremos llegando a trabajar, recibidos por un "A mí lo que me interesa es que los usuarios estén entretenidos, no la rehabilitación" como me ha pasado recientemente".

"Como terapeuta ocupacional me gustaría que, desde la revista, abordarais el tema de los **productos de apoyo** y la intervención del terapeuta en la **adaptación del entorno**. Es un ámbito en constante progreso, por lo que sería de gran utilidad que, a través de la revista, pudiésemos mantenernos al día. Gracias".

"**Llevo dos años trabajando de forma esporádica** como terapeuta ocupacional, en varias ocasiones he tenido dificultades para encontrar ofertas de empleo (sobre todo en Asturias). Os propondría que incorporaseis una sección de ofertas de empleo, ya que la revista de Terapia Ocupacional siempre será un recurso disponible para todos los profesionales."



<http://www.otseeker.com>

Es una base de datos que contiene resúmenes (abstracts) de artículos y estudios relevantes para la Terapia Ocupacional. Los artículos están valorados para ayudar a catalogar su calidad a la hora de ser utilizados para la práctica cotidiana. Su mayor desventaja es que está completamente en inglés.

NOTICIAS

<http://www.publico.es/ciencias/244712/mando/ciencia/wii>

Los sensores del control Wiimote permiten a muchos investigadores la rehabilitación de heridos

<http://www.diariodecadiz.es/article/opinion/417169/la/terapia/ocupacional.html>

Terapia Ocupacional, “¿y eso qué es?”.

http://www.abc.es/hemeroteca/historico-29-03-2009/abc/Toledo/premian-al-hospital-de-paraplejicos-por-su-proyecto-de-terapia-ocupacional_914083373865.html

TOLEDO. La revista *Computing*, semanario especializado en Tecnologías de la Información, ha galardonado al Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo, dependiente del Gobierno de Castilla-La Mancha, en la Categoría «I+D+i» por el proyecto de Terapia Ocupacional y Realidad Aumentada (Toyra).

<http://www.elperiodicoextremadura.com/noticias/noticia.asp?pkid=199558>

La asociación comarcal Plataforma Sin Barreras ofrece un servicio gratuito de psicología y Terapia Ocupacional a los discapacitados de la zona que lo necesiten.

<http://www.elperiodicodearagon.com/noticias/noticia.asp?pkid=197536>

LA FUNDACION Asociación Aragonesa de Esclerosis Múltiple (FADEMA) realizó el pasado año un total de 5.208 sesiones de tratamiento individual de terapia ocupacional.

<http://www.diariodelasierra.es/2009/06/30/san-lorenzo-de-el-escorial-el-grupo-de-terapia-ocupacional-para-personas-muy-mayores-realizo-una-exposicion/>

El día 26 de junio quedó inaugurada la exposición de trabajos realizados durante el curso en el taller de Terapia Ocupacional para personas muy mayores que se desarrolla desde la Concejalía de Personas Mayores del Ayuntamiento de San Lorenzo de El Escorial.

<http://hemeroteca.abc.es/nav/Navigate.exe/hemeroteca/madrid/abc/1968/04/26/021.html>

<http://hemeroteca.abc.es/nav/Navigate.exe/hemeroteca/sevilla/abc.sevilla/1970/11/20/003.html>

<http://www.salut.org/post/67225>

La Asociación de Profesionales de Terapia Ocupacional de la Comunidad de Madrid (APTOCAM) y la Asociación de Alumnos de Terapia Ocupacional de la UCM (AATOUCM) han celebrado hoy unas jornadas en Madrid para dar a conocer la labor de estos profesionales y enseñar distintas técnicas para prevenir algunos de los procesos propios del envejecimiento y ejercicios que puede realizar para mejorar o mantener sus capacidades cognitivas.

AGENDA

LA TERAPIA OCUPACIONAL BASADA EN EL ENFOQUE DE LA INTEGRACIÓN SENSORIAL. PARTE I: TEORÍA.

5, 6 y 7 de diciembre 2009

Impartido por Isabelle Beaudry, terapeuta ocupacional y directora de la Clínica de Terapia Ocupacional Pediátrica Beaudry-Bellefeuille, de Oviedo (España). Auspiciado por la Asociación Española de Integración Sensorial (AEIS) y por la Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales del Principado de Asturias (APTOPA).

Abierto exclusivamente a terapeutas ocupacionales.

Lugar: Auditorio-Palacio de Congresos Príncipe Felipe, de Oviedo.

Información: Tfno. 609 750 962.

TERAPIAS ASISTIDAS CON ANIMALES: LOS ANIMALES COMO RECURSO TERAPÉUTICO

22 horas lectivas de duración, dirigido a profesionales sociosanitarios y educativos, profesionales del mundo animal y otras personas interesadas.

Curso en España - Valencia

13, 14, 21 y 22 de noviembre 2009



ALCALÁ GRUPO EDITORIAL

“La vida diaria de las mujeres con VIH/Sida en Burkina Faso”

Inmaculada Zango Martín y Sara Ulla Díez

III PREMIO INVESTIGACIÓN SOCIAL ROSA MARÍA CALAF. Ganador 2009.

info@alcalagrupos.es
www.alcalagrupos.es

RESEÑA DE LA OBRA

En este estudio se escucha las voces de mujeres que viven situaciones tan difíciles y sobrecogedoras en el que las palabras sólo pueden recoger una parte del lenguaje del dolor. El análisis de las repercusiones del VIH/SIDA en la vida diaria de las mujeres de Houndé en Burkina Faso sólo es una pequeña muestra de lo viven cotidianamente las personas afectadas por esta pandemia en las áreas rurales de Burkina Faso y quizá de manera similar en otros lugares del mundo. Con este premio las mujeres alzan la voz a través de cada una de las páginas de este documento. Las mujeres que han colaborado en esta investigación han ganado una de las múltiples batallas contra el VIH/SIDA.

Inmaculada Zango Martín es Terapeuta Ocupacional, Licenciada en Humanidades y actualmente está realizando su tesis doctoral sobre la evaluación del primer centro de Terapia Ocupacional para personas con enfermedad mental en Burkina Faso y en el oeste de África.

TERAPIA OCUPACIONAL E IDENTIDAD PROFESIONAL: EL RETO DE LAS PUBLICACIONES CIENTÍFICAS OCCUPATIONAL THERAPY AND PROFESSIONAL IDENTITY: THE CHALLENGE OF SCIENTIFIC PUBLICATION

Fusión de artículo publicado en Revista Terapia Ocupacional Galicia TOG (A Coruña)[revista en internet].2008; monog. 2:161-183 Autorizada su publicación. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num2/revistas.pdf>

Ricardo Moreno Rodríguez. Terapeuta Ocupacional. Profesor colaborador en el Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos. Coordinador del Programa de Apoyo e Integración a Personas con Discapacidad de la Universidad Rey Juan Carlos. Director y Editor de las publicaciones "Revista Electrónica de Informática en Terapia Ocupacional. REITO" y "Spanish Journal of Occupational Therapy".

Gabriel Sanjurjo Castela. Terapeuta Ocupacional. Valorador de la Dependencia. Consejería de Bienestar Social del Principado de Asturias. Director de la Revista Asturiana de Terapia Ocupacional.

Miguel Ángel Talavera Valverde. Terapeuta Ocupacional. Área Sanitaria de Ferrol. Servicio Gallego de Salud. Director de Revista TOG. Profesor Asociado Universidad de la Coruña. Facultad Ciencias de la Salud.

● RESUMEN

Las publicaciones científicas son uno de los instrumentos de desarrollo y promoción de la Terapia Ocupacional. El compromiso adquirido con la Terapia Ocupacional por parte de estas publicaciones, obliga, de forma explícita, a ser la "punta de lanza" en la construcción de las señas propias y diferenciales de nuestra profesión. La identidad profesional se ve fomentada cuando estas publicaciones ofrecen la posibilidad de crear un cuerpo teórico sólido suficiente para los Terapeutas Ocupacionales. En este documento y por primera vez, las publicaciones científicas^a en España deciden elaborar un documento de consenso y propuestas para que desde estos medios podamos contribuir a la consolidación del trabajo realizado por estas publicaciones.

La posibilidad de crear de forma conjunta un espacio de acción consensuado, facilita el desarrollo de propuestas que desde nuestra posición en la profesión serán útiles para desarrollar constructos teóricos sólidos para el desarrollo de nuestra disciplina y por tanto de nuestra identidad profesional.

● PALABRAS CLAVES

Terapia Ocupacional, Publicaciones Científicas, Escritura Científica, Identidad Profesional.

INTRODUCCIÓN

Los terapeutas ocupacionales, en mayor o menor medida poseemos esa denominada "identidad profesional" de la Terapia Ocupacional, e incluso de otras profesiones—imagen-conocimiento en los medios de comunicación. Esta identidad profesional se va formando en un proceso continuo, de forma dinámica, adaptativa y, por supuesto individual. Parece evidente que uno de los más poderosos elementos de tras-

● ABSTRACT

Scientific publications are one of the development and promotion tools of Occupational Therapy. The commitment acquired with Occupational Therapy on the part of these publications, forces them, in a explicit way, to be the "spearhead" in the construction of the own and distinguishing mark of our profession. The professional identity is promoted when these publications offer the possibility to create a solid enough theoretical body for Occupational Therapist. In this document, and for the first time, the Spanish scientific publications decide to elaborate a document agreed by consensus and proposals so that from these means we can contribute to the consolidation of the work carried out by these publications.

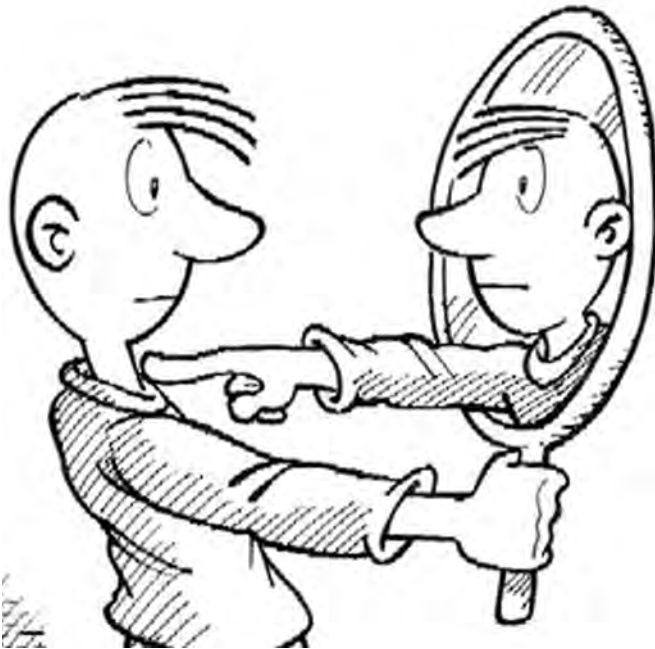
The possibility to create, in a joint way, an action space agreed by consensus, facilitates the development of proposals that, from our position in the profession, will be useful to develop solid theoretical constructs for the development of our discipline and therefore, of our professional identity.

● KEY WORDS

Occupational Therapy, Scientific Publications, Scientific Writing, Professional Identity.

formación son las Escuelas, destacando el papel de los "modelos" profesionales, en este caso los profesores, que deberían ser un factor de aprendizaje vicario, de gran importancia en ese proceso. Una vez que nos graduamos y comenzamos nuestra andadura profesional, esa identidad se va modulando por las experiencias propias y de carácter subjetivo, relacionadas con lo laboral, el campo de actuación a que nos dediquemos, el rol del Terapeuta Ocupacional, la valoración de la profesión por el resto de compañe-

^aAclaración de los autores, el documento teórico fue elaborado por los editores y directores de las publicaciones Revista Asturiana de Terapia Ocupacional, Spanish Journal of Occupational Therapy (SPJOT), Revista Electrónica de Terapia Ocupacional (REITO), Terapia Ocupacional Galicia (TOG). En la parte de consenso y propuestas de desarrollo de las publicaciones científicas también se incorpora Revista Informativa de la Asociación Profesional Española de Terapia Ocupacional (APETO).



ros, etc. Pero no sólo esta experiencia forma la identidad profesional sino que también se refuerza con las experiencias compartidas con otros compañeros mediante Cursos, Jornadas o Congresos. Con relación a estos últimos, y como otro factor determinante en lo que será la adquisición y consolidación de la identidad profesional juegan un papel imprescindible las publicaciones científicas.

Se puede afirmar, sin miedo a equivocarnos, que el núcleo de la transmisión del conocimiento, del saber científico y profesional por antonomasia reside en las publicaciones periódicas al igual que sucede en el resto de disciplinas, ya que en sí mismas permiten alcanzar un grado de impacto en el colectivo que, por otros medios, no podría concebirse.

Las monografías,^b tanto específicas de Terapia Ocupacional, como aquellas más generales que también incorporan base de conocimiento profesional, presentan el principal inconveniente de la perentoriedad del conocimiento (principalmente por el tiempo que transcurre desde que se finaliza una obra hasta que esta es editada), y a este se puede añadir el que su orientación sea más didáctica, muchas veces más acotados a lo experiencial en aspectos parciales de la profesión, resultando menos plásticos que las publicaciones periódicas. Desde este prisma hemos de entender a las publicaciones periódicas como uno de los canales imprescindibles de este "espacio compartido" de los terapeutas ocupacionales, como piedras angulares en la adecuada construcción de las señas de identidad de los profesionales de Terapia Ocupacional, tanto individual como colectiva.

El compromiso adquirido con la Terapia Ocupacional por las publicaciones científicas obliga, de forma explícita, a ser la "punta de lanza" en la construcción de las señas propias y diferenciales de nuestra profesión. Los directores y editores no pueden mirar hacia otro lado respecto a la responsabilidad asumida con sus publicaciones, con los lectores y con la propia profesión, ya que se convierten en conductores del vehículo que transporta la información científica que hará crecer y nutrirse a sus destinatarios: la profesión y los profesionales que la ejercen y estudian.

PUNTO 1. CONCEPTO DE PUBLICACIONES CIENTÍFICAS

El artículo es el elemento básico y fundamental de la comunicación y transmisión científica. Es aquel que puede convertirse, en un momento dado, en el inicio del debate científico o servir como asentamiento para la generación de hipótesis de investigación que, ulteriormente, deberán ser comprobadas bajo la rigurosa metodología que acompaña al proceso investigador. Evidentemente no es el único medio de comunicación científica para cualquier disciplina, pero por lo general es el más valorado, por diversos factores: en primer lugar por su inmediatez y actualidad, lo cual le otorga una importante ventaja frente a las monografías; y en segundo lugar porque, como depósito de conocimiento científico, ha sido sometido a un proceso de evaluación por comités de expertos de reconocido prestigio, y por tanto ha superado un proceso de selección (en ocasiones incluso de corrección) antes de ser emitido por la publicación periódica en cuestión. Se entiende,



^bLos autores se refieren a lo que también se conoce como manuales o libros. No confundir con monográficos, que no tienen por qué ser manuales o libros.



como axioma de partida, que un artículo científico debe aportar toda la información necesaria para que cualquier lector que acceda a él, sea capaz de replicar sus contenidos, en las mismas condiciones, y como conclusión, obtener los mismos resultados. El hecho de que una explicación científica se considere válida es porque ha sido suficientemente estudiada a lo largo del tiempo por diversos autores, y este elemento puede encuadrarse dentro de la rama de la Filosofía de la Ciencia. Desde el punto de vista de Hempel cualquier explicación científica debe reunir al menos dos requisitos diferenciados: relevancia explicativa y contrastabilidad. Mientras que el primero alude a que todo aquello que se aporta en la explicación debe tener algún tipo de relevancia respecto a lo que pretende explicarse, el segundo se refiere a que cada aspecto que constituye una explicación científica debe ser susceptible de contraste empírico.

Desde el punto de vista de la Terapia Ocupacional Basada en Evidencias ("La integración en la maestría clínica del terapeuta ocupacional del uso consciente, directo y juicioso de la mejor evidencia científica disponible para la toma de decisiones clínicas en la atención al paciente individual, una vez asegurada la revisión crítica y exhaustiva de ésta"), ha de distinguirse, además, entre las fuentes de evidencia, y las fuentes de información.

Lo que distingue a los trabajos científicos de otras formas de mensaje escrito deriva, como es fácil de comprender, de los propios objetivos que posee la ciencia. Si ésta intenta construir un saber riguroso, sistemático y lo más objetivo posible, entonces habrá que comunicar sus resultados también de un modo preciso y claro, que destierre en lo posible las ambigüedades que tan frecuentes son en nuestro lenguaje.

La escritura científica pretende por tanto tres cosas:

- Ordenar lo que se quiere transmitir dentro de unos cánones establecidos por las guías de literatura científica asumidas por las comunidades científicas.
- Establecer un estilo claro de modelo de exposición, alejando la improvisación y asentándose en un modelo claro y estructurado.
- Ofrecer estilos claro de comunicación de los resultados, huyendo de los discursos ambiguos y carentes de sentido práctico.

En resumen, la escritura científica facilita la claridad de conceptos en la transmisión de los mismos huyendo de los discursos vacíos y facilita la comprensión de los mismos a los lectores evitando errores en la comprensión de los mismos. Estos dos resultantes generan en el lector el desarrollo de un conocimiento claro y asentado sobre evidencias bibliográficas y no sobre suposiciones e inspiraciones personales.

La obtención de estos conocimientos científicos se ve favorecida por el desarrollo tecnológico que ha apoyado el crecimiento de la información y la abolición de la concepción absolutista de la verdad por el mero hecho de estar incluido en los textos de las grandes autoridades, lo cual ha permitido principalmente la desmitificación de conceptos que paralizaban la evolución científica de la sanidad y de la sociedad en sí. De esta forma las explicaciones científicas aportadas por los

° Para más información sobre las características de la Escritura científica remitimos a los documentos: Gutiérrez Couto U, Blanco Pérez A, Casal Acción B. *Cómo realizar una comunicación científica. Estructura de la comunicación científica (I)*. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2004 [10 de Febrero 2008] (1): [17 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num1/pdfs/num1art8.pdf>; Gutiérrez Couto U, Blanco Pérez A, Casal Acción B. *Cómo realizar una comunicación científica (II). Aspectos lingüísticos*. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2005 [10 de Febrero 2008] (2): [16 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num2/pdfs/num2art6.pdf>; Gutiérrez Couto U, Blanco Pérez A, Casal Acción B. *Cómo realizar una comunicación científica (III). Aspectos tipográficos*. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2005 [10 de Febrero 2008] (2): [15 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num2/pdfs/num2art7.pdf>





nuevos investigadores dejan de ser absolutistas y definitivas, transformándose en una verdad parcial y perfectible, abierta a su estudio y a su negación, y a la posterior sustitución por una verdad más correcta y completa, que a su vez también es perfectible. Estas verdades únicamente permanecen vigentes mientras el propio progreso científico no desborde su capacidad explicativa, momento en el cual expiran y son sustituidas por otras. Así la búsqueda de la verdad se convierte en un continuo interrogatorio a la realidad en busca de respuestas que siempre son, simultáneamente, parciales y perfectibles, que se recogen en nuevas publicaciones que pueden rectificarse y ampliarse. Esto es así desde que, promediado el siglo XVII, apareció la primera revista científica y junto con ella, un giro en la concepción de la Ciencia, la cual comienza a comprenderse como un acercamiento a la realidad progresivo, provisional y siempre inacabado, para el cual es una herramienta imprescindible la publicación periódica.

La información y su procesamiento presentan tres aspectos a considerar derivados de su misma existencia. En primer lugar la profusión de la información, aludiendo con ella al crecimiento masivo y acelerado de los contenidos informativos. Como segundo elemento debe señalarse la transitoriedad del conocimiento científico, ya que el crecimiento acelerado de la información hace que los axiomas anteriormente planteados puedan verse sustituidos por nuevos postulados y nuevas fundamentaciones teóricas, que dejen obsoletas a las anteriores. Este incesante progreso

sumerge a la información en una situación de obsolescencia, únicamente solventada por las revistas científicas, que debido a su periodicidad permiten aumentar la vida media del conocimiento científico a un margen de cinco años, tiempo tras el cual se estima que la información pierde su vigencia; así esta literatura científica tiene una vida media de cinco años, entendiéndose por vida media el tiempo durante el cual fue publicada la mitad de la literatura científica activa circulante. El último problema al que habremos de enfrentarnos será la propia calidad del material informativo que hace imprescindible discernir el valor de las publicaciones, lo cual dependerá de múltiples aspectos de referencia como son el conocimiento y cultura previa, información publicada en otras fuentes, y la propia historia publicadora de dicha fuente.

Conocer qué artículos son los más citados, cuáles son aquellos que pueden constituir una mejor referencia para el desarrollo de la ciencia, es el cometido del Institute for Scientific Information, el cual está particularmente especializado en el análisis de la citación bibliográfica. Específicamente, el factor de impacto sirve para cuantificar la visibilidad de las revistas académicas en función de las citas recibidas sobre los artículos que se publican en ellas.

Las publicaciones científicas significan el punto en común de los profesionales, el espacio de encuentro y la posibilidad de brindar al resto del cuerpo profesional los saberes adquiridos y las experiencias significativas para la profesión. En este sentido son canalizadoras de la identidad profesional propia de cada uno y, que en conjunto, supone la identidad de la profesión. Es decir, a nivel "macro" la identidad profesional de las distintas ramas del saber se sustentan y, por supuesto, crecen en función de la repercusión e impacto de sus trabajos. Eso lo proporciona el mayor o menor desarrollo de sus publicaciones científicas.

La escritura científica es el mecanismo básico para la existencia y el desarrollo de la ciencia y de la evidencia. Y tiene como denominador común que esa comunicación se realice de manera adecuada y comprensible para la comunidad científica. La escritura científica tiene una serie de atributos de redacción que le confieren un carácter especial y destacan la importancia de este vehículo de transmisión del saber humano. De modo general un escrito científico representa la exposición ordenada de un trabajo previo de investigación; es una reelaboración de conocimientos ya existentes, obtenidos o no por el autor, que se organiza para fines expositivos específicos⁶.

Los artículos científicos publicados en revistas científicas componen la literatura primaria de la ciencia. Los libros, monografías y artículos de revisión que reúnen el conocimiento de un tema componen la literatura secundaria de la ciencia. Los artículos primarios y





secundarios son publicaciones científicas, pero solo se denomina artículos científicos a los primeros.

En la comunicación científica, la estructura del trabajo tendrá que ser bien pensada para que resulte lógica y orientada hacia la mejor comprensión de lo que se pretende transmitir. Cada una de sus partes componentes deberá tener unidad y enlazarse claramente con las restantes, cada párrafo, sección o frase deberá proveer un sentido, una función definida dentro del discurso general. Es necesario plantear la necesidad de desarrollo de este aspecto dentro de la Terapia Ocupacional.

PUNTO 2. CONCEPTO DE IDENTIDAD PROFESIONAL VINCULADO A LA ESCRITURA CIENTÍFICA

El desarrollo de una disciplina y el de su identidad profesional evolucionan necesariamente de forma paralela, sin que pueda haber uno sin el otro. No es posible que el desarrollo se produzca sin que se experimente, al mismo tiempo, una sensación de identidad profesional que suscite inquietudes profesionales o compromiso con la propia profesión. Este desarrollo profesional requiere la sucesión de diferentes acciones para su producción. Una de ellas, la desarrollada en este documento, es la capacidad de la disciplina y sus profesionales para generar el cuerpo epistemológico de la misma y establecer auténticos soportes teóricos.

Ante este planteamiento hay que destacar que, del encuentro entre estos dos conceptos, surgirá la respuesta a la importancia de la Escritura Científica como uno de los vehículos de Identidad Profesional.

2.1. Desarrollo del concepto de Identidad profesional

El aprendizaje personal es un conjunto de acciones, interacciones, imitaciones, modelados, es decir, un grupo de interacciones entre lo que somos y lo que recibimos del contexto donde vivimos. El vínculo entre uno y otro es necesario si queremos sentir que la búsqueda más personal se está llevando por el camino adecuado. El desarrollo de las ideas que se pasan al acto en el hacer son el camino perfecto que nos lleva



a sentir. Una persona se siente vivo cuando siente, cuando tiene sensaciones que le llevan a actuar. El continuo de estas acciones encaminadas a cumplir objetivos, ideas, pensamientos y, sobre todo, a desarrollar aspectos personales se circunscriben a lo más interno de lo que somos. Es entonces cuando crecemos, no solo en aspectos personales, sino que también evolucionan los roles que jugamos en cada una de las etapas de nuestra vida, los cuales también se ven reforzados y recompensados. Surge por tanto la estructura vital de lo que somos y de lo que pensamos que queremos ser. El resultante de este cúmulo de factores se denomina Identidad.

La identidad es considerada como un resultado provisorio de transacciones que opera el propio sujeto respecto de su historia y sus proyectos (transacciones biográficas) y de transacciones entre la identidad definida por otro y la identidad definida por sí (transacciones relacionales).

La actividad diaria que favorece el desarrollo de nuestra Ocupación nos aporta los elementos suficientes para elaborar nuestra identidad. El aprendizaje previo realizado es la base desde donde partir, pero el desarrollo y reflexión de lo que hacemos será lo que fragüe y modele nuestra identidad. Esta identidad, que es una expresión dinámica, en continuo cambio, es la que nos hace tomar decisiones, la que nos mantiene en el anhelo de nuestras metas y el desarrollo de nuestros quehaceres, la que movilice nuestras pulsiones y nuestras expectativas, la que de una forma u otra nos hace sentir qué queremos y qué hacemos y cuál es el valor de todo ello para nosotros.

2.2. Como la escritura científica favorece el desarrollo de la identidad profesional

Tenemos que conocer todo lo que las Ciencias Sociosanitarias nos ofrecen con relación a la literatura científica, de qué forma se recoge ésta, y cómo son sus ajustes para llegar a estándares científicos. Esta literatura científica tiene una metodología que no puede ser obviada para comunicar los resultados de la práctica. Ser eficientes desde el punto de vista de la productividad individual significa saber procesar y utilizar la información crítica en un contexto, en el cual la información crece exponencialmente. Para ello será necesario saber identificar cuál es la información crítica, conocer qué recursos son los más adecuados para localizarla, saber dónde y cómo hallarlos, gestionar lo descubierto en los recursos identificados (así como los descubiertos fruto del azar), saber filtrarlos y, finalmente, utilizarlos con sabiduría. De esta forma podremos crecer como profesionales desarrollando nuestra propia identidad.

Es necesario, igualmente, saber transmitir la información por medio de documentación metodológicamente clara y dentro de estándares científicos. Si el profesional posee información y quiere hacerla llegar a la



comunidad científica, debe utilizar las vías que la escritura y la producción científica facilitan. Es preferible ofrecer algo con sentido, significado y contrastabilidad, que un hecho anecdótico del cual no pueda obtenerse evidencia científica. Sólo de esta forma podrá generarse, desarrollarse y demostrarse un cuerpo de documentos teóricos lo suficientemente sólido como para dotar a la profesión de un mayor rigor científico. La Ciencia avanza a pasos, no a saltos y uno de esos pasos, un objetivo primordial de la investigación científica es la publicación de conocimientos y resultados. Las Ciencias de la Salud, y en ocasiones sus profesionales, no son juzgados principalmente por su habilidad en los trabajos de laboratorio, ni por su conocimiento innato de temas científicos amplios o restringidos: se los juzga, conoce y reconoce por sus publicaciones.

PUNTO 3. PROPUESTAS CONSENSUADAS DE TRABAJO POR PARTE DE LOS EDITORES Y DIRECTORES DE LAS REVISTAS CIENTÍFICAS DE TERAPIA OCUPACIONAL ESPAÑOLAS^d.

Existen espacios para la difusión de la experiencia, múltiples formas de hacerlo y, por encima de todo, existe disposición para ello, pero debe ser de una forma ordenada que respete unos estándares claros, ya que la información (y sobre todo el conocimiento científico) se convierte en un recurso en el seno de las profesiones que cohabita con otros recursos tangibles. Pero es importante destacar que la información es *el recurso estratégico* que destaca en protagonismo frente al resto. El buen uso de la información garantizará a las profesiones ocupar un lugar privilegiado en una sociedad altamente competitiva, ya que es el fundamento para innovar y para continuar en el proceso de aprendizaje continuo que requiere una disciplina como la nuestra. Nos encontramos, por lo tanto, ante un cambio de la idea del paradigma: no solo debe transmitirse la tarea y sus resultados, sino que el profesional debe saber organizarlo.

El entorno, las herramientas y los recursos de información han evolucionado y se han multiplicado y, más allá de la situación actual es de prever que continuarán evolucionando. En este nuevo escenario cambiante y a la vez estimulante, se está detectando en el ámbito de las publicaciones la necesidad de establecer elementos nuevos de carácter actitudinal como complemento al conjunto de conocimientos que ha de tener un profesional. Se trata de definir perfiles profesionales que den respuesta efectiva a las exigencias que las publicaciones científicas ofrecen. De esta manera, y como consecuencia de la elaboración de este artículo, se hacen patentes una serie de necesidades que, de resolverse adecuadamente, facilitarán un marco adecuado para el desarrollo de la identidad profesional desde las publicaciones científicas de Terapia Ocupacional. Los directo-

res y editores conscientes de la importancia de todas ellas, las recogen a continuación a modo de propuestas basadas en el consenso.

Normalización:

Por lo comentado anteriormente se presenta como necesario normalizar, dentro de lo posible, las publicaciones científicas de Terapia Ocupacional. Se entiende que la normalización es un proceso por el cual se trata, mediante protocolos de actuación, de dar coherencia interna y uniformar los procesos de desarrollo de cualquier área dentro del desempeño profesional. Debido a la importancia crucial que el desarrollo de la identidad profesional juegan las publicaciones periódicas, han de ser estas, las primeras en realizar una apuesta fuerte en este sentido.

Calidad:

Entroncada con la idea de normalización. Las publicaciones científicas son la imagen pública de una profesión, de su cuerpo de conocimiento, de su práctica específica. Las publicaciones han de buscar los más altos estándares de calidad en sus escritos y publicaciones. Es pues necesario potenciar por un lado la lectura crítica en los profesionales y, por otro lado, la adhesión y compromiso de cumplimiento de aquellas líneas que nos hagan progresar en la búsqueda de la mayor calidad en los editores y directores.

La demanda ejercida por el colectivo profesional obliga, necesariamente, a que las publicaciones tengan que estar constantemente actualizadas respecto a los conocimientos de la Terapia Ocupacional. Los documentos que presentan, por tanto, deben ser documentos centrados en la investigación y guiados por el método científico, debiéndose buscar nuevas alternativas para otros tipos de trabajos y, al mismo tiempo, restringir la aparición de documentos que narren insistentemente aspectos sobradamente estudiados, potenciando documentos con rigor metodológico que ofrezcan respuestas a las posibles intervenciones, planificaciones de intervención o incluso pronósticos ocupacionales. Todo lo anterior obliga a una adecuación en la orientación de las publicaciones, a fin de ofrecer respuestas adecuadas a las necesidades particulares de cada uno de nuestros usuarios. Si la publicación periódica pretende, además, ser un servicio crítico debe ampliar su proyección, apartando la idea de facilitar sólo el acceso a determinadas colecciones y manuales. Es necesario que la literatura científica de Terapia Ocupacional gane tanto en calidad como en metodología, a fin de facilitar el desarrollo de posteriores líneas de trabajo que doten a la profesión de estructuras sólidas de evidencia científica, y a ello colaborará en gran medida una mayor rigurosidad por parte de las propias publicaciones.

^d Aclaración de los autores, en esta parte de propuestas y consenso suscribe lo desarrollado por los autores la Revista Informativa de la Asociación Profesional Española de Terapia Ocupacional (APETO).

Fomento de la producción científica:

En este sentido los editores y directores de las publicaciones de Terapia Ocupacional recomiendan una mayor presencia de materias referentes a la investigación y elaboración de documentación científica en los planes de estudio grado y postgrado en las diferentes Escuelas de Terapia Ocupacional, Colegios Profesionales y Asociaciones de Terapia Ocupacional. Se entiende que esta labor compete a todos los estamentos e instituciones relacionadas con la Terapia Ocupacional. El desarrollo de la profesión está sujeto a una adecuada formación encaminada hacia la máxima calidad profesional.

Consenso:

Se entiende que los puntos anteriores han de realizarse desde el común acuerdo de todas las publicaciones científicas de Terapia Ocupacional. En este sentido los editores y directores de publicaciones científicas de Terapia Ocupacional proponen la elaboración de un documento de consenso al que se sumen las publicaciones científicas que de forma libre quieran hacerlo y que sirva como marco donde crecer como publicaciones científicas además de referente para publicaciones de próxima creación.

Accesibilidad:

Dada la relevancia que para la praxis profesional cobran los avances teóricos y metodológicos de la Terapia Ocupacional, así como para la propia creación de nueva documentación (mediante retroalimentación), los directores de publicaciones científicas de Terapia Ocupacional recomiendan (a las Escuelas, Colegios y Asociaciones) la creación de una base de datos en la cuál queden recogidos la totalidad de los artículos de las diferentes publicaciones a fin de que todos los profesionales dispongan de las máximas posibilidades para acceder a dicha información.

Facilitación:

Entroncando con la idea anterior, los directores y editores consideran de máxima prioridad la facilitación y expansión de la búsqueda de información e identificación de aquella relevante para la práctica. Dentro de las etapas de la práctica de la Terapia Ocupacional basada en la evidencia es de mayor importancia la localización de las mejores evidencias y la lectura crítica de artículos. Sólo así se puede conseguir la utilización consciente, explícita y juiciosa que nos ayude a tomar decisiones sobre la elección de la intervención más efectiva.

Apoyo:

Los directores de las publicaciones científicas de Terapia Ocupacional entienden la necesidad de un apoyo para la publicación de artículos con el rigor científico necesario. Para ello se propone la creación de sistemas de tutorías, basado en el asesoramiento sobre la escritura científica. Estos sistemas bien podrían desarrollarse en las Escuelas de Terapia Ocupacional, en los Colegios Profesionales, en las Asociaciones Profesionales y en todos aquellos foros de defensa y promoción de la Terapia Ocupacional- mediante cursos de formación- o bien bajo la colaboración de las partes implicadas, incluso aprovechando los que ya existen en otros foros ajenos a la Terapia Ocupacional.

Creciente énfasis en la gestión de la relación con el Terapeuta Ocupacional y la publicación:

Incrementar el valor de los medios de difusión, mediante la información que los lectores y autores proporcionan a través de diferentes canales (sugerencias, quejas, comentarios, etc.), se convierte en un aspecto de máximo interés, a la luz de todo lo expuesto. Es preciso conocer las necesidades del público diana de las publicaciones, para así generar servicios y productos de calidad, haciendo al terapeuta ocupacional partícipe del desarrollo de las publicaciones.

De esta forma se promoverá, además, la percepción de que las Publicaciones Científicas forman parte de una totalidad profesional. El terapeuta ocupacional, tanto lector como autor, debe comprender que las publicaciones periódicas no están aisladas, ni son una finalidad en sí mismas, sino

que son y existen en función del servicio que ofrecen a los colectivos a los que sirven. El valor de las publicaciones radica, en gran medida, en las aportaciones que los profesionales realizan, y por ello deben sentirse parte activa de las mismas.

Cambios en las motivaciones de solicitud de información y en el uso de la información obtenida:

Los profesionales de la Terapia Ocupacional demandan, cada vez más, documentos cercanos en el tiempo y los manuales no tienen capacidad para ofrecer una revisión periódica de sus contenidos. Las publicaciones científicas en cambio sí pueden ofrecer esto último, y por ello deben ser exponentes en la búsqueda constante de la información actualizada respecto a cambios o novedades en la disciplina. Por tanto es tarea de las publicaciones establecer cauces de fiabilidad y metodologías que aporten a los profesionales estas posibilidades, a semejanza del modelo implantado en diferentes países, donde las publicaciones ofrecen datos constantes del desarrollo profesional.



**Impulso del trabajo en equipo con profesionales del mismo sector o de otros ámbitos:**

Es imprescindible crear sinergias en la propia organización editorial con profesionales de otras disciplinas, lo cual permitirá aportar conocimientos ampliados sobre los usuarios, tecnologías, etc. impulsando así la colaboración interdisciplinar en la elaboración de trabajos.

Incremento de la demanda formativa en metodología de la información y de la difusión de esta:

Los usuarios necesitan y demandan, cada vez con mayor intensidad, manejar eficientemente la información. De esta forma han de ofrecerse alternativas formativas para que el profesional pueda elaborar, redactar y difundir trabajos con niveles adecuados de cientificidad. Es necesario que el profesional conozca con claridad el nivel de evidencia en que se encuadra su trabajo, a fin de adaptar su documento al mismo, de forma que las publicaciones científicas puedan establecer estos niveles de cientificidad en sus números y volúmenes y, al mismo tiempo, facilitar que el autor pueda decidir cuál es el medio de información más adecuado para la difusión de sus trabajos. Debe ser, por tanto, una tarea más de las publicaciones científicas difundir la metodología para la elaboración de los documentos que forman parte del cuerpo teórico de las mismas.

El cambio: una oportunidad, no un peligro.

Hay que vencer la resistencia, en muchos casos innata, al cambio. Debe asumirse, por tanto, la importancia de mantenerse al día de las tendencias, conocimientos y novedades, ya que permitirán afrontar los cambios con curiosidad y no con temor. La capacidad y voluntad de desarrollo del aprendizaje, la disposición al aprendizaje y reciclaje continuo, son indispensables a fin de garantizar la existencia de un compromiso con la excelencia del servicio prestado. La motivación por la calidad, así como la existencia de la convicción profesional de ofrecer el servicio más eficiente y eficaz son resultado de tal compromiso y disposición. Las publicaciones científicas tienen que compartir conocimiento, el cual es indispensable para innovar y potenciar buenas prácticas profesionales; y al mismo tiempo deben potenciar los valores éticos de la profesión, tanto en el ejercicio de la misma, como en el uso de la información, o en las relaciones con otros usuarios y profesionales.

BIBLIOGRAFÍA

Moreno Rodríguez, R La documentación científica en Terapia Ocupacional: evolución y perspectivas. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2006 [10 de Febrero 2008]; volumen 4 (num1): [11 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num4/pdfs>

Hempel, C. *Filosofía de la Ciencia Natural*, Alianza Editorial: Madrid, 1978.

Rumbo-Prieto JM, Arantón Areosa L, García Gonzalo N. "Tobe" o no "tobe", actitudes para la práctica de la terapia ocupacional basada en la evidencia (TOBE). TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2007 [-10 de Febrero 2008-]; (2): [28

p.]. Disponible en:

<http://www.revistatog.com/num2/pdfs/num2art2.pdf>

Moreno Rodríguez, R. Máximo Bocanegra, N. y Pérez de Heredia Torres, M. Utilización de la información científica: Terapia Ocupacional Basada en Evidencias. Terapia Ocupacional: Revista informativa de la Asociación Española de terapeutas ocupacionales. 2002, (29):16-20.

López Yepes, J. La aventura de la investigación científica. Guía del investigador y del director de investigación. Madrid, Síntesis. 1995

Sabino C. La Redacción Científica Cap 1. En como hacer una tesis y otro tipo de escritos. P 20-9. Ed. Panamericana. Caracas, 1994

Day, R. A. How to write a scientific paper. ASM News 42.1975: 486-494.

Talavera-Valverde, M.A. La revolución intelectual al alcance de la mano. La Terapia Ocupacional y su nuevo orden. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2008 [10 de Febrero 2008]; volumen 5 (num1): [11 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num7/pdfs>

Peloquin SM. The 2005 Eleanor Clarke Slagle Lecture Embracing our ethos, reclaiming our heart. American Journal of Occupational Therapy, 59, 611-625.

Álvarez F. "Tendencias, criterios y orientaciones en la formación de maestros" Documentos Cide, nº 3, Santiago de Chile, 1999.

Talavera-Valverde MA. El quehacer vacío. La identidad profesional al alcance de la mano. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2007 [-10 de Febrero 2008-]; (6): [7 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num6/pdfs/presentacion.pdf>

Day RA. ¿Qué es la redacción científica?. En Cómo escribir y publicar trabajos científicos. 3a. ed. Washington, D.C.: OPS, 2005: 1-3 (Publicación Científica y Técnica No. 598)

Serra E, Ceña M. Las competencias profesionales del bibliotecario documentalista en el siglo XXI. En XV Jornadas Asociación de Bibliotecarios y Bibliotecas de Arquitectura, Construcción y Urbanismo; 2004; Barcelona; 1-20. En Internet (consultado el 12 de Febrero 2008) http://bibliotecnica.upc.es/Rebiun/nova/publicaciones/comp_e_prof.pdf

Day RA. Los orígenes de la redacción científica. En Cómo escribir y publicar trabajos científicos. 3a. ed. Washington, D.C.: OPS, 2005: 4-8 (Publicación Científica y Técnica No. 598)

Abreu BC. Professional identity and workplace integration. Am J Occup Ther. 2006 Sep-Oct;60(5): 596-9.

Royeen CB. The 2003 Eleanor Clarke Slagle Lecture. Chaotic occupational therapy: collective wisdom for a complex profession. Am J Occup Ther. 2003 Nov-Dec;57(6): 609-24.

Sanz de la Garza, C. "Terapia Ocupacional y lectura crítica". Revista Asturiana de Terapia Ocupacional. Oviedo.2005 (2): 18-22.



CRÓNICA

I JORNADAS AUTONOMÍA PERSONAL Y ACTIVIDAD FÍSICA

Víctor Manuel Cabal Carvajal. Terapeuta Ocupacional

Durante los días 15 y 16 de Septiembre se celebraron en La Coruña las "I Jornadas de Autonomía Personal y Actividad Física". La organización corrió a cargo de la Fundación Repsol y la Fundación María José Jove, en cuyas instalaciones se celebraron la mayor parte de las jornadas.

La inauguración oficial de las jornadas se celebró con la presencia de Felipa Jove Santos, Presidenta de la Fundación María José Jove, Beatriz Mato, Consejera de Bienestar Social de la Junta de Galicia, Silvia Longueira, Concejala de Servicios Sociales del Ayuntamiento de La Coruña y Enrique Locutura, Vicepresidente de la Fundación Repsol.

Fueron dos días intensos de conferencias, mesas redondas y talleres, enmarcados todos ellos bajo dos ideas fundamentales:

- Los beneficios de la actividad física en las personas discapacitadas
- Que toda persona es susceptible de beneficiarse de la actividad física, independientemente de su patología, si ésta se adapta correctamente.

Del primer día destacó la conferencia del israelí Yeshayahu Hutzler, presidente del IFAPA (International Federation of Adapted Physical Activity), titulada "La práctica basada en la evidencia (PBE) en la actividad física y el ejercicio". Una clase magistral de cómo un profesional puede obtener habilidades para tomar decisiones basándose en la búsqueda de datos adecuados, basados en textos científicos, su organización y su nivel de calidad como evidencia científica. En sus propias palabras *"garantizar unos óptimos niveles de evidencia que garanticen la intervención más adecuada, se ha convertido en tarea importante del estudio en educación, medicina y rehabilitación"*. Hutzler destacó a la Terapia Ocupacional y a la Fisioterapia como disciplinas modelo en el uso de evidencia. Cabe señalar que en otro momento de su intervención señaló a la Terapia Ocupacional como la disciplina que debe ser punta de lanza en la adaptación de la actividad física en las personas discapacitadas. La conferencia continuó con numerosos e interesantes ejemplos del uso de la evidencia en el ámbito de la autonomía y la actividad física, como los de Blundell y Shepard en 2003 sobre los beneficios del entrenamiento de fuerza en niños con PC, los de Hedrick en 1985 y Rikken y Ullrich en 1993 sobre los beneficios y contraindicaciones de integrar en el mismo juego a niños con silla de rue-



Yeshayahu Hutzler

das y niños sin ella, los de Kalyvas y Reid en 2003 que demuestran cómo el disfrute del juego adaptado se reduce a medida que crece la edad del practicante, o los propios de Hutzler y el IFAPA sobre el Basket Twin, una modalidad de baloncesto adaptado que permite la integración de niños en silla de ruedas con otros que no la necesitan. La conferencia finalizó con la explicación y ejemplificación del modelo ecológico de la Actividad Física Adaptada (AFA), el cual se basa en 5 criterios de adaptación (Tabla 1), de los cuales Hutzler señaló que existe mucha investigación sobre los resultados de la adaptación de la instrucción y de la reglas, pero muy poca en la de entornos y equipamiento, lo que no deja de ser un campo de trabajo para un Terapeuta Ocupacional.

La jornada se cerró con las conferencias "Inclusión y Motricidad" por Merche Rios Hernández, "Personas con diversidad funcional (PDF): un nuevo concepto" por Eugenio Jimenez Galván que también impartió el taller "Valoración previa de no contraindicación en la práctica de ejercicio" donde detalló el programa HospiSport que se lleva a cabo en Valencia, en el cual desde el propio hospital, mediante valoración médica y de un equipo de profesionales de la educación física y la rehabilitación, se prescribe la actividad física que mejor se adapta a las necesidades del sujeto que debuta en discapacidad.

El segundo día de jornadas se inició con otro de los momentos importantes, la conferencia de Bengt Saltin titulada "La iniciación al ejercicio físico desde un ámbito no deportivo". No importó demasiado que el título no se ajustara a lo

expuesto, pues el sueco, que desarrolla su labor investigadora en el Copenhagen Muscle Research Center de Dinamarca, demostró de forma clara y sencilla, pero basándose en evidencias científicas, la necesidad de la práctica de actividad física y los problemas de una ausencia en la vida de una persona. Causaron especial interés las explicaciones sobre los estudios de Mokdad et al de 2004 donde se demostraba que la dieta deficiente y la inactividad física habían desbancado al tabaquismo como mayor causa de muerte en EEUU y como este estudio seguía la línea de previsiones de la OMS de que en 2020 el 60-70% de todas las enfermedades crónicas que conducen a la muerte estarán relacionadas con el estilo de vida, el de Khaw et al de 2008 donde demostraba que ser no-fumador, consumir verduras y realizar ejercicio moderado alargaba la vida útil en 14 años, o los estudios del propio Saltin sobre como la contracción muscular favorece las modificaciones metabólicas, la sensibilidad a la insulina, la reducción de lípidos en sangre, la reducción de la presión arterial y la liberación de mioquinas, capaces de contrarrestar los efectos negativos de determinados adipocitos.

Este segundo y último día de jornadas incluyó una serie de talleres prácticos, como el de "Actividad Acuática Adaptada" o "Aerobic Adaptado". Sin embargo, el más destacado fue el impartido por Rubén Rio Buceta, titulado "La Boccia; deporte y juego para todos" donde de forma muy amena se hizo una introducción teórico-práctica a este apasionante deporte, muy extendido dentro de la PC pero que se está empezando a abrir a otros campos como la geriatría en países como Italia y Portugal. Por parte del ponente hubo una petición explícita a

Criterios de adaptación según el modelo ecológico de la AFA

Modificación de criterios de la tarea (usar habilidad o criterios técnicos específicos). Por ejemplo, realizar movimientos compensatorios en salto de longitud en amputado de brazo.

Modificación de criterios ambientales. Por ejemplo, reducción de las dimensiones de un campo de juego.

Modificación del equipamiento. Por ejemplo, variando las cualidades de una raqueta.

Modificación de reglas. Por ejemplo, permitiendo el juego a dos botes en el tenis en silla de ruedas.

Modificación del aprendizaje de la disciplina. Por ejemplo, variando las estrategias de enseñanza-aprendizaje en un niño con PC.

los Terapeutas Ocupacionales para que se diseñaran sillas o elementos específicos que permitiesen facilitar el juego y hacerlo accesible a los usuarios que tienen un mayor grado de discapacidad.

Se celebraron cuatro mesas redondas a lo largo de los dos días, que incluían tanto a los ponentes como a otros profesionales, y que variaron en cuanto a calidad y dinamismo, pero que dejaron alguna reflexión interesante sobre la inclusión y la adaptación de la actividad a las personas con discapacidad. Entre las más interesantes se pueden destacar los diferentes puntos de vista expuestos sobre la inclusión de deportistas discapacitados en competiciones no adaptadas, la discusión sobre si el ocio debe enfocarse como un medio o como un fin dentro de un programa de tratamiento, la exposición de los problemas en el uso de instalaciones deportivas o la tendencia a realizar una sectorización en función de las discapacidades de un grupo obviando el diseño para todos.

Se debe destacar la gran organización de la que se pudo disfrutar, con un cumplimiento casi exquisito de los horarios, traducción simultánea de las conferencias en inglés y en lenguaje de signos, magnificas instalaciones y la cercanía de todos los participantes, tanto de los ponentes como del personal de la organización.

Sin embargo resulta amargo que dentro de unas jornadas donde nuestra profesión ha estado tan presente, dónde se ha nombrado tanto y incluso se ha alabado, no haya habido un solo Terapeuta Ocupacional como ponente, y nuestra presencia se haya limitado a actuar como meros moderadores de las mesas redondas. La actividad física adaptada tiene que ser un campo de trabajo para los Terapeutas Ocupacionales ya que la propia gente implicada en ella está demandando que necesitan de nuestra intervención en la adaptación del deporte y la actividad física, y no puede ser otro ámbito en el que nos quedemos rezagados. La participación de los T.O. en actividades deportivas adaptadas no solo servirá para impulsar estas actividades, sino que servirá como una nueva vía de expansión de nuestra profesión. Por esto, sería interesante el acercamiento de los profesionales de la Terapia al deporte adaptado, mediante la formación en las diferentes disciplinas, la asistencia y participación en eventos, el diseño de productos de apoyo para la realización de las actividades deportivas...ya que solo un profesional que conozca la patología y las características propias de este tipo de actividades, podrá hacer una adaptación eficiente de las mismas.

NORMAS DE PUBLICACIÓN

La revista asturiana de TO considerará la eventual publicación de los trabajos que reciba sobre temas relacionados con la Terapia Ocupacional, rehabilitación y discapacidad, además de disciplinas afines, así como relativos a la propia asociación y asociaciones de TO. Así tendrán cabida dos tipos principales de comunicaciones:

- **Temas científicos:** En forma de artículos originales, revisiones, comunicaciones breves o crítica de libros.
- **Temas asociativos:** recogiendo tanto información de las propias asociaciones y sus actividades científicas, como comentarios, sugerencias o información proporcionada por los socios.

En general no se aceptarán manuscritos que ya hayan sido publicados o presentados para su publicación en otra revista. En casos excepcionales podrá hacerse siempre y cuando se cuente con la autorización expresa del Editor de la publicación donde apareció con anterioridad el trabajo. Las normas generales se ajustarán a los "Requisitos de uniformidad para manuscritos presentados para publicación en revistas biomédicas" (Normas de Vancouver).

Todo original recibido será valorado por el Comité Editorial, quién decidirá sobre su publicación, pudiendo proponer a los autores notificaciones que puedan considerarse oportunas para la mejor claridad del texto o adecuación a la revista. Cualquier modificación propuesta necesitará del visto bueno de los autores previa su publicación.

El primer autor podrá recibir un ejemplar de la revista, cuando desee un número mayor lo solicitará con la debida antelación.

Los contenidos u opiniones vertidos en los trabajos son responsabilidad exclusiva de sus autores, no asumiéndolos como propios el Consejo de redacción. Los trabajos publicados quedarán en propiedad de la Revista Asturiana de Terapia Ocupacional y su reimpresión posterior precisará de su autorización previa.

REQUISITOS DE LOS MANUSCRITOS

Se enviará por correo electrónico al Editor de la revista Asturiana de TO (revistasturto@hotmail.com) en documento word a doble espacio, numeradas correlativamente.

Primera página. Incluirá, por orden, los siguientes datos: Título del trabajo; nombre y apellidos de los autores, indicando el título profesional, centro de trabajo, dirección para correspondencia, teléfono, fax y cualquier otra indicación adicional que se estime necesaria. En los casos en que se considere oportuno se citará a las personas o entidades que hayan colaborado en la realización del trabajo.

Segunda página: Figurarán por este orden: Título del trabajo, resumen del mismo en castellano e inglés. El resumen, no superior a 150 palabras, incluirá objetivos, metodología, resultados y conclusiones más destacadas. Se incluirá de 3 a 6 palabras claves para su inclusión en los índices oportunos.

Los originales deberán constar de introducción, material y método, resultados y discusión, siendo su extensión máxima de 5 páginas y 6 figuras o tablas. Las notas clínicas no superarán los 3 páginas y 4 figuras o tablas. Las revisiones podrán contener un máximo de 4 páginas.

Referencias bibliográficas: se ordenarán y numerarán de forma correlativa según su primera aparición en el texto, debiendo aparecer el número de la cita entre paréntesis o en carácter volado (superíndice). La exactitud de las referencias es responsabilidad de los autores, que deben contrastarlas con los documentos originales y especificar claramente las páginas inicial y final de la cita (ver ejemplos). No se aceptarán como referencias las observaciones no publicadas aunque se pueden incluir en el texto señalando que se trata de una "comunicación personal". Las tablas y gráficos se enviarán en documento aparte, numerados consecutivamente, con el título en la parte superior y notas aclaratorias al pie, cuidando que su observación permita comprender su significado sin recurrir al texto.

Ejemplos de citas bibliográficas (de "Normas de Vancouver").

ARTÍCULOS DE REVISTAS

1) Artículo normal

Se mencionan los seis primeros autores y se agrega la expresión "et al." si son más.

Perkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Herat trasplantation is associated with an increased risk for pancreaticobiliary disease. *Ann Intern Med* 1996 Jun 1; 124 (11): 980-3.

Como alternativa, si una revista utiliza la paginación continua en todo un volumen (como hacen muchas revistas médicas) puede omitirse el mes y el número. (Nota: a efectos de coherencia, esta opción se utiliza en todos los ejemplos siguientes).

2) Autor institucional

The cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164:282-4.

3) Sin nombre de autor

Cancer in South Africa (editorial), *S. Afr. Med. J.* 1994; 84: 15.

LIBROS Y OTRAS MONOGRAFÍAS

1. Indicación de autores personales.

Ringsven MK, Bond D. Gerontology and leader skills for nurses, 2ª ed. Albany (NY): Delmar Publishers; 1996

2. Indicación de directores de edición o compiladores como autores.

3. Indicación de una organización como autor y editor. Institute of Medicine (US). Looking at the future of the medicaid program. Washington (DC): The Institute; 1992.

4. Capítulo de un libro.

Phillips S. J., Whisnant J. P. Hypertension and stroke. En: Laragh J. H., Brenner B. M., editors. Hipertensión: pathophysiology, diagnosis, and management. 2ª ed New York: Raven Press; 1995. p. 465- 78.

5. Actas de congresos.

Kimura J., Shibasaki H., editores. Recent advances in clinical neurophysiology. Resúmenes del 10º Inter-national Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995. Oct 15-19, kioto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

6. Original presentado en un congreso.

Bengtsson S., Solheim B. G. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. En: Lun K. C., Degoulet P., Piemme T. F., Rienhoff O., editores. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North-Holland; 1992. p. 1561-5.

7. Tesis doctoral.

Kaplan S. J. Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization. St. Louis (MO): Washington Univ.; 1995.

OTROS TRABAJOS PUBLICADOS

1. Artículo de periódico.

Lee G.. Hospitalization tied to ozone pollution: study estimates 50.000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

2. Material audiovisual.

HIV+/AIDS: The facts and the future (videocassette). St. Louis (MO): Mosby- Year Book; 1995.

3. Diccionario y obra de consulta semejantes.

Stedman's medical dictionary. 26ª ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1995. Apraxia; p. 119-20.

TRABAJOS INÉDITOS

1. En prensa.

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N. Engl. J. Med.* En prensa 1997.

MATERIAL ELECTRÓNICO

1. Artículo de revista en formato electrónico.

Morse SS. Factors in the emergence of infectious disease. *Emerg Infect Dis* (serial online) 1995 Jan-Mar (cited 1996 Jun 5); 1(1): (24 pantallas). Accesible en URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

VIII BECA PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN, ESTUDIO O INTERVENCIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL "SUSANA RODRÍGUEZ"

La Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales del Principado de Asturias, con objeto de fomentar el estudio e investigación de la Terapia Ocupacional, y de cualquier aspecto que la rodea, además de rendir un cálido y sincero homenaje a nuestra compañera desaparecida Susana Rodríguez, convoca esta Beca bajo las siguientes bases:

1. Podrán participar Terapeutas Ocupacionales y estudiantes de 3º curso de Terapia Ocupacional de cualquier nacionalidad, con **obra u obras inéditas** escritas en castellano o asturiano. Los autores que presenten más de una obra deberán cumplir de forma independiente y separada para cada uno de los proyectos las formalidades que las bases establecen.

2. El objetivo de los trabajos versará sobre la Terapia Ocupacional y cualquier aspecto relacionado con esta disciplina.

3. La modalidad será la de **Proyecto de Investigación, Estudio y/o Intervención**. Dicho proyecto no superará los veinte folios mecanografiados a doble espacio por una sola cara y debe ser presentado por duplicado, formato papel y C.D.

4. Los proyectos se presentarán en sobre cerrado incluyendo en el interior los datos del autor/es; nombre y apellidos, dirección, teléfono de contacto y breve currículum vitae. A fin de asegurar el anonimato no se incluirán dichos datos en el proyecto.

5. Los proyectos se enviarán antes del **30 de Octubre de 2010** a la siguiente dirección: Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales del Principado de Asturias. Apd de Correos 1834, C.P.:33080, Oviedo. Indicando en el sobre "VIII BECA SUSANA RODRÍGUEZ". Los proyectos no seleccionados serán destruidos inmediatamente después del fallo del jurado.

6. El jurado estará compuesto por tres Terapeutas Ocupacionales, designados por la Junta Directiva de la Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales del Principado de Asturias y un secretario con voz pero sin voto. Sus nombres se harán públicos no antes de la semana anterior al fallo de la Beca. El jurado fijará en su primera reunión los procedimientos para la sucesiva selección de proyectos. Siendo uno sólo el proyecto seleccionado.

7. El Jurado se reserva el derecho de designar la beca desierta en caso de que los proyectos presentados no tengan la calidad requerida para ser ganadores de esta beca.

8. Se establece una Beca de 400 € para el proyecto premiado. Se entregarán 300 € cuando sea público el fallo. El resto, se entregará tras la creación de la Licencia Creative Commons oportuna, entre el autor del trabajo y la Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales del Principado de Asturias.

9. El **fallo** del jurado, que será inapelable, se hará público en el mes de **Diciembre de 2010**.

10. El trabajo ya finalizado será propiedad del autor que podrá decidir bajo qué tipo de licencia Creative Commons permitirá distribuir su trabajo a la Asociación organizadora de la beca. APTOPA se reserva el derecho de la primera publicación en la Revista Asturiana de Terapia Ocupacional y el derecho de cita de esta versión original.