VII CIETO

CONGRESO INTERNACIONAL DE ESTUDIANTES DE TERAPIA OCUPACIONAL

& III CITO

CONGRESO INTERNACIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL

www.congresoterapiaoccupacional.edu.umh.es

10, 11 Y 12 DE MAYO

COLEGIO DE MÉDICOS

ALICANTE

@CIETOYCITOUMH

@CIETOYCITOUMH

@CIETOYCITOUMH

COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE ALICANTE

DELEGACIÓN ESTUDIANTIL

UNIVERSITAS Miguel Hernández

CITO

CIETO

III CONGRESO INTERNACIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL Y VII CONGRESO INTERNACIONAL DE ESTUDIANTES DE TERAPIA OCUPACIONAL

ALICANTE, 10-12 de mayo de 2017

ISBN: 978-84-16024-72-8

JUNTA DIRECTIVA DEL CONGRESO INTERNACIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL (CITO)

Presidenta

Miriam Hurtado Pomares

Vicepresidenta

Alicia Sánchez Pérez

Secretaria

Paula Peral Gómez

Vocales

Desiree Valera Gran
Ester Abad Navarro
Verónica Company Devesa
Miren Amaia Beti Aguirrebengoa
Iris Juárez Leal
Cristina Espinosa Sempere
Silvia Navarro Amat
José Ángel Pastor Zaplana
Lidia Fortes Jiménez

COMITÉ ORGANIZADOR

Presidenta

Alicia Sánchez Pérez

Vocales

Miriam Hurtado Pomares
Paula Peral Gómez
Desiree Valera Gran
Ester Abad Navarro
Verónica Company Devesa
Miren Amaia Beti Aguirrebengoa
Iris Juárez Leal
Cristina Espinosa Sempere
Silvia Navarro Amat
José Ángel Pastor Zaplana
Lidia Fortes Jiménez
Gema Moreno Morente
Irene Pérez Cerdá
Jorge Hernández Más
María del Pilar Ruiz Carbonell
Natalia Nieves Day
Silvia Sánchez Montero
Juan Paul Murcia Ríos

COMITÉ CIENTÍFICO

Presidenta

Miriam Hurtado Pomares

Vocales

Alicia Sánchez Pérez
Paula Peral Gómez
Desiree Valera Gran
Eva María Navarrete Muñoz
María del Carmen Terol Cantero

COMITÉ WEB

Presidenta

Verónica Compnay Devesa

REVISORES EXTERNOS CITO

Rocio Barrios Escudero
José María Calavia Balduz
Ana Belén Calvo Vera
José Manuel Campillo Martínez
Pablo A. Cantero Garlito
Maria Soledad Cappelletti
Vanesa Carrión Téllez
Eva Pilar Chueca
Ana Cordero Ramón
Ana Belén Corregidor Sánchez
César Cuevas Lara
Laura Díaz Lumbreras
Cristina De La Cámara Varela
Jesus De la Torre Laso
Guillermo Domene Navarro
Benjamin Ecrivà Clar
Natalia Escribano Carnero
Sandra Martina Espín Tello
Javier Fernández Huete
Paula Fernández Pires
Daniel Gan Benedi
Jorge García
José Joaquín García Arenas
Manuela García de la Hera
Maria Pilar Garcia Fernandez
José Vicente García Gómez
Isabel Gómez Soria
María Yolanda González Alonso
Esther González Vallejo
Rodrigo Fernando Goycolea Martinic
Ángeles Langa Lopez
Olga López Martín
Mª Lucía López Moreno
Elena Lorente Moreta
Susana Lucientes Langa
Jaime Martín Matín
Georgina Martínez Fernández
Alicia Miravete Peris
Gema Moreno Morente
Cristina Morgades Alfonso
Blanca Moro Peralta
Andrea Moya Ocaña
Gregorio Muñoz Gómez
Adelaida Peiró Estruch
Laura Pérez Gómez
Raul Reina Vaillo
Carmen Rodríguez Checa
Héctor Robles Santalla
Aida Ruiperez Martínez
Elena Sánchez Durán
Paula Sánchez Recuenco
Miriam Santamaría Pelaez
Montserrat Santamaría Vázquez
Marta Serrada Barrena
Efrén Valverde Bolívar

JUNTA DIRECTIVA DEL CONGRESO INTERNACIONAL DE ESTUDIANTES DE TERAPIA OCUPACIONAL (CIETO)

Presidenta

Blanca Ayllón Noheda

Presidenta Honorífica

Alicia Sánchez Pérez

Vicepresidentas

Kelly Elisabeth Cumbal Valencia
María Ángeles Mora Pardo

Secretarias

María Teresa Más Perea
Israel Ñíguez García

Tesoreras

Maria de las Nieves Ortuño Ruiz
Paula Pardo Galipienzo

Vocales

María Mateu López
Nerea Ramírez Navarro
Elena Gallego Becerra
Emma Martínez Aznar
María Granados Fernández-Arroyo
Paula Ros Morote
Lucía Sánchez Martínez
Andrea Parra López
Andreea Mirela Magurean

COMITÉ ORGANISMOS

Presidenta

Lucía Sánchez Navarro

Vocales

Alba Boix Castellano
Gonzalo Escoda Ferre
Marina Perona López
Sonia Torregrosa Payá
Débora Pomares Mira
Cristina Corbí Orgilés
Sara Valls Marmaneu
Cristina Cebrian Escribano
Carmen Carpena Soriano
Bea Giménez-Benedid Salve

COMITÉ CIENTÍFICO

Presidenta

Nerea Ramírez Navarro

Vocales

Laura Vizcaíno Candela
María Rocamora Montenegro
Marta Ana Maestre Rico
Esther Martínez Martínez
Eva Nieves Bertomeu Yáñez
Marta Gil Egea
Ana Hernández Arnedo
Lucía Guardiola Albert
Nuria Molina Díaz
Marta García San Andrés

COMITÉ DE TRANSPORTE

Presidenta

María Mateu López

Vocales

Irene López de la Nieta Negrillo
Lucía Torrecilla Domínguez
Irene Perales Soler
Ana Ferrero Sánchez
Sara Mº Sigüenza Estopiñan
Isabel Cristobal Martínez
Daniela Hernández Uquillas
María Carrión Santos
Sofía Molero López

COMITÉ DE OCIO

Presidenta

Elena Gallego Becerra

Vocales

Alicia López Ruiz
Ana Almela Camet
Alba Sancho Villarroya
Juan Ortega Lucena
María Amorós Galvañ
María Cantó Deltell
Carolina Toboso Tévar
Kenza Sofía Chafi Villanueva
Ana María Martínez Hernández
César Iglesias Gómez

COMITÉ DE TALLERES

Presidenta

Emma Martínez Aznar

Vocales

Júlia Alcina Naya
Nuria Campello Gonzálvez
Natalia Herrero Velasco
Paula Martínez Albert
María Martínez Gil
Judit Más Benedicto
Paula Mogica Botella
Melina Pérez Mayor
Aurora Romero Luna
Melissa Torres González

COMITÉ DE PROMOCIÓN

Presidenta

María Granados Fernández-Arroyo

Vocales

Mª Teresa Domingo Fernández
Ana Ferrer-Egea Robles
Carla Torregrosa Palau
Aretha Salome Sharpe
Siria Martín Albo Sánchez
Diana Jareño Escudero
Laura Marco Miralles
Mireya Redondo Pastor
Cristina Mira Benavent
Jordan Alexandra Smith

COMITÉ WEB

Presidenta

Paula Ros Morote

Vocales

Ibtissam Hiar Boumhamdi
Lucía García Cano
Maria Teresa Jorge Chazarra
Paloma Híjar Soler
Ester Martínez Ramírez

COMITÉ DE ORGANISMOS

Presidenta

Lucía Sánchez Martínez

Vocales

Alba Boix Castellano
Gonzalo Escoda Ferre
Marina Perona López
Sonia Torregrosa Payá
Debora Pomares Mira
Cristina Corbí Orgilés
Sara Valls Marmaneu
Cristina Cebrian Escribano
Carmen Carpena Soriano
Bea Gimenez-Benedid Salve

COMITÉ DE TRADUCCIÓN

Presidenta

Andreea Magurean

Vocales

Alba Lapeña Ramírez
Esperanza del Rosario Rocha López
Nuria Gómez Solsona
Antonio Hermosa Collado
Carlos Mario Pradilla Gómez
Antonio Muñoz Serra
Leticia Moreno Campos
Noelia Pardo Mora
Sandra Sánchez Gascón
Marta García Bo

COMITÉ GENERAL

Presidenta

Andrea Parra López

Vocal

Maria Martínez Ribera
Gema Negrete Aguilar
Laura Sánchez Oliva
Sonia García Mojica
Sergio Sánchez Moreno
María Cerdán Aragón
Laura Oñate López
Cristina Sánchez Terol
Marcelo Agustín Bolletta Gallardo

REVISORES EXTERNOS CIETO

Rosa Ballester Añón
Margarita Cañadas Pérez
María Gracia Carpena Niño
Mª Cristina Espinosa Sempere
Paula Irene Domínguez Navajas
Álvaro García del Castillo-López
Raquel García Alguacil
Mercedes Guilabert Mora
Jorge Hernández Más
María Jiménez Palomares
José Rafael Lobato Cañón
Juan Paul Murcia Ríos
Juan Hilario Ortiz Huerta
Paula Peral Gómez
José Manuel Pérez Marmol
María del Carmen Rodríguez Martínez
María Pilar Ruiz Carbonell
Laura Torres Collado

ÍNDICE

Presentación

Programación

Miércoles, 10 de mayo de 2017. 09:30 a 14:00 h

PONENCIAS

1. TERAPIA OCUPACIONAL SIN FRONTERAS Y APRENDER A SER HUMANO
   F. Kronenberg

2. ¿SOCIEDAD CIENTÍFICA DE TERAPIA OCUPACIONAL POR QUÉ AHORA? Y ¿PARA QUÉ?
   M. Pérez

3. CUESTIÓN DE SEXO(S), CUESTIÓN DE OCUPACIÓN(ES)
   P. A. Cantero

COMUNICACIONES ORALES

1. DE LA COGNICIÓN A LA OCUPACIÓN: INTERVENCIÓN COGNITIVA DESDE EL HACER
   J. Garrido Pedrosa, I. Sala Matavera, N. Obradors Aranda

2. PROCESOS COGNITIVOS IMPLICADOS EN LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA TRAS DAÑO CEREBRAL
   A. Alcaide Barón, R. Navas Fernández, M. Rodríguez Bailón

3. PROYECT.O. DE SENSIBILIZACIÓN Y LUCHA CONTRA EL ESTIGMA EN EL ÁMBITO JUVENIL: SALUT, MENT I TAL
   M.Vallés Jordá, V. Pujol Goixens, B. Salinas Voltá

4. INTERVENCIÓN TERAPIA OCUPACIONAL EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA
   R. Vico Quesada, M. Serrano Guzmán, M.P. Ariza Vega

5. ARFID AND AUTISM: ¿CAN OCCUPATIONAL THERAPY SUPPORT FAMILIES AND CHILDREN THROUGH EDUCATION?
   S. Chierico

6. ¿DO SLING FABRICS AFFECT SEATED INTERFACE PRESSURE? A TALE OF TWO POPULATIONS
   J. Webb, M. Twiste, L. Walton, P. Hogg

7. INFLUENCIA DE APLICACIONES MÓVILES GUIADAS POR TERAPEUTAS EN LA ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA
   L. Torres Collado, L. Compañ Gabucio, M. García de la Hera

8. TERAPIA OCUPACIONAL ASISTIDA CON PERROS PARA EL BIENESTAR EMOCIONAL EN PERSONAS CON PARKINSON
   A. Masegosa de San Miguel, N. Hernández Espeso, D. Martínez

TALLERES

Taller 1. “EL MODELO DE LA INTEGRACIÓN SENSORIAL DESDE T.O.”
A. Díaz Benito

Taller 2. “HACER CAMBIOS PEQUEÑOS PARA TENER IMPACTOS SIGNIFICATIVOS”
F. Kronenberg

Miércoles, 10 de mayo de 2017. 16:00 a 19:30 h

PONENCIAS

1. LA OCUPACIÓN FRENTE AL ESTIGMA. DIVERSIDAD FUNCIONAL Y VIH /SIDA EN SENEGAL
   E. Domínguez Vega

2. EL PAPEL DEL TO EN LA ATENCIÓN A LA INFANCIA
   A. Díaz Benito

COMUNICACIONES ORALES

1. PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE ALICANTE (ATO ALICANTE)
   A. Moreno, G. Vicario, Y. Rodríguez, C. Espinoza, M. Félix Rodríguez, Ó. Nieto

2. ACTIVOS PARA LA SALUD COMUNITARIA Y TERAPIA OCUPACIONAL. REFLEXIONES EN TORNO A UNA EXPERIENCIA
   M.I. Vidal Sánchez, P. Sanz Valer, L. Gonzalo Ciria, A.A. Laborda Soriano

3. PROTOCOLO ADAPTADO DEL TEST DE TINETTI PARA RESIDENTES CON DETERIORO COGNITIVO: TÉCNICA DELPHI
   L. González Román, X. Gironès García

4. COMBINED MODELS APPROACH TO IMPROVE COMMUNICATION HEALTH & WELLBEING OF PEOPLE LIVING WITH DEMENTIA
   M. McLaughlin

5. ABORDAJE DEL DOLOR NEUROPÁTICO CRÓNICO EN LESIÓN MEDULAR INCOMPLETA MEDIANTE NEURODINÁMICA
   N. Álvarez Bravo, M. Blasco Giménez

6. BAILE COMO HERRAMIENTA DE INTERVENCIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL CON PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA. ESTUDIO PILOTO
   S. Martínez Monzonís, M. Blasco Giménez, F. Tomás Aguirre

7. VISIBILIZANDO LOS CUIDADOS EN TERAPIA OCUPACIONAL
   N. Royo López, E. López Frago

DEFENSAS DE PÓSTERES

1. COMPARACIÓN DEL PERFIL SENSORIAL SEGÚN LA ACTIVIDAD FÍSICA EN NIÑOS DE 4-6: ESTUDIO TRANSVERSAL
   A. Jorajuria Calvo, A. Sánchez Pérez, S. Navarro Amat, M. Hurtado Pomares, P. Peral Gómez, D. Valera Gran

2. ADAPTACIÓN DE LA PRUEBA NINE HOLE PEG TEST (NHPT) EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA CASTELLANO HABLANTE
   G. Moreno Morente, A. Sánchez Pérez

3. EVALUACIÓN DEL APOYO SOCIAL EN CUIDADORES DE ALZHEIMER Y PARKINSON
   N. Cebrían Blasco, B. García, M.C. Terol Cantero, M. Martín Aragón

4. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: AFECTACIÓN DEL SISTEMA LÍMBICO EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON
   V. Company Devesa, C. Crespo Quiles, I. Juárez Leal

5. VALORACIÓN DE TRES MASCOTAS COMO RECURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EN RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES
   F.R. Fuentes Hervias, S. Pérez Requena, C. Raya Aguilera

6. EFICACIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN LA REHABILITACIÓN DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA
   C. González Diaz, M.C. Moncayo Molina

TALLERES

Taller 3. "¿QUÉ PODEMOS HACER DESDE TERAPIA OCUPACIONAL EN SEXUALIDAD?"
P.A. Cantero

Taller 4. "VIAJES ENTRE NORTE Y SUR. CONTEXTOS ENTRE LA REFLEXIÓN Y PRÁCTICA"
E. Domínguez

Jueves, 11 de mayo de 2017. 09:00 a 14:00 h

PONENCIAS

1. ENOTHE PROYECTO CIUDADANÍA: TRAYECTORIA Y REFLEXIONES SOBRE LAS OCUPACIONES EN LA TRANSFORMACIÓN DE LA CIUDADANÍA PARTICIPATIVA
   I. Viana-Moldes, H. Fransen Jaibi, S. Kantartzis, N. Pollard

2. EXPERIENCIA PERSONAL – LA TERAPIA OCUPACIONAL A TRAVÉS DE LOS OJOS DE UNA MADRE
   P. Castaño

3. USING AND MAKING EVIDENCE FOR OT PRACTICE
   L. Richards

4. APORTACIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL A LA INCLUSIÓN ESCOLAR
   I. Orueta

COMUNICACIONES ORALES

1. PROYECTO DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL: TERAPIA OCUPACIONAL EN EL ORFANATO DE VITEBSK, BIELORUSIA
   D. Echevarría, M.P. Ruiz Carbonell, B. Martínez Muñoz, V. Company Devesa, A. Sánchez Pérez

2. CONTROL MOTOR Y HABILIDAD MANUAL EN SUJETOS DEPENDIENTES DE COCÍNA
   C. Sánchez Camarero, M. Pérez de Heredia Torres, D. Palacio Ceña, R. Ortega Santiago, R.M. Martínez Piédrola, J. Alegre Ayala

3. COMPARACIÓN DEL PERFIL SENSORIAL SEGÚN PREMATURIDAD Y BAJO PESO AL NACIMIENTO: ESTUDIO TOIS
   P. Fernández Pires, S. Navarro Amat, M. Hurtado Pomares, A. Sánchez Pérez, P. Peral Gómez, D. Valera Gran

4. REFLEXIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL EN PERSONAS REFUGIADAS REUBICADAS EN ZARAGOZA
   P. Vidal Collado

5. GUÍA PARA LA INTEGRACIÓN DEL ALUMNO CON TEA EN EL ÁMBITO ESCOLAR
   P. Guerra Martínez

6. TERAPIA OCUPACIONAL. DESARROLLO DE LA PROFESIÓN E IMPLANTACIÓN DE SERVICIOS DESDE LA INNOVACIÓN
   M. Morán Penadés, M.M. Patiño Vera

7. PROPUESTA DE PROGRAMA PARA LA INTERVENCIÓN SOBRE DUELO MIGRATORIO
   M.P. García

8. ANÁLISIS DE LA CONDUCTA ADAPTATIVA EN NIÑOS CON TEA Y NIÑOS DE DESARROLLO NORMAL
   I. López Martínez

DEFENSA DE PÓSTERES

1. OCUPACIÓN, FATIGA Y CÁNCER DE MAMA: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA
   A. Fernández Martín, N. Ramírez Lanchas. A. Sánchez Guzmán, M.A. Jara Dorado, P. Moruno Miralles, N. Cedenilla Ramón

2. INTEGRACIÓN SENSORIAL EN PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL CRÓNICA
   I. Arceiz Larraga, M. del Amo Ibáñez, B. Plou Cativiela

3. TERAPIA EN ESPEJO PARA MIEMBRO SUPERIOR EN PACIENTES CON HEMIPLEJIA
   I. Llorente Sáinz, M. Jiménez Echávarri

4. CASO CLÍNICO: LESIÓN DE TENDONES FLEXORES DE LA MANO (ZONA II) DESDE TERAPIA OCUPACIONAL
   E. Montoya Rodríguez

5. METAREVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA APLICACIÓN DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN LA REHABILITACIÓN DE DEMENCIAS
   P. Velilla Algás

6. PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN: ANALIZAR LA EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN BASADA EN LA IMPLANTACIÓN DE UNA RUTINA DE LA HIGIENE ORAL SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA ASPIRATIVA EN PACIENTES CON DISFAGIA OROFARÍNGEA
   V. Vidal Fuentes

7. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: RELACIÓN ENTRE EL SISTEMA LÍMBICO Y LAS ADICCIONES
   I. Juárez Leal, C. Espinosa Sempere, V. Company Devesa

8. ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL Y VALIDACIÓN ESPAÑOLA DE LA PRUEBA BEHAVIORAL INATTENTION TEST
   A. Sánchez Cabeza, E. Huerta Hoyas, J. Alegre Ayala, M. Pérez Heredia Torres, R.M. Martínez Piédrola, N. Máximo Bocanegra

9. EVALUACIÓN DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN CUIDADORES INFORMALES DE ALZHEIMER Y PARKINSON
   M.B. García Benavente, N. Cebrían, M. Martín Aragón, M.C. Terol Cantero

10. PROYECTO: USO DE REALIDAD VIRTUAL EN TERAPIA OCUPACIONAL EN CENTROS DE NEURORREHABILITACIÓN DE ALICANTE
    L. Obregón Carabalí, D. Valera Gran, A. Sánchez Pérez, M. Hurtado Pomares, C. Espinosa Sempere, P. Peral Gómez

11. LOS USUARIOS DE SALUD MENTAL, LOS PROFESIONALES Y EL ESTIGMA
    E. Valverde Bolivar, L. Pérez Gómez, I. López Pelegrín

12. AFECTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA EN LA ESQUIZOFRENIA SEGÚN SU PERFIL SENSORIAL
    I. Olivar Fraile

13. INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN PARÁLISIS CEREBRAL DESDE LAS TERAPIAS ECUESTRES
    A.B. Pliego Salort, E. Abad

14. ANÁLISIS BIBLIOMÉTRICO INTERNACIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL. PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN
    M.C. Espinosa Sempere, M. Virtudes Pérez, M.C. Carratalá Munuera, J. Vitaller Burillo

TALLERES
Taller 5. “APLICANDO LA T.O”
I. Orueta

Taller 6. “CIUDADANÍA PARTICIPATIVA: REPENSANDO LA OCUPACIÓN Y EL DESARROLLO DE LA DISCIPLINA, ALTERNATIVAS A LA PRÁCTICA CENTRADA EN LA PERSONA”
I. Viana-Moldes

Taller 7. “DERECHOS HUMANOS EN EL CURRÍCULO DE TERAPIA OCUPACIONAL”
I. Viana-Moldes

Jueves, 11 de mayo de 2017. 16:00 a 19:50 h

PONENCIAS

1. INVESTIGATION OF PES PLANUS IN CHILDREN AND SUSTAINABLE DEVICES FOR ITS CORECTION
   B. Sinkuté

2. EXPERIENCIA DE TERAPIA OCUPACIONAL EN EL ÁREA ONCOLÓGICA
   E. Navarrete

COMUNICACIONES ORALES

1. SALUD AUTOPERCIBIDA Y RIESGO DE MUERTE EN ADULTOS DE 65 Y MÁS AÑOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
   M.A. Beti Aguirrebengoa, M. García de la Hera, E.M. Navarrete Muñoz, L. Torres Collado, L. Compañ Gabucio, J. Vioque

2. LA TERAPIA OCUPACIONAL EN ATENCIÓN A LA MUJER GESTANTE. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y ESTUDIO DESCRIPTIVO
   C. García Alas

3. NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES Y TRASTORNO DE APEGO REACTIVO
   B.B. Miguel Pérez

DEFENSA DE PÓSTERES

1. EL CONCEPTO DE EQUILIBRIO OCUPACIONAL EN ESTUDIANTES DE 1º DE GRADO DE TERAPIA OCUPACIONAL DE LA UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ
   A. Sánchez Martín, P. Peral Gómez, S. López Roig

2. NUEVAS TECNOLOGÍAS EN 2D Y 3D APLICADAS EN LA REHABILITACIÓN DE MIEMBRO SUPERIOR DE PACIENTES CON ICTUS DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL. COMPARACIÓN DE DOS CASOS CLÍNICOS
   C. Soler Pons

3. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: USO DE LA MUSICOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS
   L. García Cano, S. García Mojica, S. Sánchez Moreno

4. PLAN DE INTERVENCIÓN DESDE TERAPIA OCUPACIONAL EN EL "ZENTRO ONKOLOGIKOA" DE SAN SEBASTIÁN
   A. Ochoa de Eribe Diez, A.A. Laborda Soriano

5. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE FIBROMIALGIA A TRAVÉS DE MINDFULNESS Y SU REPERCUSIÓN FAVORABLE EN LA CALIDAD DE VIDA
   N. Caravaca Aragón

6. REVISIÓN NARRATIVA SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA MUSICOTERAPIA APLICADA A CUIDADORES DE PERSONAS CON PATOLOGÍA NEUROLÓGICA
   V. Clemente Antón

7. INTERVENCIÓN SOBRE CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN UNA PACIENTE CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL IDIOPÁTICA AUTOSÓMICA RECESIVA 13
   M. Luzón López, P. Rodríguez Expósito

8. ANÁLISIS DE LA APLICACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS EN PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD DE PARKINSON
   C.M. Amorós Ferrández, N. Gonzáles Albaladejo

9. TERAPIA OCUPACIONAL BASADA EN INTEGRACIÓN SENSORIAL EN LA ESCUELA: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
   P. Fernández López

10. WHAT ARE THE FACILITATING AND PROHIBITIVE FACTORS OF THE USE OF TABLETS AS A COMPENSATING AID DEVICE FOR CHILDREN WITH A LEARNING DISORDER IN SECONDARY EDUCATION?
    S. Brackeva, J. Martens, M. Vandenabeele

11. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN ADOLESCENTES CON TRASTORNO CON DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD BASADO EN LA INTELIGENCIA EMOCIONAL
    L. Verdú Pérez

12. AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD) AND OCCUPATION
    L. Treanor, R. Ashworth

13. TERAPIA OCUPACIONAL EN CUIDADORES DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA
    R. Cristo Pérez

14. PROYECTO DE INTERVENCIÓN DE TERAPIA ASISTIDA CON CABALLOS MEDIANTE TÉCNICAS DE INTEGRACIÓN SENSORIAL EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA
    K. Ramón Costa

TALLERES

Taller 8. “OCUPACIÓN Y CREATIVIDAD EN LA PRÁCTICA DE TERAPIA OCUPACIONAL”
E. Navarrete Salas

Taller 9. “MODERN TECHNOLOGY OF EXTERNAL IMMOBILIZATION WITH ORTHOSIS FROM LOW TEMPERATURE THERMOPLASTICS”
B. Sinkuté

Viernes, 12 de mayo de 2017. 09:00 a 13:30 h

PONENCIAS

1. L’ERGOTHÉRAPIE EN FRANCE
   T. Brunois

2. APLICACIONES CLÍNICAS DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS PARA LA VALORACIÓN DEL MIEMBRO SUPERIOR
   V. Lozano

3. DEPORTE, ESFUERZO Y SUPERACIÓN
   M.J. Fernández Díaz

COMUNICACIONES ORALES

1. DISTRIBUCIÓN DEL GEN POU4F1 DURANTE EL DESARROLLO EMBRIONARIO DEL SISTEMA ESTATO-ACÚSTICO
   N. Morell Guerrero

2. BLOG DE ASESORAMIENTO: “ATENCIÓN INTEGRAL AL PEREGRINO DEL CAMINO DE SANTIAGO”
   O. Kovalchuk, P. Peral

3. INDEPENDENCIA EN LAS ACTIVIDADES DEL A VIDA DIARIA EN PERSONAS SON SECUELAS DE ICTUS
   M. Santamaría Vázquez, M. Melogno Klinkas, J.H. Ortiz Huerta, V. Guijo Blanco

4. “ESTRATEGIAS DE AUTOANÁLISIS OCUPACIONAL” EN PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO
   A.J. Fernández Solano, M. Rodríguez Bailón, R. Gómez Corredera, M.C. Rodríguez Martínez, M.E Del Baño Aledo

5. EVALUACIÓN DEL EFECTO DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN EL DETERIORO COGNITIVO LEVE
   I. Gómez Soria, C. Muro Baquero, F. Pló Alastrué

DEFENSA DE PÓSTERES

1. TO EN LA REHABILITACIÓN MULTIDISCIPLINAR DE UN CASO DE ENCEFALOPATÍA ANÓXICA TRAS UNA MUERTE SÚBITA
   V. Carrión Téllez

2. EVIDENCIA DEL USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS EN LA NEURO-REHABILITACIÓN DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR
   A. Flor Mayayo, M.C. Espinosa Sempere, M. Hurtado Pomares, A. Sánchez Pérez, D. Valera Gran, P. Peral Gómez

3. ESTADO ACTUAL DE LA APLICACIÓN DE LA ARTETERAPIA A LA SALUD Y BIENESTAR
O. Mozo Calvo, M. Martín Aragón Gelabert, M.C. Terol Cantero

4. EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE ASESORAMIENTO Y FORMACIÓN A FAMILIARES DE PERSONAS CON DEMENCIAS
P. Peral Gómez, A. Sánchez Pérez, M. Hurtado Pomare, D. Valera Gran, M.A. Beti Aguirrebengoa, M.C. Espinosa Sempere

5. ANÁLISIS DEL CONCEPTO DE EQUILIBRIO OCUPACIONAL
P. Peral Gómez, A. Sánchez Pérez, M. Hurtado Pomares, M.A. Pastor Mira, S. López Roig

6. OCUPACIÓN Y CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR PRINCIPAL DE UN FAMILIAR DEPENDIENTE DE UN CENTRO DE DIA
L. Gonzalo Ciria, I. Vidal Sánchez, P. Sanz Valer, A.A. Laborda Soriano

7. BENEFITS OF GROUP OCCUPATIONAL THERAPY FOR SOCIAL NETWORK IMPROVEMENT IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY
E. Ioana Iconaru, M. Tudor, M. Mihaela Ciucurel, L. Georgescu, C. Ciucurel

8. TERAPIA OCUPACIONAL EN PACIENTES CON DAÑO NEUROLÓGICO ADQUIRIDO. REPERCUSIONES EN LA CALIDAD DE VIDA
M.C. Espinosa Sempere, P. Peral Gómez, A. Sánchez Pérez, M. Hurtado Pomares, D. Valera Gran, I. Juárez Leal

TALLERES
Taller 10. “DESARROLLO DE TERAPIAS BASADAS EN TECNOLOGÍAS DE BAJO COSTE PARA LA REHABILITACIÓN DEL MIEMBRO SUPERIOR”
V. Lozano Berrio

Índice de autores

Presentación

La Terapia Ocupacional es una profesión joven en nuestro país y por ello se encuentra en constante crecimiento. Un reflejo de ese crecimiento es la tercera edición del Congreso Internacional de Terapia Ocupacional (CITO) y la séptima edición del Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CIETO) de la Universidad Miguel Hernández de Elche.

En sus distintas ediciones el programa del congreso ha contado con ponencias de grandes profesionales, destacados en cada uno de sus ámbitos de trabajo y de diversa procedencia (Reino Unido, Francia, Alemania, Bélgica, Austria, Suecia, Holanda, Colombia y España).

Este año la temática ha reflejado dos vertientes fundamentales dentro de la disciplina: la importancia de la evidencia científica para la práctica profesional y la relevancia de la intervención comunitaria, reforzando el papel del terapeuta ocupacional en el ámbito social.

Gracias al trabajo de los comités organizadores y a la participación de todos los conferenciantes y congresistas, este año se ha cumplido de nuevo con el objetivo principal de estas reuniones científicas. El CITO y el CIETO se consolidan como un punto de encuentro entre profesionales de la Terapia Ocupacional y otras áreas sociosanitarias y estudiantes, donde se comparten avances en investigación, experiencias profesionales, conocimientos e ideas, y además donde se crean colaboraciones que permiten a nuestra disciplina avanzar hacia la excelencia en el ámbito profesional, docente e investigación.

Deseamos que disfrutéis los trabajos presentados y esperamos que el CITO y el CIETO formen parte de vuestros eventos anuales de “encuentros” con esta profesión.

Miriam Hurtado Pomares
Presidenta del CITO

Alicia Sánchez Pérez
Vicepresidenta del CITO y Presidenta de Honor del CIETO

III CONGRESO INTERNACIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL Y VII CONGRESO INTERNACIONAL DE ESTUDIANTES DE TERAPIA OCUPACIONAL

Alicante, 10-12 de mayo de 2017

PROGRAMACIÓN

Miércoles, 10 de mayo

08:30-09:00 h. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN
09:00-09:30 h. INAUGURACIÓN
09:30-10:30 h. FRANK KRONENBERG.
Terapia Ocupacional en la Universidad de Santiago de Chile. Cofundador de "Terapia Ocupacional Sin Fronteras".
"Terapia Ocupacional sin fronteras y aprender a ser humanos"
10:30-11:00 h. COMUNICACIONES ORALES DE PROFESIONALES
11:00-11:30 h. PAUSA CAFÉ
11:30-12:00 h. COMUNICACIONES ORALES DE ESTUDIANTES
12:00-12:30 h. MARTA PÉREZ.
Terapeuta Ocupacional en la Universidad Rey Juan Carlos. Presidenta de SOCINTO (Sociedad Científica Nacional de Terapia Ocupacional) y CNDEUTO (Conferencia Nacional de Decanos de Terapia Ocupacional).
"¿Sociedad Científica de Terapia Ocupacional por qué ahora? ¿Y para qué?"
12:30-13:00 h. COMUNICACIONES ORALES DE PROFESIONALES
13:00-13:30 h. PABLO A. CANTERO.
Terapeuta Ocupacional en la Universidad de Castilla –La Mancha. Sexólogo. Educador Social.
"Cuestión de sexo, cuestión de ocupación"
13:30-14:00 h. MESA REDONDA
16:00-16:30 h. ESTHER DOMÍNGUEZ VEGA.
Terapeuta Ocupacional en Senegal. Especialista Universitaria en Cooperación Internacional.
"La ocupación frente al estigma. Diversidad funcional y VIH /sida en Senegal".
16:30-17:00 h. COMUNICACIONES ORALES DE PROFESIONALES
17:00-17:30 h. COMUNICACIONES ORALES DE ESTUDIANTES
17:30-18:00 h. PAUSA CAFÉ
18:00-18:30 h. ANA DÍAZ BENITO.
Terapeuta Ocupacional en el Centro de Atención Temprana y Desarrollo Infantil Aytona. Psicomotricista. Educadora en masaje infantil.
"El papel del T.O en la atención a la infancia"
18:30-19:00 h. COMUNICACIONES ORALES DE ESTUDIANTES
19:00-19:15 h. MESA REDONDA
19:15-19:30 h. NEURODESAFÍO CIETO Y CITO

Jueves, 11 de mayo

09:00-09:30 h. INÉS VIANA.
Terapeuta Ocupacional de la Universidad de A Coruña. Miembro de la ENOTHE.
"ENOTHE Proyecto ciudadanía: trayectoria y reflexiones sobre las ocupaciones en la transformación de la Ciudadanía participativa (ENOTHE Citizenship Group: Inés Viana-Moldes, Hetty Fransen Jaibi, Sarah Kantartzis, Nick Pollard)"
09:30-10:00 h. COMUNICACIONES ORALES DE PROFESIONALES
10:00-10:30 h. PILAR CASTAÑO.
Madre de Elya (niña con Síndrome 5p-), presidenta Fundación Síndrome 5p- y directora del centro de terapias y del Centro de Atención Temprana SOEL de la Fundación Síndrome 5p-.
"Experiencia personal – La Terapia Ocupacional a través de los ojos de una madre"
10:30-11:00 h. COMUNICACIONES ORALES ESTUDIANTES
11:00-11:30 h. DEFENSA DE PÓSTERES DE ESTUDIANTES Y PROFESIONALES
11:30-12:00 h. PAUSA CAFÉ
12:00-12:30 h. LORIE RICHARDS.
Catedrática y profesora de Terapia Ocupacional de la Universidad de Utah de EE.UU. Editora Jefe de la American Journal of Occupational Therapy.
"Using and Making Evidence for OT Practice"
12:30-13:00 h. COMUNICACIONES ORALES DE PROFESIONALES
13:00-13:30 h. IRUNE ORUETA.
Terapeuta Ocupacional en Rehabilitación, Salud Mental y Educación.
"Aportación de la T.O a la inclusión escolar"
13:30-14:00 h. MESA REDONDA
16:00-16:30 h. BIRUTE SINKUTÉ.
Profesora del Departamento de Salud en el programa de Tecnología Ortopédica en el colegio St. Ignatius Loyola (Lituania).
"Investigation of pes planus in Children and Sustainable Devices for Its Corection"
16:30-17:00 h. COMUNICACIONES ORALES DE PROFESIONALES
17:00-17:30 h. DEFENSA DE PÓSTERES DE ESTUDIANTES
17:30-18:00 h. COMUNICACIONES ORALES DE ESTUDIANTES
18:00-18:30 h. PAUSA CAFÉ
18:30-19:20 h. ERNA NAVARRETE.
Terapeuta Ocupacional de la Universidad de Chile. Master in Medical Science in Occupational Therapy, Karolinska Institutet, Estocolmo, Suecia. Licenciada en Ciencia de la Ocupación Humana.
"Experiencia de terapia ocupacional en el área oncológica"
19:20-19:50 h. MESA REDONDA

Viernes, 12 de mayo

09:00-09:30 h. THÉO BRUNOIS.
Terapeuta Ocupacional asistente de investigación de la universidad de Liège.
"L'ergothérapie en France"
09:30-10:30 h. COMUNICACIONES ORALES DE ESTUDIANTES Y DEFENSA DE PÓSTERES DE PROFESIONALES
10:30-11:00 h. VICENTE LOZANO.
Terapeuta Ocupacional en la Unidad de Biomecánica e I+D+I del Hospital Nacional de Parapléjicos, Toledo.
"Aplicaciones clínicas de las nuevas tecnologías para la valoración del Miembro Superior"
11:00-11:30 h. PAUSA CAFÉ

11:30-12:00 h. COMUNICACIONES ORALES DE PROFESIONALES
12:00-12:30 h. MARÍA JOSÉ FERNÁNDEZ DÍAZ
Madre de Sara Marín, 9 veces campeona de gimnasia rítmica en España y ganadora de 5 medallas de oro en los TRISOME GAMES 2016.
"Experiencia personal - Deporte, esfuerzo y superación"
12:30-13:00 h. MESA REDONDA
13:00-13:30 h. ACTO DE CLAUSURA

TALLERES

Miércoles, 10 de mayo de 2017

10:30-11:30 h. Taller 1. Ana Díaz Benito
"El modelo de la Integración Sensorial desde T.O."
11:45-12:45 h. Taller 2. Frank Kronenberg
"Hacer cambios pequeños para tener impactos significativos"
16:00-17:00 h. Taller 3. Pablo A. Cantero
"¿Qué podemos hacer desde Terapia Ocupacional en sexualidad?"
17:00-18:00 h. Taller 4. Esther Domínguez
"Viajes entre Norte y Sur. Contextos entre la reflexión y práctica"

Jueves, 11 de mayo de 2017

9:00-10:0 h. Taller 5. Irune Orueta
"Aplicando la T.O"
11:00-12:00 h. Taller 6. Inés Viana
"Ciudadanía participativa: repensando la ocupación y el desarrollo de la disciplina, alternativas a la práctica centrada en la persona"
12:00-13:00 h. Taller 7. Inés Viana
Foro debate con estudiantes: "Derechos Humanos en el currículo de Terapia Ocupacional"
16:30-17:30 h. Taller 8. Erna Navarrete
"Ocupación y creatividad en la práctica de Terapia Ocupacional"
18:00-19:00 h. Taller 9. Biruté Sinkuté
"Modern Technology of External Immobilization with Orthosis from Low-Temperature Thermoplastics"

Viernes, 12 de mayo de 2017

9:00-10:00 h. Taller 10. Vicente Lozano
"Desarrollo de terapias basadas en tecnologías de bajo coste para la rehabilitación del Miembro Superior"

Miércoles, 10 de mayo de 2017. 09:30 a 14:00 h

PONENCIAS

1. TERAPIA OCUPACIONAL SIN FRONTERAS Y APRENDER A SER HUMANO

F. Kronenberg

Terapeuta Ocupacional en la Universidad de Santiago de Chile. Cofundador de "Terapia Ocupacional Sin Fronteras".

ABSTRACT: Desde una perspectiva ontológica, la terapia ocupacional ve a los seres humanos como "seres ocupacionales" que influyen en su bienestar a través de lo que hacen de manera cotidiana. Sin embargo, la comprensión teórica y práctica que tenemos de esta premisa ontológica ha sido y está predominantemente moldeada por perspectivas "delimitadas" desde una única cultura. Esta observación está en sintonía con la reflexión que han realizado diversos autores sobre "violencia epistémica" (Spivak, 1988), "violencia epistemológica" (Teo, 2010) y "epistemicidio" (Santos, 2014).

La historización de nuestra premisa ontológica revela un diagnóstico profundamente preocupante, aunque no sorprendente, sobre cómo entendemos nuestra humanidad. A grandes rasgos la humanidad está subdividida en "seres humanos que ocupan, conquistan" y "seres humanos que son ocupados, conquistados", en "seres humanos como sujetos" y "seres humanos como objetos de ocupación"; esta división conlleva consecuencias muy dañinas para nuestra salud. Dicho de otro modo, la ocupación humana se despliega en un continuo histórico de actos cotidianos que afirman o niegan nuestra humanidad y que, por tanto, promueven o perjudican nuestra salud.

En este contexto, la "Terapia Ocupacional Sin Fronteras" puede ser reconocida como un movimiento de 'reflexión-acción crítica'. Ya que se compromete a desafiar y cambiar la mirada ahistórica, apolítica, potencialmente deshumanizante, de la terapia ocupacional hegemónica, identificando y deshaciendo estas "fronteras" construidas históricamente, cuándo y dondequiera que se dañe la salud a través de las negaciones de nuestra humanidad. En la conferencia se compartirán ejemplos de tales prácticas deshumanización intencional.

2. ¿SOCIEDAD CIENTÍFICA DE TERAPIA OCUPACIONAL POR QUÉ AHORA? Y ¿PARA QUÉ?

M. Pérez

Terapeuta Ocupacional en la Universidad rey Juan Carlos. Presidenta de SOCINTO (Sociedad Científica Nacional de Terapia Ocupacional) y CNDEUTO (Conferencia Nacional de Decanos de Terapia Ocupacional).

ABSTRACT: La Terapia Ocupacional aún no ha desarrollado la investigación en su campo en nuestro país, la investigación se considera el motor de avance de cualquier profesión sanitaria y refrenda los tratamientos y actuaciones que ésta realiza. Por qué en terapia ocupacional estamos tan retrasados en este campo, qué condiciones sociales y profesionales han condicionado que esto suceda. Investigar no es sólo publicar, sino que aborda una serie de facetas que requieren una formación adecuada, sobre todo en el planteamiento inicial para poder desarrollar el proceso con resultados óptimos. En la actualidad estamos preparados para avanzar en este campo y ya existentes los medios y recursos adecuados para ello.

3. CUESTIÓN DE SEXO(S), CUESTIÓN DE OCUPACIÓN(ES)

P. A. Cantero

Terapeuta Ocupacional en la Universidad de Castilla - La Mancha. Sexólogo. Educador Social.

ABSTRACT: Pese a que la sexualidad se configura como un elemento nuclear en la biografía de los seres humanos que está directamente vinculada con las elecciones ocupacionales que efectuamos a lo largo de nuestras vidas, desde la terapia ocupacional se ha prestado una escasa atención a este aspecto.

Sin embargo, los procesos de empoderamiento por parte de los sujetos con los que habitualmente se desarrolla nuestra labor profesional, exigen que prestemos atención a aspectos vitales que consideran de especial relevancia y significado como es la expresión de la sexualidad.

¿Qué papel podemos desempeñar los y las terapeutas ocupacionales en el ámbito de la sexualidad? ¿Qué estrategias podemos poner en marcha?

COMUNICACIONES ORALES

1. DE LA COGNICIÓN A LA OCUPACIÓN: INTERVENCIÓN COGNITIVA DESDE EL HACER

J. Garrido Pedrosa, I. Sala Matavera, N. Obradors Aranda

OBJETIVOS: Evaluar los efectos de dos programas cognitivos multicomponente, fundamentados en distintos paradigmas de intervención, aplicados a personas con demencia en grado de deterioro cognitivo moderado, GDS 4, primeramente, sobre la funcionalidad en actividades diarias y de manera secundaria sobre otras variables: cognitivas, emocionales y de calidad de vida.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se ha realizado un estudio piloto con diseño cuasiexperimental multicéntrico longitudinal, antes-después con dos grupos experimentales y un grupo de control no equivalente (n=48) a 6 meses de intervención en personas con diagnóstico de demencia según criterios DSM V, y con nivel de deterioro cognitivo GDS4, que vivan en la comunidad. Cada centro ha realizado un tipo de intervención, no siendo posible aleatorizar los usuarios a una u otra intervención.

Cada grupo experimental realiza un programa de intervención cognitiva multicomponente, pero uno desde el paradigma tradicional de las neurociencias (enfoque de abajo a arriba) y el otro desde el paradigma de la ocupación (enfoque de arriba a abajo).

Se han valorado y comparado los beneficios de ambos programas para las siguientes variables:

- Variables funcionales: Barthel, IDDDD, RTI.
- Variables cognitivas: MEC30, Ineco Frontal Screening.
- Variables emocionales y de calidad de vida: Geriatric depresión Scale (Yesavage), Euroqol-5D, NPI-Q.

También se recogieron otras variables que pudieran sesgar los resultados.

RESULTADOS: Ambos grupos experimentales han obtenido una mejora significativa respecto al grupo control en las variables cognitivas, emocionales y de calidad de vida, con un valor de $p>0,005$. En relación a las variables funcionales, el grupo experimental basado en el paradigma tradicional ha mantenido las puntuaciones basales, lo que es significativo respecto al grupo control el cual ha empeorado su rendimiento en las escalas de valoración. El grupo experimental basado en el paradigma de la ocupación ha mejorado sus puntuaciones iniciales, reportando una asociación estadística significativa tanto respecto al grupo control como al otro grupo experimental.

CONCLUSIÓN: La terapia de intervención cognitiva basada en la ocupación, sugiere tener más posibilidad de transferir los aprendizajes a la vida diaria de la persona en comparación con un programa cognitivo tradicional.

2. PROCESOS COGNITIVOS IMPLICADOS EN LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA TRAS DAÑO CEREBRAL

A. Alcaide Barón, R. Navas Fernández, M. Rodríguez Bailón

OBJETIVOS: El propósito de este estudio fue validar la Escala Cognitiva de las Actividades de la Vida Diaria (AVD) en población con daño cerebral adquirido, así como determinar cuáles eran los procesos cognitivos deficitarios en la ejecución de cada actividad de la vida diaria mediante dicha escala en esta población.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se seleccionó una muestra de 11 sujetos que presentaban daño cerebral adquirido, prevalentemente afectados de ictus, y una muestra aparejada en edad, sexo y años de escolarización.

Se realizó una valoración funcional mediante la Escala Cognitiva de las AVD, en la cual se medían diferentes procesos cognitivos (Esquema de memoria, Distracción, Detección de errores, Búsqueda de soluciones, Repetición de pasos, Sustitución de elementos e Inicio de la Actividad) en varias actividades de la vida diaria básicas (aseo y vestido) e instrumentales (preparación de comidas y compras). Además, se administró una batería de pruebas neuropsicológicas (memoria, atención, funciones ejecutivas y lenguaje) para la validación de dicha herramienta.

Se halló la fiabilidad de la Escala Cognitiva de las AVD mediante Alfa de Crombach. Se llevó a cabo la prueba de Correlación de Spearman para explorar la relación existente entre los diferentes procesos cognitivos de la Escala Cognitiva de las AVD con las pruebas neuropsicológicas usadas. Así mismo, se analizaron los datos haciendo una comparación de medias entre el grupo control y el grupo con daño cerebral adquirido con la prueba U Mann Whitney para determinar cuáles eran los procesos cognitivos en las actividades de la vida diaria deficitarios.

RESULTADOS: La Escala Cognitiva de las AVD demostró poseer una alta fiabilidad (Alfa de Crombach, α=.961). Se hallaron correlaciones significativas entre el proceso de Esquema de memoria en la Escala Cognitiva de las AVD y la gran mayoría de pruebas neuropsicológicas. Del mismo modo, se encontraron correlaciones significativas entre el proceso de Detección de errores y las pruebas de funciones ejecutivas y de memoria. Los resultados mostraron diferencias significativas en los procesos cognitivos de Esquema de memoria, Distracción, Detección de errores, Búsqueda de soluciones e Inicio de la Actividad, siendo inferiores las puntuaciones en el grupo con daño cerebral adquirido.

CONCLUSIONES: La Escala cognitiva de las AVD ha demostrado ser una buena herramienta para la medición de los déficits presentados en los procesos cognitivos implicados en la ejecución de las AVD, lo cual es esencial para plantear los objetivos de intervención en población con daño cerebral. Futuras líneas de investigación podrán hacer servir esta herramienta de evaluación para valorar la propia percepción del paciente en la ejecución de las AVD, y su grado de consciencia de déficits y potencialidades.

3. PROYECT.O. DE SENSIBILIZACIÓN Y LUCHA CONTRA EL ESTIGMA EN EL ÁMBITO JUVENIL: SALUT, MENT I TAL

M.Vallés Jordá, V. Pujol Goixens, B. Salinas Voltá

INTRODUCCIÓN: En la práctica diaria en comunidad las Terapeutas Ocupacionales de la Unidad de rehabilitación hospitalaria detectamos que los usuarios atendidos deben afrontar una doble dificultad en su rehabilitación, la enfermedad y los prejuicios y discriminaciones que reciben por sufrirla, por ello nace Salut, ment i tal, un proyecto de sensibilización iniciado en el año 2013 consistente en la realización de charlas por parte de los usuarios a estudiantes de 4rto ESO de institutos de Reus y Tarragona, como medida preventiva de ideas estigmatizantes referentes a la enfermedad mental.

OBJETIVOS: Cambiar actitudes y eliminar creencias erróneas sobre la enfermedad mental con el fin de evitar comportamientos discriminatorios en el ámbito educativo.

Promover un conocimiento más adecuado y un trato menos discriminatorio hacia las personas que sufren una enfermedad mental y sensibilizar sobre la propia salud mental y el bienestar emocional.

MATERIAL Y MÉTODOS: Previo a las charlas se realizan reuniones semanales para la elaboración de los contenidos y revisión, posteriormente se facilita un cuestionario a los docentes para evaluar los conocimientos previos de los alumnos sobre el tema, este mismo se realizará de nuevo una vez finalizada la sesión con el fin de valorar los conocimientos adquiridos. En la charla de 60 minutos exponen conceptos teóricos a través de dinámicas grupales y soportes audiovisuales.

RESULTADOS: Se detecta una falta de información y conocimiento sobre la salud mental por parte de los adolescentes, aunque son conocedores de algunos factores de riesgo.

La diferencia entre los resultados de las encuestas iniciales y finales muestran un cambio de opinión en aquellas personas que en un inicio se mostraban más indecisas, demostrando que la información proporcionada ha surtido el cambio deseado.

CONCLUSIONES: El empoderamiento de los usuarios en el proyecto ha generado un aumento de su confianza y autoestima, traduciéndose en un mayor empoderamiento en la toma de decisiones sobre aspectos de su vida.

Se evidencia una modificación de ideas y conceptos a través de la realización de proyectos de prevención en población adolescente, etapa en la que se van adquiriendo los valores que marcaran su vida adulta.

4. INTERVENCIÓN TERAPIA OCUPACIONAL EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA

R. Vico Quesada, M. Serrano Guzmán, M.P. Ariza Vega

OBJETIVOS: El objetivo de nuestro estudio es valorar los resultados de una intervención psicomotriz de Terapia Ocupacional (TO) en un niño de 12 años intervenido de meduloblastoma hace un año, tras el cual recibió tratamiento de quimioterapia. A la finalización de éste y estabilización clínica del sujeto comienza la intervención, cuyos objetivos son:

- A corto plazo: mejorar coordinación, motricidad, destreza manipulativa y adquirir habilidades de equilibrio en bipedestación.
- A medio plazo: aumentar la funcionalidad de miembros superiores para ser independiente en las Actividades Básicas de la Vida Diaria; mejorar habilidades de grafo-escritura para retomar la participación en la educación formal y mantener una bipedestación segura que sirva de base para una adecuada movilidad funcional.
- A largo plazo: Mejorar las capacidades de ejecución psicomotriz que le permitan desenvolverse en su vida diaria con una óptima calidad de vida.

MATERIAL Y MÉTODOS: Como materiales se utilizaron todos los disponibles en el departamento de TO del Hospital de Campus de la Salud de Granada: cacahuete bobath, conos, aros, sistema virtual de rehabilitación BTS NIRVANA, cajas de sensibilidad, esterillas, theraband, masilla terapéutica, juegos manuales...

La valoración inicial tuvo lugar el 03/02/2017 y la final, el 22/03/2017. El tratamiento recibido entre ambas lo han constituido 20 sesiones de 45 minutos, con una frecuencia de 3 sesiones/semana en días alternos. La intervención se ha valido de la psicomotricidad como recurso técnico y marco teórico en el que basarse. A través de la técnica psicomotriz se han trabajado los trastornos del movimiento que presenta el paciente como secuelas del SNC secundarias al meduloblastoma.

La valoración se ha llevado a cabo a través de la batería de evaluación del movimiento para niños-2 (MABC-2). Esta batería, validada en población española y compuesta por pruebas estandarizadas, valora tres dimensiones: destreza manual, puntería y atrape y equilibrio.

RESULTADOS: No se evaluó el equilibrio por falta de seguridad en la bipedestación. En las otras dos dimensiones, el paciente muestra mejoría en todas las pruebas, tanto en la puntuación escalar de las mismas como en la traducción de éstas a percentiles. Valoración (percentil): inicial-final

- Destreza manual: 6-9
- Puntería y atrape: 10-13

CONCLUSIÓN: En España la práctica de TO en oncología pediátrica va en aumento, pero aún son pocas las investigaciones realizadas al respecto. Son necesarias futuras investigaciones para demostrar la eficacia de intervenciones de este tipo en este ámbito concreto; aunque las realizadas hasta el momento, al igual que este estudio de caso único, demuestran los logros y aportaciones que la TO tiene que ofrecer a la rehabilitación oncológica pediátrica. El siguiente paso será duplicar el tiempo de tratamiento (3 meses) y volver a evaluar para obtener resultados más significativos, puesto que en tan solo mes y medio de tratamiento ya se encontró mejoría en todas las pruebas.

5. ARFID AND AUTISM: ¿CAN OCCUPATIONAL THERAPY SUPPORT FAMILIES AND CHILDREN THROUGH EDUCATION?

S. Chierico

BACKGROUND: Avoidant restrictive food intake disorder (ARFID) is a sensory based eating disorder, defined as the lack of interest in eating or food; or food avoidance based on the sensory characteristics of food and concern about the aversive consequences of eating (APA, 2013; Fisher et al., 2014). ARFID often occurs in children with diagnosed or suspected neurodevelopmental conditions. The DSM-V lists autism spectrum disorder (ASD) and attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) as possible risk factors for ARFID (APA, 2013).

Families of these children, often receive little or no medical support and report receiving poor quality or inappropriate advice from professionals. Parents often experience high levels of anxiety and feel blamed for their children's growth failure which adds to a sense of isolation and helplessness (Thomlinson, 2002). Individual access to specialist occupational therapy is difficult due to high costs to health providers and limited availability of trained specialists (Liverpool City Council 2015).

OBJECTIVE: To reduce family stress levels around mealtimes, increase parental confidence and improve opportunities for positive family feeding experiences.

DESIGN: Parent’s learning programme, 12 hours contact time over 3 weeks, maximum 15 participants per group. Lecturer led, specialist occupational therapist present. Includes visit from dietitian and speech therapist. Families self-refer to the group after having attended a sensory processing awareness course and having self-identified feeding difficulties as part of their child’s profile.

MATERIALS AND METHODS: Education is delivered on the underlying causes of child’s eating behaviours, and related anxiety. To introduce practical occupational based strategies to improve feeding experiences through appropriate seating, implementation of a functional mealtime routine and a further understanding of sensory integration and modulation challenges. Opportunities are created for parents to receive both group and individual advice from specialist occupational therapy, and to network with others families to share ideas and experiences. RESULTS: Parents report significant reduction in stress, a greater understanding of their child’s condition and positive changes in family eating behaviours, with some increase in range of food in child’s diet.

CONCLUSION: In a climate where it is important to spend to save and where there are few resources available to care providers, the use of groups in occupational therapy is an important way of disseminating health messages in a cost-effective way.

6. ¿DO SLING FABRICS AFFECT SEATED INTERFACE PRESSURE? A TALE OF TWO POPULATIONS

J. Webb, M. Twiste, L. Walton, P. Hogg

BACKGROUND: People with restricted mobility, who use a hoist to transfer, are at high risk of gluteal pressure ulcers. Current guidelines recommend the removal of hoist slings between transfers to reduce this risk. However, there is no objective evidence on the effects of sling fabrics on gluteal pressures to support or refute these recommendations.

OBJECTIVES: This study aims to evaluate the effect of three widely used hoist sling fabrics on gluteal interface pressure whilst sitting with a population of wheelchair users and compare this to data previously collected in a pilot study with a healthy population.

DESIGN: Repeated measures experimental design with 32 adult wheelchair users (15 women, 17 men) from two different wheelchair centres. Principal investigators at both centres screened potential participants against exclusion criteria including existence of a pressure ulcer.

MATERIALS AND METHODS: Gluteal pressures were recorded using the XSensor PX100 pressure sensor at 30 second intervals for 10 minutes following a six-minute settling period. Data collected in 4 conditions with participants seated in a standardised chair (control condition), followed by the chair with hoist slings made of three different fabrics (polyester, slipfit and spacer fabric). Interface pressures collected for mean gluteal region, peak left and right ischial tuberosities, greater trochanters and coccyx in mmHg.

RESULTS: The fabrics had a varied effect on interface pressure with the disabled population. The spacer fabric reduced the mean gluteal pressure more effectively than slipfit and polyester ($p=0.014$ and $p=0.01$ respectively, 95%CI) and reduced peak pressure at the left ischial tuberosity and coccyx when compared to the slipfit ($p=0.003$ and $p=0.005$).

When comparing data with the pilot study, the disabled population recorded significantly higher interface pressures across all pressure zones. Further analysis to investigate differences between the 2 groups showed statistical significance for mean gluteal pressure and peak pressures at the ischial tuberosities and coccyx between subjects. Post hoc tests demonstrate statistical significance at all sites examined ($p<0.005$).

CONCLUSIONS: In contrast to advice from moving and handling professionals, the three commonly used sling fabrics did not have a detrimental impact on interface pressures in both populations while seated for a short period. The fabric identified as the most effective in reducing mean and peak pressures was the spacer fabric, suggesting that a spacer fabric sling is more likely to reduce the risk of pressure ulcer development. Further research is indicated over extended time frames.

7. INFLUENCIA DE APLICACIONES MÓVILES GUIADAS POR TERAPEUTAS EN LA ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA

L. Torres Collado, L. Compañ Gabucio, M. García de la Hera

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN.

INTERVENCIÓN: La prevalencia de sobrepeso y obesidad en España es del 60 % en población adulta susceptible de padecer procesos crónicos degenerativos como enfermedades cardiovasculares o cáncer, principales causas de muerte en esta población. Para estas enfermedades han sido identificados factores de riesgo modificables cómo la influencia de la dieta. Estudios previos muestran que mayor adherencia a la dieta Mediterránea (ADM) se relaciona con menor riesgo de obesidad, enfermedades cardiovasculares y mortalidad. En este contexto, la identificación de estrategias para la promoción de hábitos alimentarios saludables es una prioridad desde Terapia Ocupacional (TO). Hasta la fecha pocos han examinado el uso de nuevas tecnologías (UNT) en una ADM. El UNT ha experimentado un gran auge convirtiéndose en algo indispensable para usuarios y terapeutas como profesionales de salud. Estudios recientes sugieren que el UNT puede ser un medio para promover hábitos saludables, y la TO puede ayudar a promover hábitos saludables en esta población modificando los patrones alimentarios y aumentando la ADM a través de técnicas de intervención en dieta y nutrición.

Pocos estudios han investigado el efecto del UNT sobre la ADM, dónde la evidencia indica que una ADM y estilos de vida más saludables podrían disminuir el 50% de la mortalidad total. El objetivo principal es analizar el efecto de UNT por TO en la ADM en población ≥ 55 años.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio de intervención aleatorizado en adultos ≥55 años con un IMC ≥27 y <40 kg/m2, perímetro de la cintura ≥ 88cm en mujeres y ≥ 102cm en hombres, hipertensión o diabetes tipo 2. Se recogerá información de variables sociodemográficas, dietéticas y antropométricas al inicio del estudio. La ADM (variable independiente) será determinada por “Relative Mediterranean Diet Score” (rMED). Los participantes serán aleatorizados en proporción 1:1 a grupo control/intervención. La intervención se mantendrá durante 2 años con un seguimiento cada dos meses de todos los participantes para resolución de dudas y medición de parámetros antropométricos (hipertensión, glucosa, enfermedades). Los participantes serán reclutados por terapeutas del área de Alicante. En la primera visita se explicará propósito y características del estudio y firmarán el consentimiento informado. Estudio aprobado por el Comité Ético de la UMH. En el grupo intervención se les instalará la aplicación móvil guiada por TO, con claves para consecución de una mayor ADM. En ella dispondrán de un cuestionario de 14 preguntas validado que valora la ADM otorgándoles la puntuación. Esta aplicación realizará recordatorios diarios sobre raciones diarias a alcanzar de diferentes grupos de alimentos y recordatorios semanales sobre objetivos conseguidos y a mejorar. Dispondrán de información de alimentos típicos de temporada. Al grupo control se les proporcionará material escrito educativo sobre las recomendaciones diarias de grupos de alimentos para conseguir una buena ADM.

8. TERAPIA OCUPACIONAL ASISTIDA CON PERROS PARA EL BIENESTAR EMOCIONAL EN PERSONAS CON PARKINSON

A. Masegosa de San Miguel, N. Hernández Espeso, D. Martínez

ABSTRACT: La Enfermedad de Parkinson (EP) es la segunda enfermedad neurodegenerativa en las personas mayores. Actualmente ya no solo se consideran los síntomas motores como los únicos determinantes importantes de la calidad de vida de las personas con EP, sino que también los síntomas no motores, como es el caso del descenso del bienestar emocional, han ido tomando protagonismo. Desde la visión de la Terapia Ocupacional es fundamental considerar esta dimensión emocional por el alto impacto que tiene en el funcionamiento y desempeño ocupacional de las personas con EP.

Es por ello que, desde este estudio piloto, se consideró interesante explorar cómo la Terapia Ocupacional, a través del uso de actividades con animales como medio de intervención, podía ayudar a la mejora de esta sintomatología no motora, favoreciendo con ello un mayor bienestar emocional de las personas con EP. Para ello se analizó la relación entre la participación en un programa de Terapia Ocupacional asistida con Perros y el bienestar emocional de un grupo de personas con EP.

El diseño del estudio contempló utilizar una metodología experimental, con un diseño pre test-post test con grupo experimental y grupo control. El objetivo fue medir antes y después de un programa de Terapia Ocupacional asistida con perros, el bienestar emocional con la escala PANAS y las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff, y compararlos entre sí, no sólo tras el tiempo transcurrido, sino también con un grupo control. Con los datos obtenidos se llevaron a cabo análisis de varianza con dos factores. El factor entre-sujetos y tipo de grupo con dos niveles: control y experimental, y el factor de medidas repetidas tiempo con dos niveles también: las medidas pre-tratamiento, tomadas antes de la intervención terapéutica para establecer la línea base, y las medidas post-tratamiento tomadas después de dicha intervención.
La muestra estuvo compuesta por 20 personas con EP, 10 en el grupo experimental y 10 en el grupo control. Todos tenían una edad mayor de 65 años y no convivían con ningún animal. El grupo experimental, además, manifestaba motivación por la interacción con los perros y la participación en actividades con ellos. La intervención tuvo una duración de 3 meses y se realizaron un total de 12 sesiones de 45 minutos con cada participante. Los resultados hallados mostraron una mejora estadísticamente significativa tras la intervención en el bienestar emocional en los usuarios del grupo experimental, tanto en el factor tiempo como comparándose con el grupo control.

A la luz de los resultados, se ha podido concluir que la Terapia Ocupacional asistida con Perros puede ser una opción terapéutica útil para las personas con Parkinson. Aun así, estas conclusiones hay que tomarlas con cautela, ya que la muestra del presente estudio ha sido pequeña, por lo que es necesario seguir realizando futuros estudios y así poder generalizar dichas conclusiones y hacerlas extensivas a todo el colectivo.

TALLERES

Taller 1. “EL MODELO DE LA INTEGRACIÓN SENSORIAL DESDE T.O.”

A. Díaz Benito

ABSTRACT: Los problemas de Integración Sensorial han sido identificados como uno de los factores que afecta el desarrollo de los niños. Este taller proporcionará información básica sobre la teoría y práctica de Integración Sensorial. Se revisarán los principios fundamentales de integración sensorial, así como los sistemas sensoriales que contribuyen al desempeño funcional de los niños y se identificarán las manifestaciones que presentan los niños cuando existe una disfunción en integración sensorial.

Conocer la definición de Integración Sensorial. Se facilitará una breve descripción del funcionamiento normal de los sistemas sensoriales y del desarrollo de la integración sensorial.
Conocer la relación entre los procesos de Integración Sensorial y los problemas motores, organización de la conducta, déficits perceptuales y dificultades de aprendizaje.

Conocer el impacto de la disfunción en Integración Sensorial en las ocupaciones de los niños (actividades de la vida diaria, juego y vida escolar).

Entender el rol de Terapeuta Ocupacional cualificado en el tratamiento de los déficits de procesamiento sensorial. Ser consciente de las precauciones añadidas al usar este abordaje.

Comprender la importancia de tener un conocimiento profundo de la teoría y las habilidades prácticas de tratamiento necesarias y adquiridas a través de una formación reconocida.

Taller 2. “HACER CAMBIOS PEQUEÑOS PARA TENER IMPACTOS SIGNIFICATIVOS”

F. Kronenberg

ABSTTRACT: Captura el hilo rojo de la que será una hora altamente interactiva. Lo que los participantes del taller pueden esperar puede ser descrito como una “jam session” (sesión de música improvisada). Se hará una actuación improvisada por un grupo de músicos de jazz que se caracterizan por la improvisación.

Las “jam-session” comienzan cuando se acuerde qué canción tocar e improvisar, que para este taller es (la pieza clave) “La conciencia de ser humano”.

Un conjunto de anécdotas, preguntas, citas, videoclips se utilizarán para que los participantes sintonicen, reflexionen críticamente y jueguen con sus experiencias y la conciencia de ser humano dentro del contexto de aprender a pensar y a practicar la Terapia Ocupacional.

Con el fin de mantenerse fiel al espíritu de una “jam-session”, Frank Kronenberg contribuye como uno de los participantes que se turnaran en liderar el proceso de aprendizaje.

Miércoles, 10 de mayo de 2017. 16:00 a 19:30 h

PONENCIAS

1. LA OCUPACIÓN FRENTE AL ESTIGMA. DIVERSIDAD FUNCIONAL Y VIH /SIDA EN SENEGAL

E. Domínguez Vega

Terapeuta Ocupacional en Senegal. Especialista Universitaria en Cooperación Internacional.

ABSTRACT: En la actualidad el VIH/sida es una enfermedad crónica que alterna situaciones de salud relativa con periodos de pérdida de funcionalidad. El aumento de la esperanza de vida, el curso natural de enfermedad y los efectos secundarios de los antirretrovirales precipitan situaciones de discapacidad que sumadas a la estigmatización y la escasez de recursos económicos induce procesos de profunda vulnerabilidad y dependencia.

En 2016, tras tres años de desarrollo, concluyó un proyecto de cooperación internacional que pretendía un doble objetivo: en primer lugar, facilitar el acceso a las personas con diversidad funcional a los servicios de atención y prevención frente a la infección del VIH/sida y segundo, a través de un proceso de descentralización de los servicios de rehabilitación funcional, mejorar el acceso a las personas que, durante el curso de la enfermedad, desarrollaban una situación de discapacidad.

Tomando como referencia el análisis situacional realizado en el marco de este proyecto, analizaremos las aportaciones de la terapia ocupacional en la mejora de la calidad de vida, la participación social y la reducción de la estigmatización de las personas que viven con VIH/sida, en especial aquellas que viven procesos de discapacidad.

PALABRAS CLAVES: VIH/Sida, privación ocupacional, estigmatización, Terapia Ocupacional y participación social.

2. EL PAPEL DEL TO EN LA ATENCIÓN A LA INFANCIA

A. Díaz Benito

Terapeuta Ocupacional en el centro de Terapia Infantil AYTONA. Psicomotricista. Educadora en masaje infantil.

ABSTRACT: Dentro de la década pasada, la literatura en T.O. referente a la práctica con niños y familias tenía una tendencia a centrarse en la ocupación (Chapparo & Hooper, 2005; Coster 1998). Pero los últimos 20 años se recurre cada vez más al término práctica centrada en la familia, que es una manera de considerar de forma más holística la intervención en la infancia. Así en esta charla se pretende dar una visión global de los Marcos de Referencia y Modelos más utilizados en la actualidad desde terapia ocupacional con los niños y sus familias.

Así mismo se revisará como ha ido evolucionando el rol del T.O. en España en el ámbito de la infancia y cuáles son los campos de actuación más relevantes en la actualidad.

COMUNICACIONES ORALES

1. PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE ALICANTE (ATO ALICANTE)

A. Moreno, G. Vicario, Y. Rodríguez, C. Espinoza, M. Félix Rodríguez, Ó. Nieto

2. ACTIVOS PARA LA SALUD COMUNITARIA Y TERAPIA OCUPACIONAL. REFLEXIONES EN TORNO A UNA EXPERIENCIA

M.I. Vidal Sánchez, P. Sanz Valer, L. Gonzalo Ciria, A.A. Laborda Soriano

OBJETIVOS: Poner de relieve la relación entre las bases del Modelo de Activos para la salud comunitaria y la Terapia Ocupacional Comunitaria.

Utilizar una experiencia piloto de Investigación para ver cómo en la práctica los activos para la salud están ligados a ocupaciones.

MATERIAL Y MÉTODOS: A partir de la revisión bibliográfica y la experiencia piloto de Investigación-Acción "Nuestro barrio, nuestra salud: activos para la salud mental de la infancia de Torrero", realizada por 2.a vía Acompañamiento Terapéutico S. Coop. y la Universidad de Zaragoza con subvención del Ayuntamiento, se analiza la ocupación como agente promotor de la salud mental de la infancia de un barrio de Zaragoza y la relación entre el Modelo de Activos y la TO.

La investigación tuvo lugar en 2016 en el CPEIP "Ramón Sainz de Varanda" y en la AIS y CTL "El Trébol" la población participante en el estudio ha sido infancia (6-12 años), familias, profesorado, educadores y otros agentes del barrio. Las actividades realizadas fueron:

- Establecimiento de contacto: con profesionales educativos, sociales y sanitarios del barrio, Centro de Salud y movimiento asociativo. Con algunos de éstos se ha establecido coordinación y realizado trabajo conjunto que continúa en la actualidad.
- Entrevista en profundidad: a una de las maestras del CPEIP "Sainz de Varanda"
- Cuestionarios anónimos para las familias del alumnado de 2º, 4º y 6º: Fueron entregadas 160 y se recogieron respondidas 57 encuestas, siendo válidas 56, lo que corresponde a una tasa de respuesta del 35%.
- Photovoice para la detección de activos: Realizada con la colaboración del alumnado de la asignatura AIFV: Desempeño Ocupacional en la Comunidad de 4º del Grado en TO (69 estudiantes).
- Espacios de juego: ¿Qué es la salud? ¿Qué me hace sentir bien? 1 sesión por grupo. Realizada con 196 niños y niñas.
- Mapeando juntos nuestro barrio: 1 sesión por grupo. Realizada con 196 niños y niñas.

RESULTADOS: Al revisar la bibliografía encontramos puntos en común y bases conceptuales compartidas entre el Modelo de Activos y la TO de base comunitaria.

Se han podido recoger datos referentes a los activos para la salud mental de la infancia de 196 niños/as y 56 familias.

Se han identificado una serie de activos y necesidades en los que se da bastante acuerdo. Muchos de los activos aportados por las familias y en los mapeos de los niños son lugares asociados a las actividades que en ellos se realizan. Por otra parte, entre los activos que hacen sentir bien a niñas y niños se encuentran, en la mayoría de los casos, ocupaciones de participación social.

CONCLUSIÓN: Se constata la conexión y la filosofía compartida entre los modelos, ambos con base en la Salud positiva y asentados en las fortalezas de las comunidades para mantener la salud de todos sus miembros.

En esta investigación se ha podido ver que la ocupación es un fuerte agente promotor de la salud y que la Terapia Ocupacional, por su comprensión y manejo de la misma, puede aportar mucho al Modelo de Activos para la Salud Comunitaria.

3. PROTOCOLO ADAPTADO DEL TEST DE TINETTI PARA RESIDENTES CON DETERIORO COGNITIVO: TÉCNICA DELPHI

L. González Román, X. Gironès García

El test de Tinetti es un instrumento de uso habitual para valoración del equilibrio y la marcha en personas adultas mayores. También permite identificar el riesgo de caída al que está expuesta la persona. Es un test de utilidad para el terapeuta ocupacional ya que cada uno de sus ítems aporta información sobre qué capacidades de la persona se encuentran afectadas y, por lo tanto, en qué actividades diarias se pueden dar situaciones de riesgo, así como orienta sobre qué elementos del entorno se deben tener en cuenta para la prevención de caídas. Al estar basado en la ejecución de órdenes, su aplicación en personas con deterioro cognitivo puede verse limitado por el nivel de comprensión de éstas o bien por la presencia de trastornos conductuales.

OBJETIVO: Establecer un consenso entre expertos que tenga como producto la elaboración de un protocolo adaptado para aplicar el test de Tinetti en la población con deterioro cognitivo residente en centros de larga estancia.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se llevó a cabo un consenso de expertos mediante la técnica Delphi. Se contactó con profesionales dedicados al ámbito de la atención a personas mayores y con experticia destacada en el trato en personas con demencia y/o en la valoración del equilibrio y la marcha. Se llevó a cabo la circulación de un cuestionario on-line que contenía las propuestas de adaptación del test para ser sometidas a valoración por parte de los expertos, a través de una escala Likert y también con la posibilidad de aportar comentarios para reforzar su valoración. La investigadora, cegada a la identidad de los expertos, fue la encargada de analizar las respuestas y reformular el cuestionario de acuerdo a éstas para someterlo a una nueva circulación, tantas veces como fuera necesario, hasta obtener el consenso. Se consideró que se había alcanzado el consenso cuando hubo un acuerdo igual o mayor al 75% y se obtuviera un valor igual o superior a 4 en el cuartil 1, de cada propuesta.

RESULTADOS: El panel de expertos lo conformaron un total de 10 profesionales de diferentes disciplinas (terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, psicólogos, neurólogos y geriatras). Tras dos circulaciones del cuestionario se obtuvo el consenso en el 100% de todas las propuestas. El protocolo resultante enfatiza en una serie de premisas a tener en cuenta para esta población: experticia del valorador en el trato hacia personas con demencia, la familiaridad y el control del entorno para llevar a cabo las maniobras y la adaptación de las órdenes al nivel de comprensión del individuo.

CONCLUSIÓN: La obtención del protocolo adaptado del test de Tinetti facilitará a los profesionales que lo utilicen obtener una valoración de la capacidad de equilibrio y marcha de los residentes con diferentes grados de afectación cognitiva. Las adaptaciones permiten obtener un resultado directamente relacionado con el desempeño funcional y no afectado por los factores cognitivos, conductuales y psicológicos asociados a la demencia.

4. COMBINED MODELS APPROACH TO IMPROVE COMMUNICATION HEALTH & WELLBEING OF PEOPLE LIVING WITH DEMENTIA

M. McLaughlin

DEMENTIA PROJECT WORKER - MAKING SPACE.

BACKGROUND: A 3 time award winning project to provide free legal advice to people and their families living with dementia created an additional opportunity to introduce a service for assessing and providing professional, individual, person-centred information around communication and wellbeing. This provided a rare opportunity, for caregivers of people living with dementia, to get professional advice from trained assessors specific to their individual needs.

OBJECTIVE: 45-minute appointments utilising a combination of two occupational models to assess people living with dementia. This includes feedback to caregivers that supports improved communication and wellbeing using meaningful and purposeful activities. Additionally, these appointments provide a short respite and opportunity for the caregiver to attend a free legal advice service, and an Admiral Nurse Consultation. Admiral Nurses provide the specialist dementia nursing support, expert guidance and practical solutions to medical conditions associated with the progression of dementia.

DESIGN: Meaningful occupations are pre-planned for the assessment based on information provided by caregivers. The Jackie Pool assessment (Pool, 2008), along with the Model of Human Occupation (Kielhofner, 2008), identify physical, cognitive processing and functioning skills. Modifying the models to correspond to each other enables the assessor to counterbalance the limitations of the Jackie Pool assessment alone. The Jackie Pool assessment places the person living with dementia into four categories: using a shorter modified version of the Model of Human Occupation, helps the assessor explore these categories in more depth and subsequently relate the information to both personal activities of daily living and positive occupations directly related to dementia.

RESULT: The assessment supports the person living with dementia to remain as independent as possible in all activities of daily living. It also supports the caregiver in better understanding the current level of occupational performance of the person living with dementia, and how they can positively engage with and support them.

CONCLUSION: Methods for carrying out occupations are proposed to increase occupational performance and engagement, and to maintain levels of function for longer. Documentation is provided to the caregiver that supports communication and occupation, whilst caring for the person living with dementia at home. The assessment helps the individual living with dementia remain at home longer, reducing their stress levels, maintaining occupational performance and improving the health and wellbeing of all parties involved.

5. ABORDAJE DEL DOLOR NEUROPÁTICO CRÓNICO EN LESIÓN MEDULAR INCOMPLETA MEDIANTE NEURODINÁMICA

N. Álvarez Bravo, M. Blasco Giménez

OBJETIVOS: Evaluar el efecto de la movilización neural en una persona con dolor neuropático crónico, sobre dolor, calidad de vida y actividades de la vida diaria.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio de caso único. Usuaria de 70 años de edad con lesión medular incompleta tipo cola de caballo, insuficiencia cardíaca y dolor neuropático de 33 años de evolución que afecta ambos miembros inferiores. Tratamiento farmacológico para el dolor con bomba de morfina. Se utilizaron las escalas de Mc Gill para el dolor, Índice de Barthel, Medida Canadiense del Desempeño Ocupacional (COPM), Goniometría y EQ-5D de calidad de vida. Se realizaron 5 sesiones de movilización rítmica neural, bajo el concepto INN, en el transcurso de 2 meses.

RESULTADOS: En el índice de Barthel se aumentaron 5 puntos, teniendo un resultado de 55 puntos. En la escala Mc Gill hubo una mejoría en todo su ítem. El valor de la intensidad total, que incluye la intensidad sensorial, afectiva y evaluativa, descendió 4 puntos. El valor de intensidad disminuyó en un punto y la escala visual analógica bajó en 4 puntos.

El test PKB fue positivo reproduciendo el dolor. Se eliminó el componente de extensión de cadera, y se utilizó la goniometría de flexión de rodilla, pasando de 15º iniciales a 90º finales donde se reproducía el dolor.

La medida canadiense de desempeño ocupacional detectó problemas del desempeño ocupacional en las actividades de transferencia, alcances de productos de la nevera y lavado de dientes, tras la intervención no se detectaron cambios a nivel de desempeño en las actividades, pero si en la satisfacción con un aumento de 3 puntos. La escala EQ-5D, se obtuvo una mejora de 10 puntos en la escala EVA sobre la percepción de su estado de salud imaginable.

CONCLUSIÓN: La utilización de la movilización rítmica neural, podría aportar beneficios a las personas con lesión medular con dolor neuropático crónico. Después de realizar esta técnica durante 5 sesiones, se ha registrado un descenso del dolor y aumento del rango articular de la rodilla, pudiendo estar estos componentes relacionados dentro del mecanismo del dolor, del desempeño ocupacional y calidad de vida. Es necesario abrir líneas de investigación que aporten evidencia para el empleo de la técnica.

6. BAILE COMO HERRAMIENTA DE INTERVENCIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL CON PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA. ESTUDIO PILOTO

S. Martínez Monzonís, M. Blasco Giménez, F. Tomás Aguirre

OBJETIVO: Evaluar el efecto de un taller de baile en personas con lesión medular a nivel de desempeño y satisfacción ocupacional del mismo, calidad de vida, actividades instrumentales de la vida diaria, ocio y miedo al movimiento.

METODOLOGÍA: Estudio piloto pre-experimental no controlado prospectivo longitudinal, aplicativo. La muestra se obtuvo de la asociación ASPAYM CV. Se utilizaron las escalas Modelo Canadiense de desempeño ocupacional (COMP), escala Gencat de calidad de vida, escala de kinesofobia TSK-11SV y el Índice de actividades de Frenchay.

INTERVENCIÓN: Se realizaron un total de 24 sesiones de baile adaptado e inclusivo durante 5 meses una vez a la semana de hora y media de duración, con el objetivo final de realizar un Flasmobe. Paralelamente se facilitaron la convivencia y participación social del grupo a través de celebraciones o cenas organizadas con el fin de bailar en entornos reales transfiriendo el aprendizaje a diferentes contextos.

RESULTADOS: Participaron un total de 7 personas con movilidad reducida, 6 de ellas con lesión medular y 1 con parálisis cerebral infantil. De ellos, 4 mujeres y 3 hombres, con una edad media de 49±14.

Se obtuvieron resultados significativos a nivel de desempeño de la actividad de baile (p=0,018) y de satisfacción con la actividad (p=0,041). No se obtuvieron mejoras a nivel de desempeño del ocio (p=0,059) ni de la satisfacción del mismo (p=0,357), tampoco en actividades instrumentales con el índice de Frenchay (p=0,116), Calidad de Vida (p=0,127) o mejora de la Kinesiofobia (p=0,498).

CONCLUSIÓN: No se han obtenido resultados estadísticamente significativos de la efectividad del baile como herramienta terapéutica para la mejora de calidad de vida, descenso de la kinesiofobia, ocio y actividades instrumentales de la vida diaria. Esto podría ser debido al escaso tamaño muestral, ya que las medias y desviaciones típicas registradas apuntan a un buen efecto del mismo. La satisfacción de los participantes con movilidad reducida y los voluntarios sin limitaciones físicas ha sido muy positiva, estableciéndose un vínculo emocional entre los participantes y mejorando la participación social de los mismos. Es necesario posteriores investigaciones con un mayor tamaño muestral que analicen el impacto emocional del baile como herramienta de intervención.

7. VISIBILIZANDO LOS CUIDADOS EN TERAPIA OCUPACIONAL

N. Royo López, E. López Frago

OBJETIVO: Analizar el significado, los ideales y los valores de los cuidados desde una perspectiva social para la práctica de la Terapia Ocupacional (TO). Además de dotar de importancia los cuidados como sostén primordial para el desarrollo comunitario, social y personal.

MATERIAL Y MÉTODOS: Para el desarrollo del mismo se ha hecho una búsqueda de información en bases de datos, revistas y libros tanto de TO como de otras disciplinas, publicaciones, cursos y jornadas sobre cuidados, feminismo, etc.

RESULTADOS: Entendemos cuidados como todas aquellas actividades orientadas a la regeneración y sustento de la vida. Entre otras: parir, criar, alimentar, cocinar, sanar, acompañar, gestionar el presupuesto del hogar, escuchar, consolar, ahorrar energía, reciclar materiales, compartir, celebrar un acontecimiento, regar las plantas… A su vez, es importante señalar la variabilidad de implicación que encontramos según géneros, siendo las mujeres las que tradicionalmente se han encargado de estos cuidados.

Este análisis de los cuidados comparte valores con la TO, una disciplina cuya intervención procura poner a la persona en el centro.

Comprobamos que muchas de las actividades de cuidado se incluyen en diversos tipos de ocupaciones según el Marco de Trabajo de la AOTA.

Tradicionalmente la TO se ha centrado en dotar de estrategias a los cuidadores y las cuidadoras (habitualmente familiares), para intentar sostener el desarrollo de la persona considerada dependiente, ya sea niño, niña o persona adulta, prestando atención al bienestar de la persona cuidadora. Nuestra propuesta es reflexionar para poner la mirada más allá, destacando el papel de los cuidados en todas las direcciones, no limitar los mismos a aquellas personas consideradas como dependientes o su núcleo familiar. Ya que cuidados necesitamos todas, como seres interdependientes que somos.

Partiendo de los modelos ecológicos de TO, se entiende que existe una interacción constante entre el entorno, la persona y la ocupación. Todo ello fuertemente influido por los factores culturales y las costumbres que condicionan las acciones de cuidado. Por todo lo mencionado se considera imprescindible añadir a las intervenciones dirigidas al núcleo familiar una visión comunitaria. Ya que vivimos en comunidad y somos comunidad.

CONCLUSIÓN: Tras analizar la importancia de los cuidados es relevante que la TO adopte un papel activo en la promoción de la salud a través de acciones que fomenten la visibilización y la corresponsabilidad en los cuidados con intervenciones basadas en la comunidad.

DEFENSA DE PÓSTERES

1. COMPARACIÓN DEL PERFIL SENSORIAL SEGÚN LA ACTIVIDAD FÍSICA EN NIÑOS DE 4-6: ESTUDIO TRANSVERSAL

A. Jorajuria Calvo, A. Sánchez Pérez, S. Navarro Amat, M. Hurtado Pomares, P. Peral Gómez, D. Valera Gran

OBJETIVO: La actividad física (AF) puede ser un factor de influencia importante en el procesamiento sensorial (PS). Hemos realizado un análisis descriptivo del perfil sensorial según la AF en niños de 4 a 6 años de edad.

MÉTODOS: Se realizó un análisis transversal con una muestra de 647 niños de 4-6 años de edad de la provincia de Alicante, perteneciente al estudio TOIS (Terapia Ocupacional en Integración Sensorial). El PS se evaluó mediante la adaptación española del Short Sensory Profile (SSP-S). La información sobre AF global del niño/a (sedentario/poco activo, activo/muy activo) fue autoreportada por los padres. También se recogieron datos sociodemográficos y de estilos de vida parentales y del niño/a. Se calculó la puntuación total y de las 7 dimensiones del SSP para evaluar el perfil sensorial de los niños/as (desarrollo típico, con diferencia probable y con diferencia definitiva). Para el análisis principal, se utilizaron datos completos de 609 niños/as.

RESULTADOS: Se observó que el 70% de los/as niños/as tenían un desarrollo normal sensorial, el 17% con diferencia probable y el 13% con diferencia definitiva. El porcentaje de niños/as con perfil sensorial alterado (diferencia probable y definitiva) fue significativamente mayor en los niños (18.1 vs 11.3%, P=0.002) que en las niñas. Respecto a la actividad física, también se observaron diferencias significativas en el perfil sensorial de los/as niños/as (P=0.049), siendo los/as niños/as más activos los que presentaban un mayor perfil sensorial alterado (20.8 vs 9.5%) comparado con los/as niños/as sedentarios/poco activos. En la dimensión "Poca receptividad/búsqueda de sensaciones", la proporción de niños/as más activos con un perfil alterado fue significativamente mayor (34.3 vs 15.9%, P<0.001) comparado con los/as niños/as más sedentarios. En contraste, en la dimensión "Baja energía/débil", la proporción de niños/as menos activos con perfil sensorial alterado fue significativamente mayor (7.2 vs 5.4, P<0.001).

CONCLUSIONES: La práctica de actividad física parece jugar un papel importante en el desarrollo sensorial del niño/a. Nuestros resultados muestran que los/as niños/as sedentarios/poco activos presentan mayoritariamente baja energía/debilidad, teniendo una repercusión negativa en la realización de las actividades de la vida diaria, sobre todo en el juego, y que los/as niños/as más activos tienen una mayor hiposensibilidad, necesitando la práctica de actividad física para regularse. Para poder establecer intervenciones de integración sensorial que ayuden al desarrollo adecuado del niño/a, son necesarios más estudios que confirmen estos hallazgos.

2. ADAPTACIÓN DE LA PRUEBA NINE HOLE PEG TEST (NHPT) EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA CASTELLANO HABLANTE

G. Moreno Morente, A. Sánchez Pérez

OBJETIVOS: Realizar una adaptación transcultural del NHPT en la población española.

MATERIAL Y MÉTODOS: A partir de la versión original inglesa del NHPT, se ha desarrollado un proceso de doble traducción y retrotraducción, un estudio piloto con 10 sujetos sanos y tres reuniones de consenso del panel de expertos y el equipo investigador.

- Muestra: Para el estudio piloto de la versión española del NHPT, el equipo investigador ha seleccionado a una muestra compuesta por 10 personas que residen en el Hogar San José de Alcoy (Alicante) y acuden al servicio de terapia ocupacional. La población de estudio estaba dividida en dos grupos: hombres y mujeres. Los criterios de inclusión en los dos grupos fueron: que fueran castellanohablante, que hubieran firmado el consentimiento informado y que no presentaran deterioro cognitivo y ningún déficit visual ni auditivo.
- Instrumento: El test Nine Hole Peg Test (NHPT) consta de una tabla de madera o plástico cuadrada con 9 agujeros y 9 clavijas que evalúa la destreza motora fina en el momento actual, primero de la mano dominante y después de la mano no dominante. Antes de empezar a cronometrar la prueba, es necesario llevar a cabo un ensayo práctico para que el sujeto evaluado se familiarice con ella. La prueba es fácil, de bajo coste y no se requiere entrenamiento específico para administrar la prueba. El tiempo de administración es de 5 minutos.
- Procedimiento: Se obtuvo el permiso por parte del autor de las instrucciones originales para adaptar y validar el NHPT a la versión española.

Para la adaptación del NHPT se ha seguido un proceso de traducción- retro traducción. El NHPT fue traducido al español por dos traductores licenciados en traducción e interpretación por la Universidad de Alicante, dando lugar a la Traducción A y a la Traducción B de la prueba. Posteriormente en una reunión con un panel de expertos formado por 9 personas (todos terapeutas ocupacionales, además de un fisioterapeuta y una enfermera) se compararon la versión original y las dos traducciones. Aplicando los principios de equivalencia conceptual, se realizó la primera versión del NHPT español (NHPT- E1).

A partir de la versión NHPT- E1, una traductora bilingüe que desconocía la versión original, realizó una traducción del español al inglés, la Retrotraducción A. De forma paralela, se llevó a cabo un estudio piloto con 10 sujetos mayores de 65 años.

RESULTADOS: Posteriormente el equipo investigador comparó las traducciones con la versión original y valoró los resultados obtenidos en el estudio piloto, dando lugar a la versión final del NHPT-E.

El NHPT-E mantiene los mismos apartados que la versión original: información general, instalación e instrucciones. Se ha modificado la expresión de varios apartados para mantener su equivalencia conceptual en nuestro entorno. Además, se han modificado las instrucciones de administración para mejorar la fiabilidad del contenido.

CONCLUSIÓN: La versión NHPT-E supone una adaptación lingüística y cultural equivalente de la escala original, lo que permite su uso en nuestro contexto español.

3. EVALUACIÓN DEL APOYO SOCIAL EN CUIDADORES DE ALZHEIMER Y PARKINSON

N. Cebrían Blasco, B. García, M.C. Terol Cantero, M. Martín Aragón

INTRODUCCIÓN: Los cambios cognitivos y funcionales asociados a las enfermedades neurodegenerativas plantean una serie de retos para los cuidadores, provocando una reorganización en la estructura y dinámica familiar y asumiendo las tareas de cuidado básicas junto con las responsabilidades que ello acarrea, sin percibir remuneración económica. En España, los cuidadores informales juegan un papel esencial en el cuidado de personas que padecen una enfermedad neurodegenerativa, como es el Alzheimer o Parkinson, llegando a experimentar consecuencias físicas, psicológicas, sociales o financieras, como son el apoyo social y la ansiedad y depresión.

OBJETIVO: Evaluar el apoyo social de una muestra de familiares cuidadores de enfermos de Alzheimer de las Asociación de Alzheimer de Alicante (AFA) y Asociación de Familiares y Enfermos de Alzheimer (AFAE), así como, en las asociaciones de Parkinson de Alicante y Asociación Parkinson de Elche.

MÉTODO: Han participado un total de 70 familiares de cuidadores, de los cuales 48 son cuidadores de personas con Alzheimer y 22 de Parkinson, siendo más predominante las mujeres, entre los 26 y 80 años, las que se encuentran a cargo del cuidado de los enfermos. Se administraron los siguientes cuestionarios: Cuestionario de Apoyo Social (EASP; Terol et al; 2012) evaluando los proveedores de apoyo, satisfacción y tipos de apoyo y un Cuestionario Sociodemográfico de los datos del Cuidador (edad, clase social, situación laboral, tiempo dedicado al cuidado, entre otras) y Paciente (diagnóstico, tiempo desde el diagnóstico, edad, nivel de dependencia, entre otras). Los cuestionarios fueron cumplimentados de manera auto-administrada, donde las asociaciones colaboradoras los enviaban a los cuidadores o mediante entrevista. Todos ellos, finalmente remitidos a la terapeuta ocupacional una vez cumplimentados.

RESULTADOS: Se presentarán perfiles de cuidadores y enfermos a cargo. Se analizarán las medias del apoyo social percibido por los cuidadores de estos enfermos. Además, se analizarán las correlaciones entre variables sociodemográficas de cuidador y clínicas de los enfermos a cargo, con las variables de estudio de apoyo social percibido.

CONCLUSIONES: Los resultados obtenidos permitirán debatir y concluir acerca del interés de las redes de apoyo social informal para el cuidador de estos pacientes y sus repercusiones sobre la salud.

4. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: AFECTACIÓN DEL SISTEMA LÍMBICO EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

V. Company Devesa, C. Crespo Quiles, I. Juárez Leal

ABSTRACT: El Parkinson es una enfermedad degenerativa producida por la muerte de neuronas de la sustancia negra, que producen dopamina. Cuando hay una marcada reducción del nivel de dopamina, se altera la información en el circuito de los ganglios basales y esto se traduce en temblor, rigidez, lentitud de movimientos e inestabilidad postural, entre otros síntomas.

Además de la alteración motora descrita, sabemos que otras regiones del sistema nervioso y otros neurotransmisores están también involucrados en la enfermedad, añadiendo otros síntomas diversos a los síntomas motores típicos, conocidos como síntomas no motores.

Entre los síntomas no motores destacan la disfunción olfativa, la disautonomía, el trastorno del sueño REM, la anhedonia, la depresión, el dolor, la fatiga, los trastornos psiquiátricos y los problemas cognitivos. Síntomas en cuyo origen se ve implicado el sistema límbico.

El sistema límbico es el área del cerebro que gestiona las respuestas fisiológicas que producen los estímulos externos para interpretarlos como emoción, es decir es el sistema efector que controla el comportamiento emocional. Representa la estructura superior responsable de la valoración de la experiencia. En este sistema incluimos un conjunto heterogéneo y variable de sistemas nerviosos con una misma función colectiva: a nivel telencefálico destaca la corteza del lóbulo límbico (formación hipocampal y parahipocampal), la amígdala, el septum y ciertas partes del subpalio. A nivel extratelencefálico tenemos el hipotálamo, la habénula, el área tegmental ventral dopaminérgica y el núcleo interpeduncular. Las áreas corticales envían información de lo que están analizando hacia el sistema límbico. Éste analiza la información recibida y la va proyectando hacia regiones más especializadas del sistema, las cuales envían de nuevo información con carácter emocional al resto de la corteza.

A pesar de aceptarse que el sistema límbico se ve afectado en la enfermedad de Parkinson, poco se conoce con respecto a las lesiones concretas de las estructuras implicadas. Para averiguarlo, se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos de ensayos clínicos y estudios piloto publicados en los últimos 20 años en las bases de datos MEDLINE, Cochrane, Dialnet y CSIC. En las dos primeras bases de datos se emplearon los términos Medical Subjet Headings (MeSH) usando “Limbic System” en combinación con “Parkinson Disease”. En Dialnet y CSIC se usaron las palabras clave “Sistema límbico” y “Enfermedad de Parkinson”.

Se centró la búsqueda en descubrir que estructuras del sistema límbico se ven afectadas (y cómo se afectan) en pacientes (o modelos animales) con enfermedad de Parkinson. Se seleccionaron 14 artículos en función de los criterios de inclusión establecidos.

El análisis de los resultados sugiere que existe degeneración de diferentes estructuras límbicas que son (junto con la degeneración cortical también existente) las responsables de la sintomatología emocional provocada por la enfermedad.

5. VALORACIÓN DE TRES MASCOTAS COMO RECURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EN RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES

F.R. Fuentes Hervias, S. Pérez Requena, C. Raya Aguilera

OBJETIVO: El objetivo de estudio es analizar los beneficios, recomendaciones, inconvenientes, costo de recursos de las intervenciones terapéuticas con tres tipos distintas de mascotas, una perra un conejo y una pájaro ninfa. Con ello se pretende contribuir al conocimiento, del funcionamiento de diferentes mascotas y ser tenidas en cuenta en criterios de elección de las mismas. Analizar las causas de no cumplir criterios de inclusión.

METODOLOGÍA: Las terapias asistidas con animales (TAA) se han realizado en la residencia F.O.A.M de Guadix. La planificación y ejecución del programa de TAA ha sido coordinado por el terapeuta ocupacional con posgrado Universitario en Terapia Asistida con perros, con la colaboración del equipo multidisciplinar de centro. Las TAA en la residencia, se han venido realizado con las tres mascotas de forma ininterrumpida durante un año, variando en altas y bajas de personas residentes. Las mascotas han sido proporcionadas y mantenidas por la Asociación InCluye-T mediante acuerdo de colaboración. Las sesiones grupales se hacen dos veces por semana con conejos, ninfas y una vez con la perra. Destacando que el conejo Cascabel y las ninfas viven en la residencia.

Se han realizado entrevistas a cada residente, instrumentos de valoración funcional, informe de terapia ocupacional, informe psicológico y médico. En las personas con mayor afectación se ha preguntado a informadores familiares.

RESULTADOS: Se registra un incremento de la asistencia a dichas sesiones en comparación con otras terapias. En total la participación en la residencia en el programa de TAA de forma directa se sitúa en un 71% entre. De este grupo se divide en un 38% que recibe atención grupal y un 25 % con atención individual. Además de las personas que no asisten a TAA de forma indirecta otro porcentaje se beneficia de forma indirecta un 14% que no se vinculan a ninguna actividad pero que muestra acercamiento y simpatía por las mascotas. Además de un beneficio indirecto que se produce de la interacción en la visita de familiares mayormente niños, nietos, biznietos y sobrinos con las mascotas. La mascota con la que se establece más vínculo es con la perra, pero a su vez es la que más número de rechazos presenta por las personas no participantes. En el grupo de personas que no han tenido experiencias previas con mascotas tiene más aceptación por el conejo y menos aceptación la perra. Las personas que han tenido perro anteriormente como mascota se vinculan más al perro, que a las otras mascotas y esa proporción es ligeramente mayor en hombres. El pájaro ninfa es menos costoso de mantener y tiene un buen impacto en las terapias siendo destacado su factor de sorpresa y atención en el seguimiento visual y estimulación del lenguaje. En las terapias junto con los conejos tiene la particularidad de contribuir al mantenimiento a de roles de cuidador en algunos residentes.
CONCLUSIONES: Las intervenciones facilitadas con animales contribuyen a mantener y mejorar la participación, así como a mejorar la involucración en actividades significativas, mantenimiento y extensión de roles. Los animales que viven dentro del entorno residencia son más útiles en ampliar o mantener roles como el rol de cuidador. Cada mascota posee unas características diferenciadoras que pueden tener una utilidad concreta para cada persona, por lo fundamental de la motivación y lo que aporta el vínculo en cada intervención. Se considera recomendable el mayor número y diversidad posible de mascotas.

6. EFICACIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN LA REHABILITACIÓN DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA

C. González Diaz, M.C. Moncayo Molina

TALLERES

Taller 3. "¿QUÉ PODEMOS HACER DESDE TERAPIA OCUPACIONAL EN SEXUALIDAD?"

P.A. Cantero

ABSTRACT: De todas las rutas que se podrían recorrer en el ámbito de la sexualidad con personas con diversidad desde terapia ocupacional en este taller nos adentraremos en tres: el cuerpo, el encuentro y el contexto. Recorrer el camino implicar llevar la mochila con las herramientas conceptuales y tecnológicas adecuadas para que la travesía pueda ser fructífera y provechosa.

Taller 4. "VIAJES ENTRE NORTE Y SUR. CONTEXTOS ENTRE LA REFLEXIÓN Y PRÁCTICA"

E. Domínguez

ABSTRACT: El desarrollo de la terapia ocupacional en un entorno físico y sociocultural desconocido para la profesional insta a un proceso de deconstrucción de la práctica.

A través del ejercicio de la terapia ocupacional en las regiones del Magreb, África Central y del Oeste, en el marco de la cooperación internacional, se cuestionará la sobredimensión y "deformación" biomédica de la profesión. La transmisión de estas experiencias servirá de vehículo para la reflexión sobre los factores sociales, culturales y materiales que condicionan la pertinencia de centrada en el contexto, orientada a la participación y respetuosa con la cultura e identidad de las personas. Por último, se analizará la toma en consideración de los determinantes sociales de la salud y de la participación en la práctica diaria. Asimismo, se reflexionará acerca del compromiso de nuestra profesión con la justicia ocupacional.

PALABRAS CLAVES: Terapia Ocupacional, Identidad, Contexto, Participación, Cultura.

Jueves, 11 de mayo de 2017. 09:00 a 14:00 h

PONENCIAS

1. ENOTHE PROYECTO CIUDADANÍA: TRAYECTORIA Y REFLEXIONES SOBRE LAS OCUPACIONES EN LA TRANSFORMACIÓN DE LA CIUDADANÍA PARTICIPATIVA

I. Viana-Moldes, H. Fransen Jaibi, S. Kantartzis, N. Pollard

Department of Health Sciences, Faculty of Health Sciences, University of A Coruña, A Coruña, Spain; Department of Occupational Therapy, Ecole Supérieure des Sciences et Techniques de la Santé de Tunis, University of Tunis El Manar, Tunis, Tunisia; Division of Occupational Therapy and Arts Therapies, Queen Margaret University, Edinburgh, UK.; Occupational Therapy, Faculty of Health and Wellbeing, Sheffield Hallam University, Sheffield, UK.

ABSTRACT: Con motivo del Año Europeo de los Ciudadanos 2013, este grupo ha sido formado en octubre de 2012 con la misión de explorar la temática "ciudadanía y terapia ocupacional". A finales de 2013, nos hemos constituido como un proyecto formal en el marco de la Red Europea de Educación Superior en Terapia Ocupacional, ENOTHE.

"La restricción participación en ocupaciones es también una restricción de la ciudadanía".

Desde este posicionamiento epistemológico, exploramos la contribución de la ocupación en el desarrollo de la ciudadanía participativa.

En ese sentido, el propio movimiento dialéctico-reflexivo del grupo nos ha llevado a diferentes etapas del estudio: análisis del concepto ciudadanía, dimensiones relevantes; perspectiva crítica sobre la práctica centrada en el cliente; análisis y concienciación sobre los paradigmas educativos que subyacen nuestra lectura del mundo; razonamiento profesional y proceso de terapia ocupacional; redimensión del valor transformador de la ocupación. Paralelamente, hemos desarrollado diversas acciones: elaboración de un posicionamiento inicial sobre la temática, cuestionarios a diferentes actores, talleres orientados a estudiantes, profesores y profesionales en varios países e idiomas, materiales didácticos, artículos científicos y capítulos de libro.

En la historia del grupo, el proceso interno y el compromiso con la co-construcción externa estuvieron entrelazados en todos sus períodos.

PALABRAS CLAVE: terapia ocupacional, educación, educación superior, derechos humanos, justicia social, desarrollo de la comunidad, participación ciudadana, investigación participativa.

2. EXPERIENCIA PERSONAL – LA TERAPIA OCUPACIONAL A TRAVÉS DE LOS OJOS DE UNA MADRE

P. Castaño

Madre de Elya (niña con Síndrome 5p-), presidenta de la Fundación Síndrome 5p- y directora del centro de terapias y del Centro de Atención Temprana SOEL de la Fundación Síndrome 5p-

ABSTRACT: Explicaré mi experiencia como madre de una chica que ha conseguido retos que jamás se pensaba, dadas las palabras desesperanzadoras de los profesionales cuando nació. Demostraré que con mucho trabajo, constancia y esfuerzo se pueden conseguir mejoras a pesar de que en esta sociedad y en la educación quedan muchas barreras que romper. Enumeraré los beneficios que le ha aportado el deporte, tanto físicos como psicológicos, conseguiendo que se sienta una más y que sea muy feliz.

3. USING AND MAKING EVIDENCE FOR OT PRACTICE

L. Richards

Catedrática y profesora de Terapia Ocupacional de la Universidad de Utah de EE. UU. Editora Jefe de la American Journal of Occupational Therapy.

ABSTRACT: Evidence-based practice is a necessity for today's healthcare. Like most healthcare professions, OT started with ideas and theories, and for many years we've operated on the basis of folklore within the profession and clinicians' experience that their clients improved. That is no longer a sufficient basis upon which OT's can base their practices.

Therefore, the profession needs occupational therapists who are able to understand how empirical evidence for practice is created, how to critically read the empirical evidence and understand how to translate the evidence to their practices, and occupational therapists who are prepared to be the researchers of tomorrow. This talk will discuss the research process, how to critically assess current empirical evidence, and how clinicians might also become researchers. Examples from my own research career will be used to help illustrate these concepts.

4. APORTACIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL A LA INCLUSIÓN ESCOLAR

I. Orueta

Terapeuta Ocupacional en Rehabilitación, Salud Mental y Educación.

ABSTRACT: La inclusión en educación es un aspecto muy importante ya que cada vez más niños y niñas con necesidades especiales acceden a la escuela. En esta inclusión, la terapia tiene mucho que aportar puesto que estos alumnos/as, sea cual sea la necesidad que tengan (desde dificultades de escritura a síndromes), deben de estar de manera adecuada en las aulas, sentirse lo mejor posible y obtener la mayor funcionalidad dentro de la misma.

Para ello, es importante saber cuáles son las funciones de un/a terapeuta ocupacional. El/la terapeuta valora los aspectos que pueden estar limitando las tareas y una vez hecha la valoración podría realizar un tratamiento directo, dar pautas al personal educativo y familias y adaptar el material y/o mobiliario. A veces nos encontramos con ciertas limitaciones a la hora de realizar nuestro trabajo.

COMUNICACIONES ORALES

1. PROYECTO DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL: TERAPIA OCUPACIONAL EN EL ORFANATO DE VITEBSK, BIELORUSIA

D. Echevarría, M.P. Ruiz Carbonell, B. Martínez Muñoz, V. Company Devesa, A. Sánchez Pérez

ABSTRACT: La República de Bielorrusia es un país pequeño, con una población de 10,4 millones, situado justo al norte de Ucrania. Aleksandre Lukashenko es presidente del país desde 1994. Ha implementado políticas similares a las de la era soviética. Desde 1986 está gravemente afectado por el accidente nuclear de Chernóbil. Hay datos que indican que el 70% del material radioactivo de este accidente cayó sobre este país, afectando a más de 2,2 millones de personas, entre los que había 500.000 menores. Con el paso del tiempo los radioisótopos de larga duración pasaron del medio aéreo al suelo, representando un peligro permanente para el agua subterránea, el ganado y la agricultura.

Después de todos estos años, millones de personas siguen sufriendo la contaminación radioactiva y las secuelas sociales, psicológicas, emocionales y sanitarias provocadas por el desastre nuclear. Las regiones más afectadas por la contaminación son Gómel, Moguilev y Brest. En la actualidad, las aldeas de las zonas más afectadas por la contaminación sufren escasez de alimentos, entre otros bienes, al mismo tiempo que las enfermedades producidas por las radiaciones se multiplican con el devenir del tiempo.

Actualmente, entre las ONG que intervienen en esta zona, se encuentra la ONG Familias Solidarias, cuyo objetivo es posibilitar el acogimiento familiar temporal, en hogares de la Comunidad Autónoma Valenciana, de niños, niñas y adolescentes, con edades entre los 6 y los 18 años, procedentes de internados y familias desestructuradas de la República de Bielorrusia.

Conociendo la labor que realizan y estando en estrecha relación con ellos, nos planteamos la creación de una red de cooperación entre la Universidad Miguel Hernández de Elche, el orfanato de Vitebsk y el hospital y la Universidad de Minsk, haciendo posible el desarrollo posterior de proyectos de voluntariado, formación e investigación, para fomentar el desarrollo de los niños en situación de riesgo y promover el intercambio formativo entre profesionales y alumnado.

Como primer paso a este gran proyecto nos planteamos establecer un intercambio entre el Decanato de Terapia Ocupacional de la Universidad Miguel Hernández y el Orfanato Regional Especializado en Infancia de la provincia de Vitebsk, con el objetivo principal de posibilitar la capacitación de Terapeutas Ocupacionales y asegurar la asistencia desde esta área a los niños susceptibles de recibirla.

Para ello se realizará una misión exploratoria del país para establecer relaciones de cooperación, visitar las instituciones de interés, realizar un inventario de los recursos existentes y valorar las necesidades de espacios y servicios, encontrar puntos en común en los que basar el intercambio de alumnos y profesionales de Terapia Ocupacional, consolidar los convenios para la puesta en marcha de un programa oficial de prácticas del Grado de Terapia Ocupacional para el año 2017/2018 y encontrar a los profesionales susceptibles de convertirse en los tutores de prácticas de dichas prácticas.

2. CONTROL MOTOR Y HABILIDAD MANUAL EN SUJETOS DEPENDIENTES DE COCÍNA

C. Sánchez Camarero, M. Pérez de Heredia Torres, D. Palacio Ceña, R. Ortega Santiago, R.M. Martínez Piédrola, J. Alegre Ayala

OBJETIVO: Examinar la funcionalidad de la mano y control motor fino en los sujetos dependientes de la cocaína comparados con controles sanos.

MÉTODO: Se realizó un estudio observacional. Las variables sociodemográficas, consumo de sustancias, Purdue Pegboard Test y Test de función manual Jebsen-Taylor fueron evaluadas bilateralmente en 35 sujetos con dependencia de cocaína y 35 sujetos sanos. Las diferencias entre los lados y los grupos se analizaron con ANOVA.

RESULTADOS: La ANOVA reveló diferencias significativas entre los grupos ($p<0,001$) y entre los lados ($p = 0,005$) para la subprueba de colocación de clavijas con una sola mano de la Prueba Purdue Pegboard. Además, las pruebas de ANOVA mostraron diferencias significativas entre los lados, pero no los grupos, para los subpruebas de alimentación simulada ($p<0,001$) y de apilamiento ($p<0,001$) de Jebsen-Taylor. Los sujetos dependientes de cocaína mostraron puntuaciones significativamente más bajas en la colocación bilateral de clavos y necesitaban más tiempo para los subtests de Jebsen-Taylor que sujetos sanos.

CONCLUSIÓN: Los sujetos dependientes de la cocaína presentan déficit en el control del motor fino y destreza manipulativa en comparación con los controles sanos.

3. COMPARACIÓN DEL PERFIL SENSORIAL SEGÚN PREMATURIDAD Y BAJO PESO AL NACIMIENTO: ESTUDIO TOIS

P. Fernández Pires, S. Navarro Amat, M. Hurtado Pomares, A. Sánchez Pérez, P. Peral Gómez, D. Valera Gran

INTRODUCCIÓN: El procesamiento sensorial (PS) es la capacidad del Sistema Nervioso Central para organizar e interpretar la información captada por los sentidos, por lo que la prematuridad o el bajo peso podrían producir alteraciones.

OBJETIVOS: Comparar el PS entre los niños prematuros o no prematuros (≤ 37 vs > 37 semanas de gestación) y entre los niños con y sin bajo peso al nacimiento (≤ 2500 o > 2500 gramos).

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio transversal "Terapia Ocupacional en Integración Sensorial" (TOIS) con una muestra de 647 niños de 3-7 años de edad de la provincia de Alicante. La información de los participantes fue autoreportada por los padres. El PS se recogió usando la adaptación española del Short Sensory Profile (SSP). Se obtuvo la puntuación global y de cada una de las 7 subescalas del SSP. Se recogió información sobre prematuridad, bajo peso y otras variables sociodemográficas y de estilos de vida. Finalmente analizamos datos completos de 552 niños de prematuridad y 589 niños de bajo peso al nacimiento.

RESULTADOS: La prevalencia de prematuros y de bajo peso fue de 12% y 9% respectivamente. La mediana (RI: Rango intercuartílico) de la puntuación total de SSP fue 164 (152-174) puntos. No se observaron diferencias significativas en la mediana de puntuación cuando se distinguió por prematuridad o bajo peso, ni para el total ni para las subescalas ($p > 0.05$). Aunque se observó una ligera puntuación global inferior en el SSP entre los niños ≤ 37 semanas frente a los niños > 37 semanas (162; RI: 152 - 171 vs 164; RI: 152.5 - 174).

CONCLUSIÓN: No se encontraron diferencias significativas en el PS respecto a prematuridad ni a bajo peso. Son necesarios más estudios que confirmen estos resultados y que exploren con más detenimiento la influencia de la prematuridad extrema (< 28 semanas) para poder establecer intervenciones adecuadas de integración sensorial que ayuden a mejorar el PS de estos niños.

4. REFLEXIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL EN PERSONAS REFUGIADAS REUBICADAS EN ZARAGOZA

P. Vidal Collado

OBJETIVO: La actual crisis humanitaria de población refugiada en Europa, es una necesidad social y sanitaria por lo tanto el propósito de escribir este ensayo es describir mediante el Instrumento de valoración del Desempeño Ocupacional del Modelo Canadiense (COMP) cómo afecta la condición de ser una persona refugiada de Guerra en los hábitos, roles, rutinas, en la volición y el autoconcepto y cómo las condiciones ambientales del entorno y el contexto influyen en las necesidades potenciales del desempeño y la repercusión que esto tiene en el equilibrio ocupacional de las personas y la comunidad.

METODOLOGÍA: En este ensayo participan 4 personas voluntarias de origen sirio de 20, 22 y 30 años, respectivamente de las cuales una era mujer y tres eran hombres.

MATERIAL: Se ha utilizado el Instrumento de Valoración Canadiense del Desempeño Ocupacional (Canadian Occupational Performance Measure-COPM). Esta herramienta nos permite conocer la autopercepción del cliente en relación a la ejecución de sus ocupaciones y cuanto le satisface dicha realización mediante una escala de puntuación nos permite representar datos cualitativos a datos cuantitativos, facilitando así la representación de los resultados.

MÉTODO: Para llevar a cabo este trabajo se han buscado redes que colaborasen con dicha población, se halló en el "Grupo de Ayuda Refugiad@s Zaragoza", un colectivo no institucionalizado formado por ciudadanas y ciudadanos que trabajan desde un enfoque basado en la comunidad, el cual, nos ha permitido reunirnos con 4 personas de origen sirio, las cuales, acordes con el consentimiento informado aceptan ser entrevistadas con la herramienta COMP mencionada anteriormente. Se realizó una entrevista semiestructurada con la presencia de una traductora (árabe-español) de una duración aproximada de 20 a 30 minutos. En primer lugar, se le explica a la persona que identifique cuales son las ocupaciones que quiere o necesita hacer y no puede realizar, en las siguientes áreas ocupacionales (autocuidado, productividad y ocio). En segundo lugar, el cliente valora la importancia que tiene para él/ella realizar la ocupación identificada, en una escala del 1 al 10, siendo 1(nada importante) y 10 (extremadamente importante) y en relación a lo anterior se confirma con la persona los 5 problemas más importantes. A continuación, se le pide que califique las ocupaciones previamente identificadas y cuánto grado de satisfacción le genera realizar dicha ocupación, en una escala del 1 al 10, siendo (1 nada satisfactorio) y 10(extremadamente satisfactorio).

RESULTADOS: Los resultados obtenidos el 7 de febrero de 2017 en los 4 casos coinciden de manera análoga en los problemas identificados salvando algunos matices, en primer lugar, de importancia se encuentra el área de productividad en relación al trabajado pagado identificando como dificultades la búsqueda de empleo, organizar y asistir a entrevistas y cuantas horas de trabajo esperan trabajar. No obstante, destacan la necesidad de continuar formándose tanto a nivel profesional como académico. En segundo lugar, en el área de autocuidado por un lado se identifica la necesidad de una planificación corresponsal de las tareas del hogar mientras que por otro lado en el subgrupo de manejo en la comunidad destaca la importancia en la autogestión de su economía personal y familiar, ya que al presentar condición de refugiado son las ONGs quienes les proporcionan la ayuda económica necesaria para cubrir las necesidades básicas para vivir en nuestro país, donde establecen un orden estricto en la justificación del dinero mediante facturas semanales, nos comentan que esto les genera ansiedad, estrés y una constante preocupación por conseguir las facturas para entregarlas a tiempo.

En tercer lugar, en el área del ocio principalmente se ve dificultada la socialización debido a la barrera del idioma dificultando así la interacción con las personas de la comunidad. Se debe agregar que solo una persona detecto necesidades de un ocio más activo encaminado hacia la práctica deportiva mientras que para las demás personas entrevistadas esta área no es prioritaria.

CONCLUSIONES: Se debe agregar que, en 2015, España fue uno de los países de la Unión Europea que se comprometió a dar refugio y la gestión de estas decisiones corresponde en exclusiva al Estado. En concreto nos vamos a centrar en la provincia de Zaragoza, donde el gobierno de Aragón lleva a cabo el programa de acogida e integración, dirigidos a solicitantes y beneficiarios de protección internacional, el cual, consta de tres fases. Se debe agregar que las personas entrevistadas estaban en fase 1 esto significa que los responsables de proporcionar asesoría jurídica y psicológica, orientación prelaboral (ya que en este período que dura de 6 a 9 meses no pueden realizar trabajo remunerado), información social básica, además de ofrecer talleres psicosociales, actividades culturales de ocio y tiempo libre, son las entidades gestoras.

Sin embargo, los resultados obtenidos en las entrevistas nos hacen reflexionar acerca de las necesidades potenciales del desempeño las cuales están íntimamente relacionadas con las condiciones políticas, económicas, culturales y sociales de nuestro país. Admitamos por el momento que el enfoque del programa mencionado en el parágrafo anterior, favorece la falta de ajuste cultural, y refleja que los enfoques occidentales tradicionales y los modelos biomédicos estandarizados no están resultando efectivos ni mucho menos eficaces con este tipo de población. Además, estudios consultados que ya han realizado investigaciones previas con este tipo de población, refieren la necesidad de elaborar programas de promoción y prevención de la salud, adaptados al contexto cultural para la atención de la salud mental de población refugiada condicionada, por conflictos de guerra, violencia sistemática incluida tortura y/o persecución en su país de origen.

Hay que tener en cuenta que una vez reubicados en el país de acogida presentan sentimientos de miedo, tristeza, culpa e ira repercutiendo así en su volición y autoconcepto. En relación con lo anterior, también se observa que, las personas con niveles educativos más altos en su país de origen o con un nivel socioeconómico elevado presentan peores resultados en el proceso de reubicación. Puesto que se encuentran en situación de desempleo, el nivel de actividad en la vida diaria se reduce significativamente por lo tanto sus hábitos y rutinas se han modificado causándoles un desequilibrio ocupacional, de ahí que exterioricen una pérdida de roles sociales significativos y un quebrantamiento de importantes proyectos de vida de manera que pueden sentirse socialmente aislados.

Desde nuestra profesión describimos los resultados de la valoración con el término de privación ocupacional definido como "Un estado de exclusión de la participación en las ocupaciones necesarias y/o significativas, debido a factores que están fuera del control inmediato del individuo", el cual, puede dar lugar a una marginalización ocupacional descrita como "la necesidad de los seres humanos para ejercer las pequeñas, diarias elecciones sobre las ocupaciones cotidianas" es negada por la normalización de lo social "normativo" de las expectativas acerca de cómo, cuándo y dónde la gente debería de "participar" y si esta situación es mantenida en el tiempo puede desembocar en una alineación ocupacional entendiendo el término como "Las experiencias prolongadas de desconexión, aislamiento, vacío, falta de sentido de identidad, una limitada o confinada expresión del espíritu, o sensación de falta de sentido". Todas estas observaciones afirman, la necesidad que tenemos las personas de participar en ocupaciones significativas, en el caso de no poder, pueden converger hacia una tendencia negativa a participar en actividades antisociales, buscando ese sentido de pertenencia que desde el principio se les ha privado dando lugar a identidades grupales peligrosas.

Sintetizando pues para terminar si esto se mantuviese en el tiempo puede desembocar en que no se consiga la adaptación e inclusión de la población refugiada en nuestra sociedad y en el peor de los casos la exclusión social de estas personas.

5. GUÍA PARA LA INTEGRACIÓN DEL ALUMNO CON TEA EN EL ÁMBITO ESCOLAR

P. Guerra Martínez

RESUMEN: El presente trabajo trata de una guía informativa y metodológica a los profesionales de educación para entender y abordar adecuadamente problemas relacionados con la adaptación de niños con TEA en el ambiente escolar, y gestionar métodos eficaces ante situaciones que se dan repetidamente a causa de las particularidades de este colectivo.

Se explica cómo los problemas de integración sensorial que presenta el colectivo de niños de temprana edad con TEA afectan a la forma en la que se desenvuelven en el ambiente escolar y cómo repercute esto en la adquisición de habilidades.

Cómo abordar estos problemas es parte del trabajo que debe abordar un Terapeuta Ocupacional, para ello se explican diferentes técnicas basadas en el Método Teach, el Método Peana y el PECS para adaptar el sistema escolar a las necesidades de los alumnos, y dar una respuesta educativa adecuada y de esta forma mejorar la calidad de vida de estos niños dentro del ámbito escolar.

OBJETIVOS: El objetivo dedicado a los profesionales docentes es asesorar y dar información sobre como modificar la tarea y el ambiente para facilitar la ejecución efectiva del niño dentro del ambiente escolar.

Los objetivos para los alumnos con TEA son por lo general adquirir un mayor grado de autonomía y autorregulación y mejorar la participación en el contexto escolar. Así como otro objetivo importante es, dar a conocer la figura del Terapeuta Ocupacional en el ámbito escolar mostrando así sus múltiples beneficios en niños con TEA.

DESCRIPCIÓN DE LA GUÍA:

- Objetivo de la guía. El objetivo de esta guía es proporcionar información relevante a los profesionales del ámbito escolar con el fin de mejorar su sentido de competencia y comprensión del trastorno y ofrecer mejores estrategias educativas, favoreciendo de este modo la participación y el bienestar de los niños en el ambiente escolar.
- TEA y escuela. Estos alumnos tienen barreras que les impide acceder a la enseñanza de forma normalizada, la falta de comprensión de la finalidad del entorno o el contexto físico, la facilidad para distraerse, las dificultades para identificar el espacio personal del espacio compartido y la sobre estimulación sensorial son algunos de los factores que afectan gravemente su aprendizaje.9 Estas dificultades se solucionan abordando las necesidades individuales de aprendizaje del alumno y así los alumnos que consigan entender mejor su entorno tendrán un mayor aprendizaje y podrán participar de forma más plena en su entorno.
- Rol del T.O en el ámbito escolar. El rol del Terapeuta Ocupacional dentro del sistema educativo es ayudar al niño con TEA a obtener las destrezas necesarias para facilitar su funcionamiento y participación en el proceso escolar mediante un enfoque individualizado. Así como enseñar al resto de profesionales de educación estrategias de intervención, como modificar la tarea y el ambiente para mejorar la ejecución del niño dentro del ambiente escolar.
- Dificultades del TEA y su impacto en el aprendizaje.
- Dificultades de procesamiento sensorial.
- Dificultades en la comunicación.
- Organización de la conducta.
- Intereses y actividades.
- Interacción social.
- Abordaje de las dificultades en el aula.
- Estrategias sensoriales en el aula.
- Adaptaciones de la comunicación.
- Conducta.
- Estructuración del aula: Física y temporal.
- Habilidades sociales.

CONCLUSIÓN: Se concluye esta guía resaltando la importancia de la formación de los profesionales de educación en el TEA debido al aumento de niños con este trastorno que ya acuden a colegios ordinarios, y el rango de edad de 3 a 7 años es un periodo crítico para mejorar el desarrollo posterior del niño. También se resalta la importancia de la figura del terapeuta ocupacional para suplir este vacío de conocimiento en la escuela y dar un punto de apoyo a los profesionales de la educación para saber cómo adaptar el currículo de estos niños ya que esto no debe ser un beneficio que el colegio da, sino un derecho de los niños, además de promover la independencia de los alumnos, y que sean cada vez más autónomos en el medio.

6. TERAPIA OCUPACIONAL. DESARROLLO DE LA PROFESIÓN E IMPLANTACIÓN DE SERVICIOS DESDE LA INNOVACIÓN

M. Morán Penadés, M.M. Patiño Vera

OBJETIVOS: Objetivo general: Contribuir al desarrollo de la Terapia Ocupacional en la Comunidad Valenciana con proyectos pioneros desde la innovación.

Objetivos específicos: Contribuir a la creación de conocimiento técnico y científico en ámbitos poco explorados dentro del contexto de la Comunidad Valenciana.

Informar y sensibilizar a la población sobre las posibilidades que ofrece la Terapia Ocupacional. Llevar a cabo proyectos de Terapia Ocupacional desde una perspectiva innovadora en el sector.

Implicar a distintos agentes (Administración Pública, sociales y empresariales) en la realización de proyectos donde la Terapia Ocupacional tenga un papel protagonista.

MATERIAL Y MÉTODOS: Desarrollo de dos proyectos de intervención.

El Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de la Comunitat Valenciana plantea el desarrollo de un proyecto piloto en un Centro de Educación Infantil y Privada público, donde se implica al Centro Educativo, la Administración Local, el tejido empresarial y la población del municipio de Onda (Castellón).

El Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de la Comunitat Valenciana se ofrece asesoramiento en la definición del perfil del Terapeuta Ocupacional en el Balneario de Cofrentes, dentro del área de medicina termal, definiendo así un proyecto innovador en la Comunidad Valenciana y en España.

RESULTADOS: Como resultado de acciones de información, formación y respuesta a necesidades de salud en la población educativa se ha conseguido la unión de esfuerzos de la Administración Pública y tejido empresarial de la zona para el inicio de acciones para la creación de una plaza de Terapia Ocupacional desde la Administración Local.

La inclusión del área funcional dentro de la Medicina Termal se ha completado con la selección de un terapeuta ocupacional para formar parte del equipo y llevar a cabo la definición del puesto dentro del equipo del balneario.

CONCLUSIÓN: La elaboración de proyectos de innovación que responden a las necesidades de la población y la información en general, junto con la unión del colectivo profesional desde estructuras organizativas, constituyen un sólido pilar para el diseño y ejecución de nuevas líneas de trabajo, con beneficios directos en la salud y el bienestar.

7. PROPUESTA DE PROGRAMA PARA LA INTERVENCIÓN SOBRE DUELO MIGRATORIO

M.P. García

El presente trabajo aborda el duelo migratorio, en concreto en las mujeres de procedencia latinoamericana residentes en la ciudad de Zaragoza, con el fin de plantear un programa de intervención desde la Terapia Ocupacional para este colectivo. El programa, que está pensado para llevarlo a cabo en un recurso como es la “Casa de las culturas”, debe resultar de utilidad para garantizar a esta población la igualdad en el acceso a la ocupación y así conseguir que ellas mismas sean capaces de satisfacer sus necesidades como seres ocupacionales, logrando el equilibrio en sus áreas de ocupación. Todo ello conectando el modelo Canadiense de desempeño, el concepto de justicia ocupacional y la teoría del empoderamiento.

OBJETIVOS: General. Ofrecer un espacio que cree oportunidades de empoderamiento para satisfacer las necesidades ocupacionales de mujeres de origen latinoamericano con riesgo de padecer duelo migratorio complicado.

Específicos. Evaluar las necesidades, potencialidades e intereses de cada participante en la productividad, el manejo en la comunidad y el ocio.

Reforzar el sentimiento de utilidad de cada uno de los participantes en el grupo mediante el trabajo de las capacidades individuales.

Dotar al grupo de las herramientas necesarias para que comience a trabajar.

Lograr la cohesión del grupo y el trabajo conjunto hacia el equilibrio en las áreas de desempeño. Conseguir la autonomía del grupo en el camino hacia los resultados de justicia ocupacional.

Implementar el programa en las juntas vecinales.

Evaluar el programa de manera continua y al finalizar las acciones.

METODOLOGÍA: Con la intención de poder realizar una recogida de artículos en los que se incluyera la evidencia disponible en relación al tema elegido, se ha realizado una revisión bibliográfica. La búsqueda de artículos se ha llevado a cabo tanto en revistas de carácter biomédico y sociosanitario como propias de la TO, como son la TOG, APETO, la revista chilena de TO y la Canadian Journal of Occupational Therapy.

Se trata de un programa enmarcado dentro del modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional, el cual mediante su instrumento de evaluación, la Medida Canadiense de Desempeño Ocupacional (en adelante COPM), permite evaluar en los participantes del programa los problemas de desempeño en las áreas de autocuidado (sobre todo manejo en la comunidad), productividad y ocio.

Dicho enfoque "coloca el énfasis sobre el aprendizaje de la resolución de problemas y los objetivos de la persona, los usuarios tienen un conocimiento incomparable de sus vidas ocupacionales y por lo tanto conocen sus necesidades mejor que nadie". Así son los propios participantes quienes, mediante el empoderamiento, satisfacen sus necesidades ocupacionales, recogido en este modelo bajo el termino de habilitación.

RESULTADOS: El proceso de intervención más adecuado frente a esta problemática sería el siguiente:

- Fase 1: Evaluación inicial (Corresponde con la fase 1 del programa).
- Fase 2: Una vez analizado el desempeño de cada uno de los participantes se comienza a trabajar la puesta en marcha del grupo. Para ello, el terapeuta convocará reuniones semanales de hora y media que se dividirán en tres tiempos, la introducción realizada por el terapeuta, el intercambio de opiniones y la dinámica semanal grupal (en las que se comenzará a trabajar ese sentimiento de grupo).
- Fase 3: para que el grupo vaya hacia la autonomía, el terapeuta dejará en manos de los participantes la elección de los temas a tratar y las acciones a realizar, no como decisiones unilaterales sino como pactos grupales (trabajándose la cohesión del grupo y dotándoles de empoderamiento).
- Fase 4: Evaluación del programa.

CONCLUSIÓN: El trabajo con el colectivo de personas inmigrantes y en concreto con el duelo migratorio es algo innovador dentro de la TO, pero creo que mediante esta propuesta de programa se ha conseguido trasmitir como, con las bases propias de la TO y del modelo Canadiense, se puede intervenir con este colectivo. Además, el perseguir resultados de Justicia Ocupacional no suele tampoco ocupar programas de TO y por tanto considero que puede resultar también novedoso en este sentido, un programa que se centre en la igualdad de oportunidad para el acceso a la ocupación y en ese equilibrio en las áreas de ocupación al que este programa propone llegar mediante el empoderamiento de los participantes.

En contra, es necesario hacer referencia al largo camino que falta por recorrer dentro de este campo para poder llegar a poner en marcha un programa como este, en un recurso como es la Casa de las Culturas de la ciudad de Zaragoza el que, por el momento, no cuenta con un terapeuta ocupacional como parte del equipo. Por este motivo este trabajo debería suponer un "punto y seguido" en el abordaje del duelo migratorio desde la TO, ya que es necesario continuar investigando esta alteración en el desempeño para poder afinar su intervención desde esta disciplina.

8. ANÁLISIS DE LA CONDUCTA ADAPTATIVA EN NIÑOS CON TEA Y NIÑOS DE DESARROLLO NORMAL

I. López Martínez

INTRODUCCIÓN: El trastorno de espectro autista (TEA) es una alteración del desarrollo neurológico caracterizada por deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social del individuo en diversos contextos, patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento e híper o hiporeactividad a los estímulos sensoriales. Estos síntomas se reproducen en las primeras fases del desarrollo del niño. Los síntomas causan un deterioro claramente significativo en lo social y otras áreas de funcionamiento diario. Estas alteraciones no son explicadas por discapacidad intelectual o retraso global del desarrollo, aunque con frecuencia van asociados a ello.

La elevada prevalencia de los trastornos de espectro autista y su actual demanda de tratamientos y abordajes terapéuticos hace que aumente exponencialmente el interés y la importancia de llevar a cabo intervenciones centradas en la familia y el niño en entornos sociales, escolares y familiares.

La conducta adaptativa se define como el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que han sido aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria.

El ABAS-II ofrece una descripción del grado en que las personas son capaces de poner en práctica las habilidades adaptativas que se suelen considerar habituales. Para ello incluye tres tipos de puntuaciones: las áreas o habilidades adaptativas específicas, los tres ámbitos o dominios de conducta adaptativa (Conceptual, Social y Práctico) y la conducta adaptativa general de la persona.

Objetivos: Objetivo general. Contrastar los niveles de desarrollo de grupo TEA con grupo control.

Objetivos específicos. Establecer los niveles de desarrollo de las áreas social, comunicación, autocuidado, vida hogar y escolar en niños con trastorno de espectro autista.

Establecer los niveles de desarrollo de las áreas social, comunicación, autocuidado, vida hogar y escolar en niños de desarrollo normal.

SUJETOS Y MÉTODOS: Tipo de estudio. Estudio descriptivo-trasversal basado en la recogida de datos desde un enfoque cuantitativo sobre habilidades funcionales y de vida diaria en población con TEA y comparativa con grupo control de población sana. Los datos se recogen de forma única para su posterior análisis e interpretación. La información sobre el funcionamiento diario de personas con TEA la proporcionan padres y profesorado a través de la cumplimentación de un cuestionario estandarizado.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: Se realiza análisis univariante y estadística inferencial.

En las variables edad del participante, número de hermanos, edad de la madre y del padre no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre grupo TEA y grupo control ($p > 0.05$)

En las variables CAG, áreas de comunicación, vida hogar, social, autocuidado y académicas si existen diferencias estadísticamente significativas entre grupo TEA y grupo control ($p < 0.05$).

Existe una dominancia del sexo varón en los pacientes con TEA.

DEFENSA DE PÓSTERES

1. OCUPACIÓN, FATIGA Y CÁNCER DE MAMA: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

A. Fernández Martín, N. Ramírez Lanchas. A. Sánchez Guzmán, M.A. Jara Dorado, P. Moruno Miralles, N. Cedenilla Ramón

OBJETIVO: Examinar la literatura científica sobre los efectos de la fatiga y variables asociadas, en el desempeño ocupacional, de pacientes con cáncer de mama.

MÉTODO: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos nacionales e internacionales: Pubmed, Cochrane, OT Seeker, Plinio, Scielo, Scopus, Wok of Knowledge and Google Scholar, con el análisis de los mismos mediante escala QUORUM. RESULTADOS: Se obtuvieron un total de 570 referencias, de las cuales se seleccionaron 58 artículos para hacer el análisis. En primer lugar, se ha encontrado la fatiga asociada a otras variables, como son alteraciones en el sueño, alteraciones psicológicas por estrés o ansiedad, alteraciones cognitivas por perdidas de concentración o memoria entre otras, y alteraciones en la nutrición. Además, la literatura científica demuestra que hay variaciones en el desempeño de la población con cáncer de mama promovido por la sensación de fatiga a nivel físico, psicológico o cognitivo. Por otro lado, algunos estudios identifican los beneficios de las actividades significativas como posible aplicación terapéutica en dichos síntomas.

CONCLUSIONES: Teniendo en cuenta la relación inversa negativa entre fatiga y alteración en la ocupación, así como la relación positiva entre las actividades significativas y la percepción de fatiga, es oportuno considerar un tratamiento desde Terapia Ocupacional. Por lo tanto, se plantea una intervención futura de un "Programa de Terapia Ocupacional para el manejo de la fatiga" que nos permita tener una visión objetiva de los beneficios terapéuticos de esta disciplina en cáncer de mama, sobre la calidad de vida relacionada con la salud, de la población de referencia.

PALABRAS CLAVE: cáncer de mama; fatiga; Terapia Ocupacional; calidad de vida

KEYWORDS: breast cancer; fatigue; Occupational Therapy; quality of life.

2. INTEGRACIÓN SENSORIAL EN PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL CRÓNICA

I. Arceiz Larraga, M. del Amo Ibáñez, B. Plou Cativiela

INTRODUCCIÓN: Ya que el papel de la terapia ocupacional es fundamental en la población que presenta problemas en salud mental, es importante conocer los efectos de la integración sensorial en este ámbito.

OBJETIVOS: Conocer la evidencia del efecto de la integración sensorial en la población con problemas de salud mental. Y realizar una búsqueda en alguna de las revistas internacionales de terapia ocupacional.

METODOLOGÍA: Hemos realizado una búsqueda en las revistas americana, canadiense y australiana, desde el Catálogo Roble de la Universidad de Zaragoza (unizar). Para realizar esta búsqueda hemos añadido los siguientes filtros: “sensory integration” AND “mental health”.

Además, el período de años de publicación de los artículos ha sido desde el 2002 hasta la actualidad.

RESULTADOS: Hemos encontrado un total de siete artículos en las revistas internacionales sobre TO acerca de la integración sensorial en salud mental; tres de la revista internacional canadiense, tres en la americana, y uno en la australiana.

CONCLUSIÓN: De todos estos estudios podemos destacar que si el procesamiento sensorial se incluye en el proceso de evaluación e intervención se detecta una regulación del comportamiento y de la conducta de estas personas. Hemos visto que principalmente es por dos motivos: por la adaptación que se hace sobre el entorno, y porque la persona es más consciente a la hora de responder de manera adecuada a los imputs sensoriales.

No obstante, se evidencia la necesidad de que se siga investigando sobre el efecto de la integración sensorial en salud mental.

3. TERAPIA EN ESPEJO PARA MIEMBRO SUPERIOR EN PACIENTES CON HEMIPLEJIA

I. Llorente Sáinz, M. Jiménez Echávarri

INTRODUCCIÓN: La terapia de espejo es centra la recuperación del movimiento desde la perspectiva cognitiva y no tanto desde la ejecución del movimiento utilizando para ello la funcionalidad de las “neuronas espejo” que se activan tanto en la ejecución del movimiento como durante la observación e imaginación del mismo.

OBJETIVO: Realizar una revisión bibliográfica en bases de datos y en las tres revistas de mayor impacto en Terapia Ocupacional de la terapia en espejo para miembro superior en pacientes con hemiplejia.

METODOLOGÍA Y RESULTADOS OBTENIDOS: Búsqueda en bases de datos y revistas propias de Terapia Ocupacional con las siguientes palabras clave: “occupational therapy”, “mirror therapy”, “upper limb”.

- Pumbed: 9 resultados, 6 incluidos en el trabajo.
- OTSeeker: 15 resultados, 2 utilizados.
- ScienceDirect: 15 resultados, ninguno incluido.
- The British Journal of Occupational Therapy: 8 resultados que no han sido utilizados.
- American Journal of Occupational Therapy: 7 resultados, 2 incluidos.
- Canadian Journal of Occupational Therapy: 2 resultados no incluidos.

CONCLUSIÓN: Se comprueba que no hay mucha investigación al respecto, y toda la existente se centra en pacientes con accidente cerebrovascular olvidando a otros grupos de población que pueden tener hemiplejia producida, por ejemplo, por enfermedades neurodegenerativas o traumatismos craneoencefálicos.

Por otro lado, todos los ensayos realizados dan resultados positivos con esta terapia, y si se combina con otras técnicas los resultados son aún mejores.

4. CASO CLÍNICO: LESIÓN DE TENDONES FLEXORES DE LA MANO (ZONA II) DESDE TERAPIA OCUPACIONAL

E. Montoya Rodríguez

OBJETIVOS: la intervención consta de 3 fases por lo que los objetivos son distintos según éstas:

Fase 1: Promover el deslizamiento tendinoso; promover reparación tendinosa y cicatrización de la piel; controlar dolor y edema; evitar roturas tendinosas y rigidez articular.

Fase 2: Promover movilización activa del tendón; reeducar y fortalecer la musculatura y el tendón; fomentar la independencia en las actividades de la vida diaria (AVDS); evitar trastornos sensitivos.

Fase 3: Fortalecer y agilizar la musculatura hasta igualar el miembro no afecto; aumentar el arco de movimiento en flexión entre un 15 o 20% en la parte medial y un 45 o 60% en la parte distal, con respecto a la situación actual; igualar extensión con el miembro no afecto; eliminar la forma de garra del quinto dedo.

MATERIAL Y MÉTODOS: Caso clínico único en el que un hombre de 23 años sufre una herida en la parte palmar de la mano derecha, afectando el nervio cubital y los tendones flexores profundos del tercero, cuarto y quinto dedo y el flexor superficial del tercer dedo. Se eligió el modelo biomecánico y el Modelo de la Ocupación Humana.

Los instrumentos de evaluación fueron observación, instrumentos de medición, escalas y preguntas al paciente.

La intervención constó de 3 fases, 2 sesiones semanales de 50 minutos cada una. La estructura fue la siguiente:

- Activación muscular y tendinosa. Movilización activa con hidroterapia. Movilización pasiva.
- Movilización activa y sensorial.
- Relajación muscular y tendinosa. Feedback.

Los materiales dependían de las sesiones. Siempre se usaban materiales que se encontraban fácilmente en nuestro medio (arena, agua, harina etc).

RESULTADOS: Después de 6 meses de intervención (66 sesiones aprox.) se han notado importantes mejorías:

- Arco de movimiento: al principio la rigidez era tal que no realizaba movimientos de forma voluntaria, en la actualidad los resultados son:

  Porcentajes (P=proximal, M=medial, D=distal)

DEDO	FLEXIÓN	EXTENSIÓN
3º dedo	P=100; M=70,8; D=27,7	P=100; M=88,8; D=88,8
4º dedo	P=100; M=78,2; D=35,2	P=100; M=97,2; D=94,4
5º dedo	P=100; M=73,9; D=37,5	P=100; M=86,1; D=94,4

- Fuerza: No tenía fuerza pues carecía de movilidad. En la actualidad alcanza con dinamómetro 37k.
- Sensibilidad: No soportaba muchas texturas, actualmente tiene problemas menores en la zona cubital.

- AVDS: Era parcialmente dependiente en algunas AVDB y totalmente dependiente en AVDI y algunas AVDB. Actualmente las realiza TODAS de forma autónoma, por lo que es totalmente independiente.

CONCLUSIONES: Aunque todavía no ha finalizado la intervención se puede apreciar que la terapia ocupacional ayuda de forma muy positiva en este tipo de lesiones y debería ser considerada una figura importante de apoyo en rehabilitación de MMSS. Es importante que se amolde la intervención guiándonos por la recuperación tendinosa pues esto posibilitará la adherencia al tratamiento, la evaluación continua, la evolución y sobre todo la ganancia funcional.

5. METAREVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA APLICACIÓN DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN LA REHABILITACIÓN DE DEMENCIAS

P. Velilla Algás

INTRODUCCIÓN: Aparecen las nuevas tecnologías como herramienta para entrenar diferentes áreas funcionales como cognición, comunicación, marcha y transferencias, entre otras. Por ello, destacando todas sus formas de aplicación en este ámbito, se hace necesario estudiar toda la información publicada referente al tema.

OBJETIVOS: Determinar la calidad de la evidencia publicada del uso de nuevas tecnologías en la rehabilitación de demencias y analizar la repercusión de la rehabilitación mediante nuevas tecnologías en las áreas funcionales de pacientes con demencia.

MATERIAL Y MÉTODO: Metarevisión sistemática mediante búsqueda en las bases de datos PubMed, PsycInfo y AnualReview. Las palabras clave fueron: new technologies OR assistive technologies AND dementia rehabilitation.

RESULTADOS: Se obtuvieron 167 artículos ,144 se eliminaron tras leer título y resumen. De los 23 restantes, 12 fueron excluidos por no cumplir los criterios de inclusión y 11 fueron revisados a texto completo. La calidad de los textos revisados mediante la escala AMSTAR es de 7,36.

DISCUSIÓN: La debilidad del trabajo fue el acceso a la hora de conseguir algunos artículos a texto completo. Se valora en positivo la novedad del tema y el continuo cambio y renovación de cualquier aparato tecnológico. Como líneas futuras de investigación, es importante trabajar la prevención primaria y secundaria para una mejor adaptación a la enfermedad.

CONCLUSIÓN: La calidad metodológica de la bibliografía determina una calidad media – alta de los textos seleccionados. En cuanto a la repercusión en la rehabilitación del uso de las nuevas tecnologías, se observan resultados positivos sobre el empleo de las nuevas tecnologías en el campo de la demencia.

PALABRAS CLAVE: nuevas tecnologías, rehabilitación, intervención, demencia.

6. PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN: ANALIZAR LA EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN BASADA EN LA IMPLANTACIÓN DE UNA RUTINA DE LA HIGIENE ORAL SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA ASPIRATIVA EN PACIENTES CON DISFAGIA OROFARÍNGEA

V. Vidal Fuentes

ANTECEDENTES: La disfagia orofaríngea es la más prevalente (56-78%). Las aspiraciones orofaríngeas ocasionan frecuentes infecciones respiratorias y, hasta un 50% de los pacientes que aspiran desarrollan una neumonía por aspiración (NA). El desarrollo de una neumonía requiere la combinación de la disfagia con aspiración y que el material orofaríngeo esté colonizado por gérmenes capaces de producir neumonía, hecho que se relaciona con la mala higiene oral. Existen estudios que relacionan una deficitaria higiene oral como factor de riesgo predisponente a padecer una NA.

OBJETIVO GENERAL: Analizar la eficacia de una intervención basada en la implantación de una rutina de la higiene oral sobre la prevención de la neumonía aspirativa en pacientes con disfagia orofaríngea.

HIPÓTESIS: A través de una intervención basada en la implantación de una rutina de higiene bucodental de las personas que padecen disfagia orofaríngea, se reduce la morbimortalidad relacionada con la Neumonía Aspirativa derivada de las principales patologías bucales y sus consecuencias.

MATERIAL Y MÉTODOS: El presente estudio es un protocolo de investigación, en concreto un ensayo clínico prospectivo, con un grupo control y otro de intervención, de mínimo 19 sujetos en cada grupo, seleccionados aleatoriamente. Las mediciones se realizarán pre y post-intervención para valorar los cambios tras la aplicación de una rutina de higiene bucodental. La muestra, la formarán sujetos a partir de 18 años que padezcan disfagia orofaríngea y presenten una deficitaria higiene oral. Las variables a medir pre y post intervención son: índice de placa de Silness y Löe, índice de Higiene Oral Simplificado, presencia de neumonía aspirativa y la rutina de higiene oral.

PALABRAS CLAVE: Disfagia, higiene oral, neumonía aspirativa, calidad de vida.

7. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: RELACIÓN ENTRE EL SISTEMA LÍMBICO Y LAS ADICCIONES

I. Juárez Leal, C. Espinosa Sempere, V. Company Devesa

ABSTRACT: El consumo de drogas crónico se acompaña de una disminución de la función dopaminérgica y el desarrollo de cambios neuroadaptativos en las vías mesolímbicas y mesocorticales. La implicación del sistema dopaminérgico es crucial en el desarrollo de la adicción, controlado por mecanismos estímulo-respuesta, que invaden, progresivamente, todas las esferas de la vida del individuo.

Squeglia, LM. Y Cservenka, A. (2017) afirman que los estudios neuropsicológicos y de neuroimagen recientes han aclarado las subyacentes vulnerabilidades neuronales que contribuyen al consumo de sustancias, tales como empobrecimiento de las funciones ejecutivas, menor volumen de las regiones límbicas del cerebro (ej. amígdala), así como la predisposición familiar.

El sistema límbico del cerebro regula una serie de comportamientos que son esenciales para nuestra supervivencia. La activación de los circuitos de regulación de estos comportamientos naturales comienza en la periferia con la estimulación sensorial para luego ser procesada en el cerebro por un conjunto de estructuras delimitadas que incluye principalmente la amígdala y el hipotálamo.

El objetivo de este estudio es confirmar la relación del sistema límbico con la adquisición y mantenimiento de las adicciones.

Se realizó una revisión bibliográfica de los artículos publicados en las bases de datos PubMed, Biblioteca Cochrane y Dialnet. Se seleccionaron los artículos relacionados con ensayos y estudios clínicos. Se emplearon los términos MeSH: «limbic system» «addiction».

Se realizó una preselección de las 59 publicaciones encontradas, considerando la adecuación a la temática propuesta, obteniendo como resultado 14 artículos incluidos de la base de datos PubMed, 2 artículos del portal bibliográfico Dialnet y 4 artículos incluidos de la Biblioteca Cochrane.

Los estudios demuestran que el sistema límbico y la adicción están estrechamente relacionados. Por un lado, estudios demuestran que un menor volumen de las estructuras límbicas o un empobrecimiento de las funciones relacionadas con dicho sistema, son factores predisponentes para desarrollar una adicción. Por otro lado, tanto el consumo de sustancias tóxicas como la adicción al juego demuestran modificaciones en los sistemas de recompensa y liberación de neurotransmisores, además de alterar los sistemas relacionados con el estrés y amplificando la aparición de emociones negativas a través de los refuerzos negativos, siendo éstos, factores influyentes en el mantenimiento de la dependencia y en el aumento del riesgo de recaídas o abandono de tratamientos de desintoxicación.

Los hallazgos encontrados sugieren una modificación en el planteamiento de los enfoques de tratamiento y en las técnicas utilizadas en el ámbito de las adicciones, haciendo hincapié en el entrenamiento cognitivo y mejora de las funciones ejecutivas, siendo ésta una de las competencias profesionales de la terapia ocupacional.

8. ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL Y VALIDACIÓN ESPAÑOLA DE LA PRUEBA BEHAVIORAL INATTENTION TEST

A. Sánchez Cabeza, E. Huerta Hoyas, J. Alegre Ayala, M. Pérez Heredia Torres, R.M. Martínez Piédrola, N. Máximo Bocanegra

OBJETIVO: Adaptar, validar y traducir el instrumento Behavioral Inattention Test (BIT) a la población española para personas con heminegligencia unilateral.

MATERIAL Y MÉTODOS: estudio descriptivo transversal, con una muestra española de 75 pacientes con accidente cerebrovascular y 18 controles sanos.

RESULTADOS: La versión española del BIT (BIT-E) presenta una alta fiabilidad tanto en la prueba completa ($\alpha = .90$) como en las pruebas convencionales ($\alpha = .93$) y conductuales ($\alpha = .75$), así como una alta validez, siendo la correlación de 0.80 ($p<.000$). Se hallaron diferencias significativas entre los diferentes grupos: El sub-grupo de ACV derechos frente a izquierdos ($p<.007$), el sub-grupo de pacientes con heminegligencia y sin heminegligencia ($p<.000$), y el sub-grupo de casos heminegligentes frente a controles sanos ($p<.000$).

CONCLUSIONES: el BIT es un instrumento que sirve para evaluar la heminegligencia proporcionando información acerca de los problemas cotidianos. La versión en español resultado de este trabajo es conceptualmente equivalente a su versión en inglés y comprensible para nuestra población gracias a la metodología de traducción académica, así como al proceso de adaptación transcultural de los materiales empleados. El BIT-E proporciona una herramienta fiable de diagnóstico, planificación, realización y diseño de tratamientos específicos dirigidos a mejorar la funcionalidad y calidad de vida de los pacientes con heminegligencia.

9. EVALUACIÓN DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN CUIDADORES INFORMALES DE ALZHEIMER Y PARKINSON

M.B. García Benavente, N. Cebrían, M. Martín Aragón, M.C. Terol Cantero

INTRODUCCIÓN: Los cambios cognitivos y funcionales asociados a la enfermedad neurodegenerativa plantean una serie de retos para los cuidadores, donde éste asume las tareas de cuidado básicas con las responsabilidades que ello acarrea, asumiendo el cuidado y sin percibir remuneración económica. En España, juegan un papel esencial en el cuidado, pudiendo experimentar consecuencias físicas, psicológicas, sociales o financieras, como son el apoyo social y la ansiedad y depresión.

OBJETIVO: Evaluar la ansiedad y depresión de una muestra de cuidadores informales de enfermos de Alzheimer y Parkinson de la provincia de Alicante, de la Asociación de Alzheimer de Alicante (AFA), y Asociación de Familiares y Enfermos de Alzheimer (AFAE), así como, en la Asociación Parkinson Elche y Asociación Parkinson Alicante.

MATERIAL Y MÉTODOS: Han participado un total de 72 cuidadores informales, 48 de ellos son cuidadores de Enfermos de Alzheimer, de los que 36 son mujeres con edades entre 26 y 80, y 24 cuidadores de Enfermos de Parkinson, donde la mayoría son mujeres entre 41 y 78 años. Se administraron los siguientes cuestionarios: Cuestionario de Datos Sociodemográficos y Clínicos (ad hoc). Cuestionario de Ansiedad y Depresión (HAD, Terol et al; 2012). Los cuestionarios fueron enviados desde las asociaciones colaboradoras siendo autoadministrados o bien realizados mediante entrevista. Todos ellos, finalmente remitidos a la terapeuta ocupacional una vez cumplimentados.

RESULTADOS: Se presentarán perfiles de cuidadores y enfermos a cargo. Se analizarán las medias en los niveles de ansiedad y depresión percibidos por cuidadores de estos enfermos. Además, se analizarán las correlaciones entre variables clínicas de los enfermos a cargo, con las variables de estudio de niveles de ansiedad y depresión.

CONCLUSIÓN: Los resultados obtenidos permitirán debatir sobre la ansiedad y depresión obtenida en los cuidadores informales de personas con Alzheimer y Parkinson de la provincia de Alicante y sus repercusiones en la salud.

10. PROYECTO: USO DE REALIDAD VIRTUAL EN TERAPIA OCUPACIONAL EN CENTROS DE NEURORREHABILITACIÓN DE ALICANTE

L. Obregón Carabalí, D. Valera Gran, A. Sánchez Pérez, M. Hurtado Pomares, C. Espinosa Sempere, P. Peral Gómez

OBJETIVOS: Las enfermedades neurológicas son líderes en índices de discapacidad y el aumento de la esperanza de vida en la población española hace previsible un incremento de la frecuencia de las mismas. En el año 2014 más de 3.7 millones de personas presentaron discapacidad por enfermedad crónica en el territorio español, de las cuales 1.6 millones se debían a enfermedades neurológicas. Son muchas las intervenciones que pueden realizarse desde el ámbito de la terapia ocupacional; y en consonancia con el avance tecnológico, cada vez son más los profesionales que recurren al uso de las nuevas tecnologías como complemento al tratamiento rehabilitador convencional. Este trabajo presenta un proyecto de investigación cuyo objetivo general es identificar el uso que los terapeutas ocupacionales dan a la realidad virtual en los centros de neurorrehabilitación de la provincia de Alicante. Como objetivos específicos persigue: determinar el perfil del paciente con patología neurológica con el que se emplea la RV como herramienta de evaluación/tratamiento; distinguir los objetivos de uso; identificar los dispositivos tecnológicos utilizados; y detallar las plataformas utilizadas para las intervenciones.
MÉTODO: Se desarrollará una metodología mixta compuesta por un estudio cuantitativo transversal y uno cualitativo.

El estudio transversal consistirá en la cumplimentación del cuestionario ad hoc "Uso de la realidad virtual en terapia ocupacional", dirigido tanto a los terapeutas ocupacionales de los centros de neurorrehabilitación de la provincia de Alicante como a terapeutas ocupacionales autónomos centrados en el mismo campo (n=38). El contacto se realizará a través de correo electrónico a la dirección del profesional o del director del centro. Se usará el software libre "R" para el análisis estadístico descriptivo.

La parte cualitativa consiste en la realización de una entrevista semiestructurada, individual. De los participantes que hayan contestado que sí utilizan la RV se escogerá a un total de 10 terapeutas ocupacionales. La entrevista se realizará en el puesto de trabajo del profesional. De igual modo la participación se demandará a través de correo electrónico. Se realizará un análisis temático de los datos.

Todos los participantes deberán cumplimentar y firmar el consentimiento informado correspondiente.

Se estima un periodo total aproximado de 2 meses para la recogida de datos, en el que se realizarán: un primer envío del cuestionario a los terapeutas ocupacionales y centros correspondientes; un segundo envío del cuestionario, pasados los 15 días del primer envío (recordatorio); el contacto con aquellos profesionales que sí utilizan la RV como herramienta de evaluación/tratamiento para la realización de la entrevista (pasados 15 días del segundo envío); por último, la realización de las 10 entrevistas propuestas.

El proyecto está pendiente de la aprobación del comité de ética del Órgano Evaluador de Proyectos de la Universidad Miguel Hernández.

11. LOS USUARIOS DE SALUD MENTAL, LOS PROFESIONALES Y EL ESTIGMA

E. Valverde Bolivar, L. Pérez Gómez, I. López Pelegrín

ABSTRACT: Las personas con trastornos mentales padecen el etiquetado que provoca el estigma y éste a su vez les genera una desventaja con el resto de los componentes de una sociedad.

La hipótesis de este estudio es que los profesionales de la Salud Mental no están a salvo de interiorizar estos estereotipos y prejuicios asumidos por su entorno reflejándose en sus actitudes y comportamientos hacia los usuarios en los diferentes servicios de salud mental.

El objetivo es conocer el nivel de estima que presentan los profesionales de Salud Mental y las percepciones de los usuarios de los servicios de Salud Mental sobre éste.

El método empleado en este estudio para conocer el estigma de los profesionales de salud mental es una combinación de un estudio cuantitativo y cualitativo, analizando en el primero el nivel de estigma que presentan los profesionales mediante el cuestionario de atribución 27 (Corrigan, Markowitz, Watson, Rowan y Kubiak, 2003) y en el segundo las percepciones experimentadas por personas con trastorno mental mediante un grupo de discusión.

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto la existencia de actitudes y comportamientos estigmatizadores por parte de los profesionales que prestan sus servicios en los distintos recursos integrados dentro del Hospital Psiquiátrico "Román Alberca" de Murcia, predominando los factores de ayuda, piedad, coacción y evitación. Dentro de los datos sociodemográficos de la muestra cabe destacar que el mayor nivel de formación de los profesionales disminuye las actitudes y comportamientos relacionados con el estigma.

Las conclusiones obtenidas mediante este estudio son, que el nivel de estigma de los profesionales disminuye al aumentar la formación de los mismos, y que los usuarios de los servicios de Salud Mental perciben comportamientos estigmatizadores con más frecuencia cuando acuden a los hospitales generales respecto a centros de atención especializada en Salud Mental.

12. AFECTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA EN LA ESQUIZOFRENIA SEGÚN SU PERFIL SENSORIAL

I. Olivar Fraile

INTRODUCCIÓN: La esquizofrenia es una enfermedad mental grave, que se asocia a una discapacidad considerable y puede afectar al desempeño educativo, laboral y ocupacional de la persona, debido al déficit en el procesamiento sensorial y las distorsiones de la percepción que conlleva. Es conocido el déficit en las áreas de funcionamiento relacionadas con las actividades de la vida diaria (AVD) en las personas con Esquizofrenia. Aun así, cuando se evalúan las AVD en los pacientes, vemos una heterogeneidad en la ejecución y competencia debida a múltiples factores que influyen en su proceso de enfermedad y recuperación.

Factores como la autonomía personal, la identidad social y la asignación de un significado a la propia actividad influyen en la ejecución. Pero también se va a ver influenciada por el perfil sensorial de la persona, como se muestra en el estudio.

OBJETIVOS: Con este estudio se pretende mostrar que la autonomía en competencia y ejecución de las AVD de la persona con esquizofrenia, no solo se va influenciada por sus habilidades y capacidades, sino también por su perfil sensorial.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se plantea un estudio observacional, transversal, prospectivo, comparativo y exploratorio, con una población de 32 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y 35 personas sin enfermedad mental. Fueron evaluados mediante el Perfil Sensorial para Adolescentes/Adultos y la Escala de Funcionamiento Social.

RESULTADOS: En personas con esquizofrenia, los resultados para el Perfil de bajo registro indican que cuanto más alta puntuación en el perfil, peor autonomía de ejecución y peor autonomía en competencia.

Para el Perfil de buscador de sensaciones, a mayor puntuación en el perfil, mayor autonomía a nivel de ejecución.

No hay diferencias significativas en el Perfil sensitivo sensorial.

Y para el Perfil de evitador de sensaciones, a mayor puntuación del perfil, se da una peor autonomía en la ejecución de actividades.

CONCLUSIÓN: Las personas con esquizofrenia con un Perfil de bajo registro y evitación de sensaciones, mantienen una peor autonomía de competencia y ejecución en el hogar, en la higiene y en la comunidad, que las personas sanas. Sin embargo, las personas con un perfil de búsqueda de sensaciones mantienen una mayor autonomía a nivel de ejecución de las AVD.

Las dificultades en el desempeño de las AVD, afectan a la competencia social de las personas con esquizofrenia, influyen negativamente en su recuperación y se traducen en una pobre calidad de vida del paciente y su familia.

13. INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN PARÁLISIS CEREBRAL DESDE LAS TERAPIAS ECUESTRES

A.B. Pliego Salort, E. Abad

INTRODUCCIÓN: Las Terapias Ecuestres vienen utilizándose desde hace mucho tiempo para la rehabilitación de personas con distintos grados de discapacidad, habiendo demostrado su eficacia mediante diversos estudios científicos, basados en los beneficios del caballo sobre las personas que realizan la terapia, entre otros.

OBJETIVOS: Mejorar la marcha y el equilibrio e integrar la mano espástica mediante la realización de Terapia Ecuestre.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se ha realizado un trabajo experimental, en el que se analiza un caso clínico con un niño de 13 años que presenta Parálisis Cerebral Espástica (PCE), con alteraciones en la marcha y problemas de equilibrio. Se realizan diez sesiones de Equitación Terapéutica, en las que se incluye la monta en el caballo, su cepillado y la limpieza del material, para lograr los objetivos establecidos. Se han utilizado varios instrumentos de medición antes y después del tratamiento para analizar los gestos del miembro superior, la marcha, el equilibrio y la prensión.

RESULTADOS: Demuestran la mejora del individuo tras la intervención, ya que el usuario mejora su equilibrio y marcha, también logra una correcta alineación de la cadera-pelvis-escápula e integra su mano espástica en las actividades de cepillado y limpieza del material ecuestre, a la vez que disfruta a lo largo de las sesiones establecidas.

CONCLUSIÓN: Es recomendable que continúe esta terapia para mantener en el tiempo los objetivos conseguidos, pudiéndose establecer otros complementarios.

14. ANÁLISIS BIBLIOMÉTRICO INTERNACIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL. PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

M.C. Espinosa Sempere, M. Virtudes Pérez, M.C. Carratalá Munuera, J. Vitaller Burillo

INTRODUCCIÓN/JUSTIFICACIÓN: No hay duda de la importancia que tienen las investigaciones para que una disciplina crezca y se difunda; hoy en día, la velocidad en la generación de conocimientos, así como del desarrollo de las nuevas tecnologías, la eliminación de las fronteras del conocimiento y los cambios en la práctica clínica en las ciencias de la salud, facilita la transferencia de conocimientos aplicados a la práctica clínica en estas profesiones. Es por ello por lo que se hace necesario realizar un análisis bibliométrico que describa toda la producción científica producida sobre una disciplina, en nuestro caso, sobre Terapia Ocupacional; este análisis nos servirá para darnos cuenta de cuáles son los puntos donde hay que actuar para mejorar el nivel científico de la disciplina, así como el poder tener controlada y delimitadas todas las publicaciones, cantidad, producción, temática…

OBJETIVOS:

- Objetivo general: Describir la producción científica internacional en el ámbito de la Terapia Ocupacional.
- Objetivos específicos: Analizar la productividad científica de los autores mediante la tasa de crecimiento (Ley de Price); identificar y analizar las Revistas propias del ámbito de la Terapia Ocupacional; analizar los Idiomas de publicación de los trabajos sobre Terapia Ocupacional.

MATERIAL Y MÉTODO:
Diseño: Estudio bibliométrico descriptivo, retrospectivo realizado a través de la revisión de los documentos o artículos cuya temática de investigación sea de Terapia Ocupacional, publicados por revistas científicas periódicas e indexadas en las bases de datos MEDLINE, WOS, SCOPUS, PsycINFO, ERIC, CINAHL, CSIC, LILACS y OTSEEKER hasta 31/12/2016, con el fin de analizar la producción científica en el ámbito de Terapia Ocupacional a nivel internacional.

Periodo de estudio: Se analizará toda la producción científica de Terapia Ocupacional comprendida en las bases de datos, desde el inicio de éstas hasta 31 de diciembre 2016.

MEDLINE (1966- 2016), WOS (1900-2016), SCOPUS (1966-2016) PsycINFO (1967-2016), ERIC (1966-2016), CINAHL (1982-2016), CSIC (1994- 2016), LILACS (1982-2016), OTSEEKER (2002- 2016).

Elección de los términos de búsqueda: El descriptor que se utilizará en las distintas búsquedas será "Occupational Therapy"

Criterios de selección:

- Criterios de inclusión. De acuerdo con los objetivos del estudio, los documentos recuperados deben cumplir los siguientes criterios: Estar indexados en la base de datos MEDLINE, WOS, SCOPUS, PsycINFO, ERIC, CINAHL, CSIC, LILACS y OTSEEKER; ser documentos citables y no citables según el ISI ((Institute for Scientific Information de Philadelphia); tener descriptores o MeSH relacionados con la Terapia Ocupacional.
- Criterios de exclusión. No se incluyen todos aquellos documentos o registros que no cumplan con los criterios de inclusión.

Variables de estudio: De acuerdo con los objetivos del estudio de cada documento se recogerán las siguientes variables: 1) Título de la revista, 2) año de la publicación, 3) apellidos e iniciales de los autores, 4) número de autores, 5) primer firmante en el trabajo, 6) institución o centro de trabajo del primer firmante, 7) descriptores principales o MeSH Major, 8) país, 9) idioma de la publicación, 10) tipo de documento, 11) temática.

Gestión de datos: Se utilizará el programa informático gestor de base de datos bibliográficos Refworks 2.0 (Personal Bibliographic Software Inc) en su versión para Windows. Este programa importa automáticamente las referencias bibliográficas desde otras bases de datos, y permite la creación de una base de datos propia en la que las referencias bibliográficas son organizadas en carpetas para su posterior visualización, edición, análisis y gestión. Para analizar toda la información generada, se utilizará el programa estadístico SPSS para Windows.

TALLERES

Taller 5. “APLICANDO LA T.O”

I. Orueta

ABSTRACT: Son varias las razones por las que un/a terapeuta ocupacional acude a una escuela. Puede ser bien por problemas de escritura de un alumno/a, de motricidad fina, dificultad a la hora de mantener una actitud adecuada en clase, de autonomía, porque por causa de una discapacidad física necesita estrategias para el desarrollo dentro del aula y para fomentar su autonomía, por necesidad de adaptar el mobiliario o crear entornos accesibles dentro del espacio escolar para su mejor desenvolvimiento así como para orientación en ayudas técnicas. En este taller nos centraremos en los problemas de escritura, conoceremos distintas razones por las cuales se pueden tener dificultades en esta área y cómo se puede adaptar la tarea.

Taller 6. “CIUDADANÍA PARTICIPATIVA: REPENSANDO LA OCUPACIÓN Y EL DESARROLLO DE LA DISCIPLINA, ALTERNATIVAS A LA PRÁCTICA CENTRADA EN LA PERSONA”

I. Viana-Moldes

ABSTRACT: Los miembros del *Proyecto Ciudadanía de la Red Europea de Terapia Ocupacional en Educación Superior -ENOTHE-* publican un artículo, titulado: "Ciudadanía participativa: perspectivas críticas sobre la terapia ocupacional centrada en el cliente". Este taller tiene como objetivos presentar por primera vez en español los trabajos realizados por el grupo, así como discutir con los participantes aspectos relevantes planteados en el documento y en la evolución del propio proyecto, entre ellos: crítica al paradigma que sustenta la práctica centrada en el cliente/la persona y visión alternativa ofrecida por el paradigma que apoya la ciudadanía participativa; problematizar, desde una perspectiva crítica, la educación, la práctica, la investigación y el desarrollo futuro de la disciplina. Los autores proponen que se requiere un enfoque crítico, reconociendo la posibilidad de perspectivas teóricas múltiples y dinámicas para los profesionales que trabajan en el mundo contemporáneo.

METODOLOGÍA PARTICIPATIVA*:* Breve presentación, actividades en pequeños grupos, discusión y conclusiones.

Objetivos de aprendizaje*:* El objetivo es ofrecer a los participantes la oportunidad de explorar cómo trabajar con paradigmas alternativos ayuda a problematizar el razonamiento académico, profesional e investigador.

Número máximo de participantes*:* 40

Breve descripción de los participantes*:* Este taller es adecuado para estudiantes, profesionales y educadores.

Taller 7. “DERECHOS HUMANOS EN EL CURRÍCULO DE TERAPIA OCUPACIONAL”

I. Viana-Moldes

ABSTRACT: “Caminante no hay camino, se hace camino al andar” (Cantares. Antonio Machado).

En las últimas décadas, la literatura de Terapia/Ciencia Ocupacional evidencia que la restricción en ocupaciones no solo limita la salud y el bienestar, sino que vulnera los derechos e impide el desarrollo de una ciudadanía participativa en la sociedad. En este escenario, la ocupación adquiere una connotación vertebradora de la existencia humana.

Este marco contextual configura una oportunidad para avanzar en la construcción crítica del saber colectivo de la terapia ocupacional: un saber centrado en la justicia ocupacional, basado en los derechos humanos y comprometido con la equidad.

Organismos internacionales abogan por la educación basada en derechos humanos en la formación de profesionales para contribuir con los desafíos contemporáneos, por lo que es necesario conocer las realidades en el currículo de Terapia Ocupacional. Desde una aproximación teórica sociocrítica, este trabajo es parte de una investigación participativa en curso (tesis doctoral) que reconoce a un amplio espectro de actores implicados en la construcción del currículo de Terapia Ocupacional basado en los derechos humanos.

Los objetivos del Taller-debate son ofrecer un espacio compartido para dialogar, aumentar la conciencia sobre la temática, visibilizar las perspectivas, reflexionar juntos y tejer sinergias… anímate y ven a co-construir nuestro camino común.

PALABRAS CLAVE: terapia ocupacional, educación, educación superior, derechos humanos, justicia social, desarrollo de la comunidad, participación ciudadana, investigación participativa.

Jueves, 11 de mayo de 2017. 16:00 a 19:50 h

PONENCIAS

1. INVESTIGATION OF PES PLANUS IN CHILDREN AND SUSTAINABLE DEVICES FOR ITS CORECTION

B. Sinkuté

Profesora del Departamento de Salud en el programa de Tecnología Ortopédica en el colegio St. Ignatius Loyola (Lituania).

ABSTRACT: The aim of this study was to determine the prevalence of pes planus in children which orthotic device are wearing limited period of time, and to investigate the sustainable materials for orthotic devices production. The study revealed that 13% of children have pronounced low-arched or flat foot problems. To prevent further injury the orthoses and shoe inserts could be prescribed, where natural fiber reinforced biocomposites could be valuable alternative to non-degradable synthetic fiber reinforced composites.

2. EXPERIENCIA DE TERAPIA OCUPACIONAL EN EL ÁREA ONCOLÓGICA

E. Navarrete

Terapeuta Ocupacional de la Universidad de Chile. Master in Medical Science in Occupational Therapy, Karolinska Institutet, Estocolmo, Suecia. Licenciada en Ciencia de la Ocupación Humana.

ABSTRACT: Hoy en día, los terapeutas ocupacionales no pueden estar ajenos al área oncológica, ya sea a través de intervenciones en salas o en visitas a domicilio. En tanto los equipos de oncología concuerdan sobre la importancia de trabajar en equipo.

El cuidado del paciente oncológico requiere de una atención especializada, de un gran compromiso, haciéndose cargo de los trastornos en todos los niveles, como también de una perspectiva holística que integre el conocimiento médico actualizado y el significado de la esencia del ser y de la espiritualidad.

La contribución del terapeuta ocupacional en el cuidado del paciente oncológico es diversa y el rol frente a esta compleja enfermedad presenta un gran desafío pues la enfermedad más los efectos del tratamiento impacta directamente en el hacer, reduciendo la capacidad o el deseo de hacer, en el ser. La ocupación pierde significado y la creatividad disminuye en el más amplio sentido.

La intervención de la terapia ocupacional puede otorgar beneficios en cualquier etapa de la enfermedad, es decir desde el diagnóstico primario, a través del proceso de tratamiento, o en la fase terminal. El terapeuta ocupacional por su conocimiento profesional tanto en el área física como psicológica, permite que la intervención sea integral y holística, utiliza la ocupación y uso del sí mismo que apoya el bienestar y nutre el espíritu además que puede facilitar el logro máximo del desempeño ocupacional en su diario vivir, independiente de sus expectativas de vida.

COMUNICACIONES ORALES

1. SALUD AUTOPERCIBIDA Y RIESGO DE MUERTE EN ADULTOS DE 65 Y MÁS AÑOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

M.A. Beti Aguirrebengoa, M. García de la Hera, E.M. Navarrete Muñoz, L. Torres Collado, L. Compañ Gabucio, J. Vioque

ANTECEDENTES/OBJETIVOS: Un peor estado de salud auto-percibida se ha asociado a una mayor mortalidad y a estilos de vida, enfermedades crónicas y dependencia funcional llegando a ser, en estos casos, 4 veces más la probabilidad de reportar una peor salud autopercibida. Sin embargo, esta asociación ha sido poco estudiada en España en adultos de 65 y más años de edad. El objetivo de este estudio es analizar la asociación entre el estado de salud auto-percibida y la mortalidad total y por causa específica en adultos de 65 y más años de edad de la Comunidad Valenciana.

MÉTODOS: Se han usado los datos de los 894 hombres y mujeres (56%) de 65 y más años que participaron en la Encuesta de Nutrición y Salud de la Comunidad Valenciana de 1994 y en el estudio transversal EUREYE realizado en 2000-01, con un seguimiento a 12 años. Los participantes fueron agrupados en tres categorías auto-percibidas de su estado de salud: 1) excelente, muy buena y buena (referencia), 55%, 2) regular, 35% y 3) mala y muy mala, 10%.

Se usó regresión de Cox para estimar hazard ratios (HR) entre salud auto-percibida y la mortalidad total, cardiovascular, cáncer y sistema nervioso (Enfermedad de Alzheimer, demencia, Parkinson y otros) ajustando por edad, sexo, nivel educativo, índice de masa corporal, consumo de alcohol, práctica regular de actividad física, tabaco y enfermedad previa.

RESULTADOS: Un total de 400 personas del total de 894 sujetos fallecieron en el periodo de seguimiento de 12 años. Se observó asociación entre un peor estado se salud auto-referido y la mortalidad. En comparación con los que percibían su estado de salud "Excelente, bueno o muy bueno", los de estado de salud "malo-muy malo" presentaron un mayor riesgo de muerte por todas las causas: HR=1,46 (IC95%: 1.13-2.15 $p<0.01$), y por enfermedad del sistema nervioso: HR=11,01 (IC95%: 1.12-108.61 $p<0.05$).

CONCLUSIÓN: Una peor salud auto percibida resulta un predictor significativo de la mortalidad a medio-largo plazo por todas las causas y enfermedades del sistema nervioso en adultos de 65 años y más años de edad en la Comunidad Valenciana. Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de más estudios dirigidos a determinar factores asociados a la percepción del estado de salud en mayores de 65 años para mejor su calidad de vida.

2. LA TERAPIA OCUPACIONAL EN ATENCIÓN A LA MUJER GESTANTE. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y ESTUDIO DESCRIPTIVO

C. García Alas

INTRODUCCIÓN: La Terapia Ocupacional centra su atención de forma especial en las actividades cotidianas.

Durante el embarazo, etapa clave en la vida de la mujer, se producen cambios en el cuerpo que desencadenan dificultades en áreas de desempeño ocupacional, especialmente ABVD, AIVD y laborales. El terapeuta ocupacional debería ser una figura integrante del equipo multidisciplinar obstétrico. Tras una valoración exhaustiva acerca de la postura adquirida durante la ejecución de las actividades diarias tratará de reeducar la misma, valiéndose de las recomendaciones ergonómicas e higiénico-posturales, así como, de abordajes compensadores mediante productos de apoyo, que aseguren la salud de la madre y el bebé, y permitan su manejo independiente.

OBJETIVOS: Analizar la evidencia actual sobre las recomendaciones ergonómicas e higiénico-posturales y productos de apoyo al embarazo en relación a las actividades cotidianas, estableciendo un modelo de intervención terapéutico que asegure la correcta ejecución de las AVD. Así como, obtener información respecto a la pertinencia de la figura del terapeuta ocupacional de un grupo de mujeres gestantes.

METODOLOGÍA: Primero, se realizó una revisión bibliográfica en base de datos Pubmed, utilizando las palabras clave: postural control- pregnancy- occupational physical activity. También se revisaron otras fuentes de información como libros y documentos electrónicos.
Los Criterios de inclusión fueron: revisiones de un máximo de 10 años de antigüedad (de 2009 a 2016); publicaciones en inglés.

Después, se diseñó un estudio descriptivo transversal para conocer el nivel/limitación de desempeño en actividades diarias de un grupo de mujeres gestantes mediante encuestas. Fue aplicado en un centro de salud público ubicado en Asturias, en el servicio de matrona durante el mes de Julio del 2016.

En la encuesta diseñada ad hoc, se recogieron: características generales; cambios físicos y zona/as de dolor del embarazo que limitan actividades; actividades básicas (subir y bajar escaleras, giros durante el sueño, cambios posturales desde distintas posiciones, vestido/desvestido…) y actividades instrumentales (cuidado de otros miembros de la familia, cuidados del hogar…) que presentan limitación. Por último, preferencias acerca de recibir información/reeducación en actividades de la vida diaria atendiendo a su situación actual.

RESULTADOS: Tras la búsqueda, se obtuvieron 35 artículos de la base de datos PubMed analizándose 5 de ellos. Se obtuvieron y analizaron 13 encuestas. Se considera como limitación del estudio, el poco tiempo disponible para la obtención de un mayor número de encuestas.

CONCLUSIONES: El terapeuta ocupacional, debería ser una figura integrante del equipo obstétrico multidisciplinar en atención a la mujer embarazada, que amenice sus inseguridades y le ofrezca el apoyo necesario en sus rutinas diarias, desde un enfoque más humanista y menos intervencionista, como acostumbran ser las líneas asistenciales actuales.

3. NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES Y TRASTORNO DE APEGO REACTIVO

B.B. Miguel Pérez

OBJETIVOS: Dar a conocer a profesionales de la Terapia Ocupacional las implicaciones biopsicosociales de niños/as con trastorno de apego reactivo cuyas manifestaciones son consideradas dentro de la tipología de trastorno grave de conducta.

Sensibilizar en la consideración de Necesidades Educativas Especiales, a aquellas necesidades derivadas de un trastorno de apego por el impacto que tiene sobre el desarrollo de la persona.

Enfocar las intervenciones desde la relación entre afectos-efectos en el cerebro, origen de dichas N.E.E.

MATERIAL Y MÉTODOS: Material: vídeos, artículos científicos y contenidos recabados.

Metodología expositiva con contenido de tipo neuropsicológico para comprender las raíces de conductas inadaptadas, lo que también llevará a hablar de niños/as que provienen de entornos desestructurados, centros de Día, Centros de acogida, niños adoptados o en acogimiento con una historia de rechazo y con numerosos retos que afrontar. Todos estos niños cargan un gran dolor, unas carencias emocionales y unas resistencias para confiar y poder vincularse a las personas y a los aprendizajes. Por tanto, se va a hablar en este espacio, de un tipo de apego que no es tan común pero que es el que más ruido y daño provoca: el apego reactivo o desestructurado.

La neurociencia va clarificando cómo se desarrolla el cerebro de un niño/a criado en un ambiente amenazante, caótico, maltratante e imprevisible. Desde esta comprensión se podrá profundizar en la desigualdad que hay en niños/as con un ambiente estructurado y afectuoso, a niños cuya base segura nunca se ha producido, influyendo en ambos casos, la interacción de dicho cerebro con su ambiente. Es entonces, cuando será más fácil entender por qué niños/as con un trastorno de apego reactivo, son niños/as con problemas de aprendizaje, con dificultades en su atención, motivación, autocontrol, persistencia en sus objetivos, organización y compromiso en la tarea. Por otro lado, también será más fácil comprender sus reacciones extremas e incluso violentas, su dificultad de integración social, su defensa ante aquello que considera una amenaza y su rigidez mental.

La atención a la diversidad y la inclusión también ha de considerar a niños/as con estilos de apego diferentes que tienen su réplica en su funcionamiento emocional, social, familiar y escolar, para poner el acento final en el poder transformador de las experiencias en la neurología y en los rumbos personales.

RESULTADOS: La formación y sensibilización a profesionales de la educación, del ámbito social y de la terapia ocupacional sobre los aspectos anteriormente comentados, generan un cambio de mirada, una modificación de creencias y una predisposición más abierta y colaborativa para apoyar al niño/a desde la profundidad del origen de sus dificultades, logrando en ocasiones, que el profesional se convierta en un tutor de resiliencia para el niño/a.

CONCLUSIÓN: La atención a la diversidad y la inclusión también ha de considerar a niños/as con estilos de apego diferentes que tienen su réplica en su funcionamiento emocional, social, familiar y escolar, para poner el acento final en el poder transformador de las experiencias en la neurología y en los rumbos personales.

Los contenidos recogidos pretenden poner el foco en una minusvalía invisible generada por un apego inseguro que afecta al desarrollo del niño/a en todos los niveles de su desarrollo, y es por eso, que se habla continuamente de un reconocimiento de unas N.E.E. Estos niños/as se merecen, además, un respeto y homenaje al ser héroes anónimos que han sobrevivido como han podido a muy duras experiencias. Estos héroes son etiquetados de muchas maneras peyorativas por sus conductas y por la gran frustración que generan en los profesionales que les rodean al no saber cómo ayudarles y actuar. Sin embargo, el profesional puede ser un remodelador del cerebro, siendo la vinculación afectiva, el proceso más potente para lograr cambios en las estructuras cerebrales, y por ende, en todas las áreas de la persona.

DEFENSA DE PÓSTERES

1. EL CONCEPTO DE EQUILIBRIO OCUPACIONAL EN ESTUDIANTES DE 1º DE GRADO DE TERAPIA OCUPACIONAL DE LA UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

A. Sánchez Martín, P. Peral Gómez, S. López Roig

OBJETIVO: La investigación acerca del concepto de equilibrio ocupacional (EO) que tienen los estudiantes es muy limitada. Es importante profundizar acerca de la concepción de EO que tienen los estudiantes de TO (terapia ocupacional), ya que conocer y entender este concepto es fundamental para su práctica profesional. Por ello, el objetivo del estudio se centra en describir el concepto de EO que tienen los estudiantes de 1º de grado de TO de la Universidad Miguel Hernández.

METODOLOGÍA: Este estudio, de metodología cualitativa, forma parte de una investigación mayor sobre "Equilibrio Ocupacional en estudiantes de Terapia Ocupacional". Empleamos el grupo focal como técnica para la recogida de información, a través de una entrevista semiestructurada, y el análisis temático para analizar los resultados. Se organizaron 2 grupos focales con un total de 21 alumnos de 1º de TO de la UMH. Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de 2 horas, se grabaron en audio y se transcribieron para su posterior análisis.

RESULTADOS: El tema principal fue el "Concepto de Equilibrio Ocupacional". Dentro de éste los alumnos desarrollaron 4 subtemas: definición de EO (estabilidad, salud y calidad de vida), factores determinantes del EO (tipo y variedad de actividades, cantidad de actividades, tiempo dedicado a las actividades, satisfacción con las actividades, entorno, y acontecimientos vitales asociados a la edad), EO fluctuante (tiempo, época del año y acontecimientos vitales) y causas de DO (positivas, negativas, infraocupación y sobreocupación).

CONCLUSIÓN: Los estudiantes de 1º de grado de TO de la UMH definen el concepto de EO como el equilibrio entre las actividades diarias, sociales y obligatorias particulares de la persona, siendo fluctuante en el tiempo, y que afecta directamente a su salud y calidad de vida. Está condicionado por numerosos factores como son el tipo y la cantidad de actividades, el tiempo dedicado, la satisfacción percibida, el entorno y la edad. La pérdida de este equilibrio da lugar a DO.

PALABRAS CLAVE: equilibrio ocupacional, estudiantes universitarios, desequilibrio ocupacional, adaptación.

2. NUEVAS TECNOLOGÍAS EN 2D Y 3D APLICADAS EN LA REHABILITACIÓN DE MIEMBRO SUPERIOR DE PACIENTES CON ICTUS DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL. COMPARACIÓN DE DOS CASOS CLÍNICOS

C. Soler Pons

INTRODUCCIÓN: El ICTUS es una de las causas más frecuentes de daño cerebral adquirido, que tiene como consecuencia múltiples alteraciones motoras, cognitivas, funcionales y emocionales. Actualmente, en la rehabilitación del miembro superior afecto, surgen nuevas técnicas basadas en el uso de diferentes dispositivos tecnológicos para complementar la rehabilitación de los mismos de manera más eficaz.

OBJETIVOS: Comparar los resultados obtenidos después del tratamiento de la extremidad superior afectada con el uso de nuevas tecnologías en 2D y 3D, en dos pacientes con ICTUS, e identificar diferencias en el aumento de rango articular, fuerza muscular, sensibilidad y dolor antes y después de la intervención.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo de comparación de dos casos clínicos de pacientes que han sufrido un ICTUS. Se llevan a cabo sesiones de rehabilitación de miembro superior afecto mediante el uso de un brazo robot y realidad virtual combinados con terapias complementarias basadas en los enfoques contemporáneos del control motor.

RESULTADOS: Los dos pacientes alcanzaron mejoría a nivel de rango articular y sensibilidad epicrítica y protopática. Solamente el paciente que recibió terapia basada en realidad virtual aumentó la fuerza muscular en dos puntos.

CONCLUSIÓN: De acuerdo a la comparación llevada a cabo, ha habido mejoría sensoriomotora del brazo pléjico de ambos pacientes. Aunque sólo hay diferencias estadísticamente significativas en la sensibilidad en el paciente que usó tecnología en 3D en su proceso de rehabilitación del miembro superior afecto.

Palabras clave: realidad virtual, terapia asistida por robot, ICTUS y miembro superior.

3. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: USO DE LA MUSICOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS

L. García Cano, S. García Mojica, S. Sánchez Moreno

INTRODUCCIÓN: La musicoterapia es una de las técnicas en auge en la actualidad, ya que con ella se pueden tratar diferentes aspectos de la persona: físicos, emocionales y sociales. Uno de los ámbitos donde está siendo más aplicada es en “Cuidados Paliativos”. A pesar de que se ha evidenciado su utilidad en la fase final de la enfermedad (abordando los aspectos emocionales) está menos estudiada su eficacia en el resto de proceso de enfermedad.

OBJETIVO: Demostrar la eficacia de la técnica de musicoterapia en la intervención de pacientes con cáncer a lo largo del todo el proceso de cuidados paliativos. Material y método: La base de datos utilizada fue Pubmed donde se encontraron 145 resultados según la estrategia de búsqueda. Las palabras claves que se han utilizado son ""music therapy" y ""Palliative care". Los criterios de inclusión que se estipularon son: Personas diagnosticadas de Cáncer, mayores de 65 años, que reciban atención en cuidados paliativos, además de poder acceder al texto completo de los artículos a revisar.

RESULTADOS: De 145 resultados encontrados según la estrategia de búsqueda han sido incluido en la revisión 13 artículos que cumplen los criterios de inclusión y exclusión, de los cuales 12 consideran que la Musicoterapia resulta eficaz en este tipo de pacientes, en diferentes planos de la persona (emocional, físico y social) y solo uno nos afirma no poder concluir nada, debido a la heterogeneidad de los resultados obtenidos. La mayoría de estos resultados se obtienen de fases terminales del proceso de cuidados paliativos, por lo que faltaría evidencia científica para concluir su eficacia en el resto del proceso y qué mejoras produce. CONCLUSIÓN: Tras analizar los artículos, concluimos que la musicoterapia sí resulta efectiva en pacientes que se encuentran en cuidado paliativos aunque sólo tenemos constancia de que esto ocurre en estados terminales, por lo que falta evidencia científica sobre la eficacia de esta técnica durante el proceso completo o en fases iniciales de la enfermedad. Se determina que esta técnica es eficaz en cuidados paliativos ya que conlleva beneficios en diferentes áreas de la persona, desde aspectos físicos (reducción del dolor) hasta el emocional (relajación, expresión, apoyo espiritual), pasando por el social (comunicación y relaciones interpersonales).

4. PLAN DE INTERVENCIÓN DESDE TERAPIA OCUPACIONAL EN EL "ZENTRO ONKOLOGIKOA" DE SAN SEBASTIÁN

A. Ochoa de Eribe Diez, A.A. Laborda Soriano

INTRODUCCIÓN: Este trabajo es el resultado de un plan de intervención de Terapia Ocupacional en una institución oncológica ubicada en San Sebastián. A través del programa aprendizaje-servicio (ApS) se propone la evaluación, aplicación del plan de intervención y reevaluación del mismo, para poder comprobar si han existido variaciones tras su aplicación desde el inicio de la intervención.

La terapia ocupacional ofrece un tratamiento no farmacológico, ayudando al paciente, a que éste consiga ser más independiente y autónomo en las diferentes actividades, que pueden estar mermadas por los fármacos utilizados en el tratamiento de esta patología. Además, el terapeuta desde su punto de vista, aplica diferentes técnicas con el fin de que el paciente sea consciente de la mejoría de su situación en las diferentes ocupaciones.

Puesto que es un tema que a nivel personal he visualizado, me gustaría investigar más a fondo sobre el mismo y aportar un punto de vista diferente a favor del tratamiento no farmacológico de esta enfermedad, ya que, es una parte muy importante en la recuperación de los pacientes oncológicos.

OBJETIVOS: Dar a conocer el papel que desempeñaría un terapeuta ocupacional en un centro de tratamiento del cáncer; promover la calidad de vida e independencia en la realización de las Actividades de la Vida Diaria (ABVD), Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) de personas con cáncer atendidas en el Centro Onkologikoa; observar si existe mejoría en los pacientes tras la aplicación de un plan de intervención realizado por la terapeuta ocupacional.

METODOLOGÍA Y MATERIAL: Descriptores: "occupational therapy", "cancer", "treatment". Bases de datos utilizadas: Science Direct, Scorpus, ProQuest y OT Seeker. LIbro de consulta: Occupational therapy in oncology and paliative care. A su vez, se ha utilizado el modelo canadiense de terapia ocupacional (COMP), para realizar las evaluaciones de cada paciente y la reevaluación tras la intervención.

RESULTADOS: La intervención se realiza en con 2 pacientes:

- Paciente A: Mujer, con metástasis cervical por tumor en C3-C6.
- Paciente B: Varón, con cáncer renal y cáncer de pulmón en estadio 1. Trastorno bipolar. Ambos pacientes reciben 10 sesiones de terapia ocupacional, con una duración de 30 minutos cada una.

En la paciente A, en la valoración inicial, quiere mejorar la alimentación y el aseo, ya que, en este momento es totalmente dependiente de otra persona para realizarlo. Tras la valoración observamos que apenas posee fuerza y sensibilidad en extremidades superiores. Se decide trabajar la potenciación de la musculatura de miembro superior, así como la sensibilidad, utilizando diferentes técnicas (líneas de Kabbat, estimulación sensorial, trabajo con masillas terapéuticas, esponjas de distintas fuerzas, engrosador de cubiertos, etc).

En el paciente B, en la valoración inicial, quiere mejorar la deambulación, ya que, posee una pequeña lesión a nivel inguinal por el tratamiento del cáncer. Actualmente es independiente, pero con supervisión para ambas tareas. Se trabajarán potenciación de la musculatura y se ofrecerán ayudas técnicas para la deambulación (aumento de la musculatura de miembro inferior, caminar usando la silla de ruedas como apoyo, con andador y finalmente con muletas). También se le enseñan técnicas de ahorro de energía, ya que se fatiga con los ejercicios que realiza normalmente.

Tras la intervención realizada, y reevaluar a los pacientes, se obtienen los siguientes resultados:

- Paciente A: Es capaz de alimentarse por sí misma, con una ligera supervisión y ayuda para cortar los alimentos. En el aseo, lo realiza con una supervisión. La paciente A logra coger un vaso con agua y beberlo, al igual que comer con cuchara y tenedor. En el caso del aseo, es capaz de enjabonarse ella misma y aclararse el cuerpo, lavarse la cara y peinarse. También es capaz de miccionar y defecar sin ningún tipo de ayuda.
- Paciente B: Es capaz de deambular con supervisión con muletas. Necesita realizar pequeños descansos en trayectos largos, pero la deambulación en lugares pequeños la realiza de manera autónoma. Las técnicas de ahorro de energía mejorar la eficacia de las actividades básicas de la vida diaria.

CONCLUSIONES: Tras la intervención realizada a ambos pacientes, podemos observar que existe mejoría en la calidad de vida y autonomía de ambos, lo cual nos indica, que, en centros de estas características, el papel del terapeuta ocupacional es importante y poco reconocido. Nuestro papel en el trabajo de las actividades básicas e instrumentales es poco utilizado en oncología, cuando podemos aportar grandes beneficios a los pacientes, y no solo en la mejora de sus vidas durante su estancia en el centro, sino que también, lo aprendido durante el ingreso, lo pueden aplicar en sus hogares, cosa que no es tenida en cuenta y a la mejora psicológica que provoca en el tratamiento el que los pacientes sean capaces de realizar actividades hasta ahora limitadas, por sus propios medios y por ellos mismos. Los terapeutas ocupacionales somos necesarios en esta área de trabajo, nuestro papel es importante y debería de tenerse más en cuenta, para favorecer a estos pacientes.

5. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE FIBROMIALGIA A TRAVÉS DE MINDFULNESS Y SU REPERCUSIÓN FAVORABLE EN LA CALIDAD DE VIDA

N. Caravaca Aragón

INTRODUCCIÓN: La fibromialgia es un síndrome que cursa con dolor crónico generalizado junto con otros síntomas físicos y psicológicos pudiendo resultar invalidante. La meditación mindfulness se aplica a personas que padecen dolor crónico cuya utilidad consiste en permitir una cierta desensibilización y una reducción de las respuestas provocadas por las sensaciones de dolor.

El objetivo de este protocolo de intervención es diseñar un programa de ejercicios desde terapia ocupacional a través de mindfulness en personas diagnosticadas de fibromialgia, para reducir el dolor y disminuir la ansiedad, con la finalidad de observar si existe una mejora en la calidad de vida de estas personas.

MATERIAL Y MÉTODO: Se propone un protocolo de intervención en personas con fibromialgia con una muestra de 15 participantes que cumplen con los criterios de inclusión detallados. Primeramente se les administrará un protocolo de evaluación, donde se recogerán las distintas variables de estudio (Variables sociodemográficas, variables clínicas y diagnósticas y variables de las escalas), se continuará con la intervención definida, que tendrá una duración de 12 semanas, finalizando con un plan de seguimiento a través del protocolo de re-evaluación. En cuanto a los resultados, se aceptarán como válidos si se observan variaciones de mejora en el cuestionario FIQ, en la escala FHAQ y en el cuestionario SF-12.

CONCLUSIÓN: A día de hoy existen insuficientes estudios sobre la intervención en fibromialgia desde terapia ocupacional a través de la técnica de mindfulness, por lo que es necesario investigar en este campo, debido a la escasa bibliografía existente al respecto.

PALABRAS CLAVE: Terapia Ocupacional, Fibromialgia, Dolor, Mindfulness, Calidad de Vida.

6. REVISIÓN NARRATIVA SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA MUSICOTERAPIA APLICADA A CUIDADORES DE PERSONAS CON PATOLOGÍA NEUROLÓGICA

V. Clemente Antón

OBJETIVOS: Revisar la evidencia científica existente acerca de las características de cuidadores de personas con patología neurológica, así como las diferentes intervenciones llevadas a cabo, los beneficios que les produce y si ello repercute positivamente en el enfermo. Material y métodos: Se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed, Scopus y PsycINFO. Se escogieron los estudios empíricos relacionados con cuidadores de personas con patología neurológica que utilizaran la música como técnica de intervención y escritos en inglés o español.

RESULTADOS: Se analizaron 11 estudios. Las investigaciones indicaron que la musicoterapia (MT) sí produce beneficios en cuidadores de personas con patología neurológica, excepto cuando el enfermo se encuentra en la última etapa de demencia y sin institucionalizar. En estos casos, no son significativos.

CONCLUSIÓN: La mayoría de los cuidadores de personas con patología neurológica son informales, predominando las mujeres. Estos sufren síntomas psicológicos que pueden desembocar en el "Síndrome del cuidador quemado". La MT ayuda a reducir esos síntomas y favorecer una relación más cómoda y de calidad entre el enfermo y su cuidador.

7. INTERVENCIÓN SOBRE CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN UNA PACIENTE CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL IDIOPÁTICA AUTOSÓMICA RECESIVA 13

M. Luzón López, P. Rodríguez Expósito

INTRODUCCIÓN: La discapacidad intelectual idiopática autosómica recesiva 13 es un trastorno poco frecuente, ocasionado por mutaciones en las dos copias del gen TRAPPC9.

El objetivo de este estudio es analizar la intervención realizada desde terapia ocupacional basada en el enfoque de la integración sensorial para disminuir la cantidad de conductas autolesivas en una persona con discapacidad intelectual idiopática autosómica recesiva 13.

MATERIAL Y MÉTODO: En dicho estudio se exponen las características principales que presenta la usuaria y se analiza el origen y la evolución de las conductas autolesivas que presenta a lo largo del desarrollo de la intervención propuesta. Inicialmente se valora el procesamiento sensorial y las dificultades de conducta que presenta y, se utiliza como instrumento de medición un registro elaborado específicamente, con el que se cuantifican el número de conductas autolesivas.

El proceso de intervención se lleva a cabo durante 16 sesiones y al finalizar, se desarrolla un plan de seguimiento en el que se examina la evolución de las conductas autolesivas a lo largo del proceso de estudio.

RESULTADOS: En dicho seguimiento se verifica que el número de conductas autolesivas disminuye a medida que la sesión progresa, aunque no se observan resultados significativos en cuanto a la evolución del tratamiento.

CONCLUSIÓN: Dada la limitada bibliografía existente sobre la intervención en conductas autolesivas desde el ámbito de Terapia Ocupacional, se considera relevante la realización de investigaciones en este campo y sobre la patología que se describe.

8. ANÁLISIS DE LA APLICACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS EN PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD DE PARKINSON

C.M. Amorós Ferrández, N. Gonzáles Albaladejo

INTRODUCCIÓN: Actualmente no existe ninguna intervención médica conocida que consiga detener o prevenir la aparición de la enfermedad de Parkinson, lo que ha provocado el aumento del interés hacia intervenciones basadas en estrategias alternativas, como pueden ser, entre otras, las nuevas tecnologías. El uso de nuevas tecnologías en rehabilitación neuropsicológica se remonta a la década de los sesenta, así pues, en los últimos años, se han desarrollado diversos estudios en múltiples áreas validando el uso de las nuevas tecnologías.

El objetivo de este estudio prospectivo, es analizar si la intervención mediante un dispositivo tablet en pacientes con enfermedad de Parkinson entre el estadío 1-3 de la escala de Hoehn y Yahr, es apta y eficaz para el diseño de una aplicación específica para el perfil de pacientes intervenidos, observando si existe un mantenimiento o disminución del deterioro cognitivo, además de una mejora en la motricidad fina y la coordinación óculo manual.

MATERIAL Y MÉTODO: Los participantes del estudio recibieron 12 sesiones de Terapia Ocupacional en las que la intervención se realizó mediante un dispositivo tablet. Se evaluó a los sujetos mediante el Mini Examen Cognoscitivo Lobo y el Nine Hole Test.

RESULTADOs: El programa obtuvo resultados positivos relevantes entre los sujetos partícipes del estudio, siendo estos en el área motora, el incremento de la destreza motriz fina y la coordinación óculo manual, y a nivel de habilidades cognoscitivas una mejora significativa en la memoria.

9. TERAPIA OCUPACIONAL BASADA EN INTEGRACIÓN SENSORIAL EN LA ESCUELA: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

P. Fernández López

INTRODUCCIÓN: En los últimos seis años el número de niños con necesidades educativas especiales ha aumentado respecto a los años anteriores, esto es debido a la vida sedentaria y la escolarización temprana de los niños. De los 3 a los 6 años, el niño alcanza su plenitud sensomotora, es el momento en el que el cerebro está más receptivo a las sensaciones y más capacitado para organizarlas. La inclusión de la terapia ocupacional con niños en esta etapa podría mejorar su desarrollo y evitará futuros problemas que puedan repercutir en su rendimiento académico.

El objetivo general es comparar el nivel de desarrollo evolutivo (motor, cognitivo, comunicativo, social y afectivo) de los alumnos que reciben intervención desde terapia ocupacional durante un curso académico frente los que no la reciben.

METODOLOGÍA: Se realizará un estudio experimental controlado con dos grupos, uno de intervención (n=60) que recibirá intervención desde terapia ocupacional basada en integración sensorial y otro grupo control (n=60), que realizará un curso académico normal. Se utilizarán el cuestionario para padres Sensory Profile, el DeGangi Test, Screening de La Batelle y el Cuestionario Conners a modo de evaluación.

CONCLUSIÓN: La intervención consistirá en introducir la terapia ocupacional basada en integración sensorial en una escuela para mejorar el desarrollo de los alumnos de infantil mediante el trabajo del sistema vestibular, propioceptivo, visual, olfativo, gustativo, táctil y auditivo.

10. WHAT ARE THE FACILITATING AND PROHIBITIVE FACTORS OF THE USE OF TABLETS AS A COMPENSATING AID DEVICE FOR CHILDREN WITH A LEARNING DISORDER IN SECONDARY EDUCATION?

S. Brackeva, J. Martens, M. Vandenabeele

GOAL: Belgium ratified the uN treaty on human rights for persons with a disability in 2009, this concludes that people with a disability have the right to fully participate within society, also in the educational system. In contrast to many other countries, Belgium's educational system chose to many times to put children with a disability in separated schools. Until recently 4,35% of the Flemish students followed class in a exceptional education school. The M-decree, that established in 2015 tries to change this situation by offering students with a disability a place in the regular educational system with some aid devices and measures. We are already seeing a small descent of students in a exceptional education school but there have to be more measures and aid devices to facilitate their participation within the regular school system. Because tablets are making a boom, they can play a big role in this. We want to know the facilitating but also the prohibitive factors of the use of tablets within the educational system.

METHODOLOGY: By literature review and a semi-structured interview.

RESULTS:

- Facilitating factors: Cost savings on the use of paper; E-books are way cheaper and easier in use; access to thousands of educational apps; always the most relevant teaching materials in class; students participate more active during class; tablets fit in the modernization of the educational system; teachers can make their own teaching materials; easy to transport and you can carry it with you all the time; option to work with the system of bring your own device; option to hire a Tablet; well being and self image; independency; attention and concentration.
- Prohibitive factors: Working together with publishers; price of a Tablet; office is less comprehensive; keyboards are not easy in use; toy or a support tool?; screen time can be very long; operating systems: Androïd – iOs – Windows; infrastructure (wifi, wall sockets); skills and attitudes of the students; skills, motivation and support of the teacher; waste of time.

CONCLUSION: The use of tablets stimulates the interpersonal factors (attention, self image, independency…). We also found out that the disadvantages are situated within the infrastructure of the school buildings and school materials. For those prohibitive factors, there are some alternatives such as the concept of bring your own device but these concepts aren't well known yet. Also there has to be a stronger support for the use of tablets within schools. This can be achieved by working together with publishers, giving special tablet courses for teachers, considering the needs with students and sensitize the positive influence of the use of tablets towards teachers, parents and children. This offers opportunities for occupational therapists because the occupational therapist has an important role in striving for inclusion and advice for correct aid devices.

11. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN ADOLESCENTES CON TRASTORNO CON DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD BASADO EN LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

L. Verdú Pérez

INTRODUCCIÓN: El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una de las psicopatologías más prevalentes a nivel mundial en la edad pediátrica constituyendo entre un 3-9% de la población total. El 50-70% de este porcentaje, siguen presentando síntomas característicos del trastorno durante la adolescencia y principio de la edad adulta. La Inteligencia Emocional (IE) es el conjunto de habilidades emocionales, personales e interpersonales que cada individuo tiene para afrontar demandas y situaciones de presión y regular las propias emociones. Objetivo: El objetivo general de este estudio es comprobar si las estrategias de IE mejoran el estado emocional de los adolescentes con TDAH. Los componentes del estado emocional que se evaluarán y abordarán son: autoconcepto, autoestima, empatía y resolución de problemas.

METODOLOGÍA: Se realizará un estudio de intervención de 3 meses de duración con un tamaño muestral de 90 personas divididas en tres grupos, y un período de intervención y análisis de los resultados final de 21 meses. Dentro de cada grupo se subdividirá en un grupo control (únicamente serán evaluados) y uno de intervención (tratados con estrategias de IE). Se evaluará antes, después y a los 6 meses de la intervención a todos los participantes a través de las escalas Baron ICE (Inteligencia emocional), Escala de Rosemberg (Autoestima) y Autoconcepto Forma 5 (Autoconcepto). Todas las intervenciones realizadas se llevarán a cabo en el domicilio de la familia.

RESULTADOS ESPERABLES: Para concluir, la puesta en marcha de este protocolo permitiría confirmar la hipótesis planteada en este trabajo.

12. AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD) AND OCCUPATION

L. Treanor, R. Ashworth

OBJECTIVES: Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition that affects a child's ability to communicate, their social interaction and behaviour (Shangraw, 2010). This poster aims to explore the effect of ASD on the occupations of a five year old boy, Ben, using the person- environment- occupation model (Strong et al., 1999). Ben attends a mainstream school. He is verbal with an average IQ, but has anxiety and difficulties with socialising, communication and hypersensitivity to sensory stimuli (Magiati et al., 2016; Canavan, 2015). Occupations within a school environment are the main focus, such as playing with peers, eating lunch and engaging with classwork. There is particular emphasis on environmental and person factors, which act as both facilitators and barriers to occupation. Interventions to aid participation are also discussed.

MATERIAL AND METHODS: This is a poster presentation. Powerpoint was used to create the poster. Journal articles and books from the library at the University of Salford, UK, were used to gather the information.

RESULTS: The primary occupations of a five year old boy with ASD in England are school based (Wright & Sugarman, 2009). This environment can impact significantly on a child's occupational performance in multiple areas of occupation, and can act as both a barrier and a facilitator. These may include cultural attitudes, school routines, noises, textures, smells, visual information, tastes, communication and social rules (Hanbury, 2005; Piller & Pfeiffer, 2016). In addition, child factors relating to the diagnosis of ASD, such as social and communication difficulties, hyper-sensitivity, cognitive limitations and motor skills can also act as significant barriers and facilitators (e.g. Canavan, 2015). Interventions can be effective in aiding occupational participation; these must consider both internal and external influences (Case-Smith & Arbesman, 2008). Structuring the environment appropriately, and using interventions that aim to improve social communication, participation and play and leisure, and reduce restricted behaviours are particularly useful interventions in occupational therapy for children with ASD (Tanner et al., 2015; Case-Smith & Arbesman, 2008). Such interventions may include joint attention training, social stories and the picture exchange communication system (Tanner et al, 2015).

CONCLUSION: Person and environment factors must be considered when examining the occupations and occupational performance of a child with autism spectrum disorder. These factors must also be considered when selecting interventions to aid the occupational participation of a child with ASD.

13. TERAPIA OCUPACIONAL EN CUIDADORES DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

R. Cristo Pérez

OBJETIVO: Los cuidadores principales de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) disminuyen en muchos casos su Calidad de Vida. Esto es porque se ve afectada por problemas conyugales, tiempo limitado de descanso y ocio, problemas económicos, conflictos familiares, insatisfacción de las necesidades propias, pérdida de relaciones sociales, deficiente ayuda por parte de familiares, dificultades laborales y desconocimiento del manejo de la enfermedad. Por ello, el objetivo de esta revisión bibliográfica es evaluar las intervenciones de Terapia Ocupacional (T.O) en los cuidadores de niños con TEA.

MATERIAL Y MÉTODOS: Revisión bibliográfica. En las bases de datos de MEDLINE y psycINFO. Se buscaron resultados sobre cuidadores en niños con autismo y sobre diferentes estrategias de la TO. Además, la edad de los niños debía estar comprendida entre 0 y 18 años. No se hicieron restricciones respecto al tipo de estudio.

RESULTADOS: Se han seleccionado 12 resultados que cumplían con los criterios de inclusión. De este modo, se han extraído resultados determinados sobre la investigación. El más destacable es el hecho de que cuanto mayor sea el grado de autismo del niño, menor será la Calidad de Vida de los cuidadores principales.

CONCLUSIONES: Las conclusiones permiten comprobar que la TO tiene efectos positivos en los cuidadores de niños con TEA. Además, se observa la eficacia de la TO en la Calidad de Vida de los cuidadores en TEA.

PALABRAS CLAVE: terapia ocupacional, cuidadores y autismo.

14. PROYECTO DE INTERVENCIÓN DE TERAPIA ASISTIDA CON CABALLOS MEDIANTE TÉCNICAS DE INTEGRACIÓN SENSORIAL EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

K. Ramón Costa

ABSTRACT: Tras comprobar la falta de evidencia científica, se ha creado este proyecto, el cual, se basa en estudios del modelo de Integración Sensorial en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y algunas fuentes sobre Terapia Asistida con Caballos. En este proyecto de intervención se han establecido 8 sesiones para niños que se encuentran en una edad de entre 3 (edad a la que se debe tener el diagnóstico de un Trastorno en el Desarrollo) y 6 (edad a la que según el Libro Blanco de la Atención Temprana es el periodo más favorable para realizar una intervención eficaz y prevención de futuras disfunciones que afecten a las Actividades Básicas de la Vida Diaria).

Para ello se establecen objetivos como: Fomentar el desarrollo integral. Integrar comportamientos. Lograr respuestas sensoriales adaptativas como equilibrio, postura, manipulación, coordinación bilateral y percepción visual. Dotar a los niños de procesos táctiles, vestibulares y propioceptivos adecuados a su etapa del desarrollo. Lograr respuestas sensoriales adaptativas que faciliten el movimiento, aprendizaje y conducta. Potenciar la autonomía en la higiene personal. Mejorar la relación con su entorno inmediato. Establecer una relación estimulante entre el caballo y el/los usuarios/s. Enriquecer a los niños de elementos sensoriales e interactivos del medio ambiente/entorno natural. Mejorar la interacción comunicativa de los niños con TEA. Favorecer el estado de alerta. Reducir conductas disruptivas que dificulten el aprendizaje y las relaciones interpersonales.

TALLERES

Taller 8. “OCUPACIÓN Y CREATIVIDAD EN LA PRÁCTICA DE TERAPIA OCUPACIONAL”

E. Navarrete Salas

ABSTRACT: Este taller tiene como propósito vivenciar y reflexionar sobre el proceso creativo, y el aporte al ser ocupacional, con sus habilidades, capacidades y necesidades de exploración.

Objetivos: Describir vivencias basadas en las experiencias de creación de obras. Comprender la contribución de los procesos creativos en la práctica a la TO.

Analizar estudios de casos

Metodología: Explorar materiales plásticos. Hacer. Relacionarse con el otro. Reflexionar.

Taller 9. “MODERN TECHNOLOGY OF EXTERNAL IMMOBILIZATION WITH ORTHOSIS FROM LOW TEMPERATURE THERMOPLASTICS”

B. Sinkuté

Realización de férulas.

Viernes, 12 de mayo de 2017. 09:00 a 13:30 h

PONENCIAS

1. L'ERGOTHÉRAPIE EN FRANCE

T. Brunois

Terapeuta Ocupacional asistente de investigación de la Universidad de Lieja.

ABSTRACT: Après un état des lieux de l'exercice et des différents secteurs de l'ergothérapie en France, cette présentation tentera de poser les jalons du contexte professionnel actuel: l'emploi, les opportunités futures, l'évolution des pratiques ainsi que les problématiques rencontrées.

Dans un troisième temps, le système de formation ainsi que son évolution seront détaillés.

Enfin, la position et les combats de l'association nationale (ANFE) seront expliqués.

2. APLICACIONES CLÍNICAS DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS PARA LA VALORACIÓN DEL MIEMBRO SUPERIOR

V. Lozano

Terapeuta Ocupacional en la Unidad de Biomecánica e I+D+I del Hospital Nacional de Parapléjicos, Toledo.

ABSTRACT: El objetivo de la ponencia es realizar una aproximación del uso clínico que nos ofrecen las nuevas tecnologías en la neurorrehabilitación.

En los últimos años, el desarrollo y la incorporación de nuevas tecnologías como la robótica, aplicaciones de realidad virtual y sistemas de captura de movimiento, han proporcionado un nuevo paradigma en la rehabilitación neurológica. Estas tecnologías proporcionan un componente objetivo no sólo en el análisis y valoración del desempeño motor de los pacientes, sino que su incorporación como complemento a la terapia convencional, nos aporta escenarios orientados a la función, permiten adecuar la cantidad e intensidad de la terapia, así como la realización de tareas repetitivas.

Todo ello posibilita la mejora del control motor o permite su uso como medio para facilitar el aprendizaje motor, en un entorno más motivador y con un continuo feedback.

Se revisarán los diferentes dispositivos robóticos, así como, los diferentes sistemas de captura de movimiento que permiten una valoración objetiva, así como su implicación en la mejora del control motor a través de la realidad virtual, y cómo estos dispositivos pueden trasladarse al domicilio de los pacientes, lo que permitiría aumentar la cantidad de terapia que el paciente puede recibir.

PALABRAS CLAVE: Neurorrehabilitación, Valoración funcional, Robótica, Realidad Virtual, Captura de movimiento.

3. DEPORTE, ESFUERZO Y SUPERACIÓN

M.J. Fernández Díaz

Madre de Sara Marín, chica de 20 años con Síndrome Down, que practica gimnasia rítmica y es 9 veces campeona de España y ha obtenido 5 OROS en los TRISOME GAMES 2016 (I Juegos Olímpicos para personas con síndrome Down).

ABSTRACT: Mi experiencia como madre de una chica que ha conseguido retos que jamás se pensaba, dadas las palabras desesperanzadoras de los profesionales cuando nació. Demostrar que con mucho trabajo, constancia y esfuerzo se pueden conseguir muchas cosas a pesar de que en esta sociedad y en educación faltan muchas barreras que romper. Los beneficios que le ha aportado el deporte, tanto físicos como psicológicos. Y conseguir que se sienta una más y sea muy feliz.

COMUNICACIONES ORALES

1. DISTRIBUCIÓN DEL GEN POU4F1 DURANTE EL DESARROLLO EMBRIONARIO DEL SISTEMA ESTATO-ACÚSTICO

N. Morell Guerrero

INTRODUCCIÓN: El sistema auditivo cumple funciones esenciales a lo largo de la vida. En cada una de las partes que lo componen aparecerán estructuras celulares estatoacústicas encargadas de cumplir estas funciones. El VIII par craneal cobra importancia en la transmisión de los impulsos nerviosos recibidos por estas estructuras al sistema nervioso. Una lesión o malformación de este nervio puede afectar tanto al sistema auditivo como al vestibular. Hipótesis de trabajo: El estudio de la distribución de Pou4f1 en estadios tardíos aportará una mejora a la comprensión de la formación del VIII par craneal.

Objetivo: Realizar un estudio descriptivo de la distribución de las proteínas beta- Galactoxidasa e Islet1 durante el desarrollo embrionario del sistema auditivo en el ratón Pou4f1TAULacZ.

MATERIAL Y MÉTODOS: Este estudio se ha llevado a cabo utilizando técnicas de inmunohistoquímica y de tinción histológica básica en secciones de cerebro de embrión de ratón en tres estadios diferentes.

RESULTADOS: El marcador Pou4f1 muestra el desarrollo del VIII par craneal. El marcador Islet1, evidencia el epitelio sensitivo de la zona y la tinción histológica revela las estructuras celulares. Se muestran los componentes neuronales del sistema auditivo en los diferentes estadios.

DISCUSIÓN: El presente estudio sigue la investigación de uno anterior en estadios muy tempranos, donde, también se describe la expresión de los genes utilizados en las células proliferantes.

CONCLUSIONES: Se concluye que el ratón utilizado permite observar la formación del VIII par craneal, tanto de sus poblaciones neuronales como de sus proyecciones axonales.

2. BLOG DE ASESORAMIENTO: “ATENCIÓN INTEGRAL AL PEREGRINO DEL CAMINO DE SANTIAGO”

O. Kovalchuk, P. Peral

ABSTRACT: Este trabajo se centra en prevenir o mitigar las posibles lesiones y molestias que puedan darse durante la actividad del peregrinaje al Camino de Santiago, a través de estrategias de asesoramiento para la autogestión. Para ello, desde Terapia Ocupacional (TO), proponemos las recomendaciones necesarias a través de un blog asociado a “UMH Saludable”. El objetivo del trabajo fue diseñar un blog para el asesoramiento en hábitos de vida saludable, ergonomía y accesibilidad a los peregrinos del Camino de Santiago.

Con este fin, se solicitó al Vicerrectorado de Relaciones Institucionales de la Universidad Miguel Hernández (UMH) la autorización de la creación del blog y se realizó una búsqueda exhaustiva sobre las características de la actividad, los problemas de los peregrinos y las estrategias de intervención desde TO.

Se clasificó la información de asesoramiento en los diferentes apartados del blog: ergonomía, hábitos de vida saludables, accesibilidad y otros proyectos desarrollados de la UMH, junto con sus correspondientes sub-apartados. El nombre del blog es "Atención Integral al Peregrino del Camino de Santiago" (http://caminosantiago.umh.es/).

Esperamos que el blog se mantenga activo haciendo las modificaciones y actualizaciones pertinentes, como incluir más información de TO pertinente para los peregrinos y asesoramiento desde disciplinas como podología y fisioterapia.

PALABRAS CLAVE: Terapia Ocupacional; ergonomía, hábitos de vida saludable; accesibilidad; promoción de la salud.

3. INDEPENDENCIA EN LAS ACTIVIDADES DEL A VIDA DIARIA EN PERSONAS SON SECUELAS DE ICTUS

M. Santamaría Vázquez, M. Melogno Klinkas, J.H. Ortiz Huerta, V. Guijo Blanco

OBJETIVOS: Las actividades de la vida diaria (AVDS) son un área ocupacional fundamental en el desempeño de los seres humanos. Profundizar en aquellos factores que influyen en la independencia de las mismas, es fundamental para orientar el trabajo del terapeuta ocupacional. Comprobar si existe una relación entre la independencia en las AVDS y la calidad de vida.

Analizar si el dolor secundario a ictus, afecta a la independencia en las (AVDS).

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y multicéntrico.

Los criterios de inclusión fueron (a) ser mayor de 18 años y haber firmado el consentimiento informado, (b) haber sufrido un ictus y (c) tener lenguaje expresivo conservado; los criterios de exclusión fueron (a) presentar cualquier otra patología del miembro superior que no haya sido desencadenado por un accidente cerebro-vascular y (b) no ser capaz de comprender órdenes sencillas.

Sobre una muestra de 80 personas con antecedentes de ictus, se administran la FIM-FAM para valorar la independencia en las AVDS, las escalas de dolor ID-Pain y el índice de Lattinen para la evaluación del paciente con dolor crónico, y la escala de calidad de vida Whoqol- bref.

Se realizan correlaciones de Pearson entre las variables "independencia en las AVDS" y "dolor" y entre "independencia en AVDS" y "calidad de vida". Los datos se tratan con el programa estadístico SPSS versión 21.

RESULTADOS: Muestra: La edad de los participantes estaba entre 22.5 y 97.7 años (media =667, DS=13.9). El 67.5% de los participantes refieren dolor en el lado afectado. 72.73% fueron ictus isquémicos, 19.48% fueron hemorrágicos y un 7.79% no informan sobre la causa.

Los resultados muestran una relación significativa entre la independencia en las AVDS y el dolor ($p = 0.01$; $r = -0.28$) y la calidad de vida ($p = 0.002$; $r = 0.34$), mostrándose menos independientes aquellas personas con más dolor y más satisfechas con su calidad de vida, aquellas más independientes.

CONCLUSIONES: Aumentar la independencia en las AVDS, contribuye de manera significativa a mejorar la calidad de vida de las personas que han sufrido un ictus, lo que es considerado un objetivo transversal dentro del proceso rehabilitador. Igualmente, la disminución del dolor derivado del ictus, debe ser una prioridad en este proceso, puesto que contribuye a aumentar la dependencia.

4. "ESTRATEGIAS DE AUTOANÁLISIS OCUPACIONAL" EN PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

A.J. Fernández Solano, M. Rodríguez Bailón, R. Gómez Corredera, M.C. Rodríguez Martínez, M.E Del Baño Aledo

OBJETIVOS: Analizar los efectos del programa: Estrategias de Autoanálisis Ocupacional en personas con daño cerebral adquirido (DCA).

MATERIAL Y MÉTODOS:

Diseño del estudio: Estudio pretest-postest compuesto por un grupo que recibía el programa de Estrategias de Autoanálisis ocupacional.

Participantes: 5 hombres y 2 mujeres con DCA con una media de edad de 51.8 años, miembros de una Asociación de DCA. Intervención: Se realizó el Programa de "Estrategias de Autoanálisis Ocupacional" que pretende que los participantes aprendan cuáles son sus limitaciones y apoyos para la participación ocupacional y que trabajen para la consecución de objetivos individuales y/o grupales de mejora de su equilibrio ocupacional. Emplea 2 herramientas metodológicas: el Modelo de la Ocupación Humana y el Ver Juzgar Actuar.

Los participantes asistieron a 21 sesiones grupales semanales de 90 minutos de duración. Además, realizaron 3 sesiones individuales.

Los módulos trabajados fueron 1) ocupación, dificultad y salud, 2) equilibrio ocupacional, 3) estrategias de adaptación a las dificultades de la vida diaria y 4) relaciones sociales.

Herramientas de Evaluación: Los datos cuantitativos se recogieron en entrevistas individuales al inicio y al final. Se utilizó el Cuestionario SF-36 para medir la salud percibida (Alonso, Prieto, &Antó, 1995). Con el objetivo de evaluar los roles ocupacionales, se empleó la parte I del Listado de Roles (Colón & Haertlein, 2002). Los datos cualitativos se obtuvieron a través de 2 herramientas: el cuaderno de seguimiento individual y un grupo focal realizado al final de la intervención.

RESULTADOS: Tras la intervención en el programa, encontramos un incremento significativo ($p<0.05$) en la subescala energía ($Z=-2.2$; $p=.028$) y marginalmente significativo ($p=.058$) en el componente físico del Cuestionario SF-36. Asimismo, encontramos un aumento marginalmente significativo del número de roles que los participantes deseaban involucrarse en el futuro ($Z=.707$; $p=.072$).

Los participantes aprendieron a ser más conscientes de aspectos necesarios para mejorar su participación ocupacional, como su motivación y deseo de superación.

"He aprendido que con esfuerzo, dedicación y constancia te puedes servir o valer por ti mismo por muchas dificultades que tengas" (Javier, 28 años).

El ambiente social y el propio grupo de trabajo aparecieron como apoyos para su participación ocupacional.

"Para uno es un orgullo hacer las cosas, pero hacerlas y que los demás las vean, es un reto" (Alejandro, 54 años).

CONCLUSIÓN: El programa "Estrategias de Autoanálisis Ocupacional" en participantes con daño cerebral mejoró diferentes aspectos de la salud percibida e incrementó la toma de conciencia de la motivación y del apoyo social. Estos resultados apoyan los obtenidos por Ng y cols (2013), en donde, de igual modo, se fomentó la participación ocupacional en personas con DCA, incidiendo en trabajar la autoeficacia y el compromiso con los objetivos que uno/a quiere alcanzar.

5. EVALUACIÓN DEL EFECTO DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN EL DETERIORO COGNITIVO LEVE

I. Gómez Soria, C. Muro Baquero, F. Pló Alastrué

OBJETIVOS: El objetivo de nuestra investigación ha sido evaluar el efecto de un programa de estimulación cognitiva en personas mayores que presentan un deterioro cognitivo leve y compararlo, a corto, medio y largo plazo, con la evolución de otras personas, con las mismas características y para las que no se ha realizado esta intervención.

MATERIAL Y MÉTODOS: El material de estimulación cognitiva empleado es el Cuaderno de Activación mental Rojo 1, editorial Comuniter. Para realizar nuestro estudio llevamos a cabo un ensayo aleatorizado, basado en las normas del grupo CONSORT.

Los participantes en el estudio han sido reclutados, en su mayoría, en el Centro de Salud San José Norte-Centro.

Los criterios de inclusión han sido: edad ≥ de 65 años, Mini-examen Cognoscitivo comprendido entre 24 y 27 puntos sobre un máximo de 35 puntos, personas no institucionalizadas y que no hayan recibido estimulación cognitiva en el último año que sean independientes o presenten dependencia leve en el índice de Barthel (es decir, > 60 puntos).

Como criterios de exclusión hemos considerado haber recibido estimulación cognitiva en el último año, presentar enfermedades somáticas que provoquen dependencia moderada o grave en el índice de Barthel, tener déficits sensoriales importantes (sordera, ceguera) o presentar síntomas neuropsiquiátricos como agitación, delirios y alucinaciones.

Los instrumentos de medida empleados han sido: el Mini-examen Cognoscitivo como medida principal para valorar el estado cognitivo y como medidas secundarias el test de fluencia verbal categorial Set test, el índice de Barthel, la escala de Lawton, la sub-escala de ansiedad de Goldberg y la escala geriátrica de depresión de Yesavage abreviada (GDS-15).

Se realizaron valoraciones a 416 candidatos, de los cuales cumplieron los criterios de inclusión 122 participantes que formaron parte del ensayo aleatorizado, de los que 54 realizaron la intervención con el Cuaderno Rojo y 68 han sido el grupo de control.

La intervención con el Cuaderno Rojo se llevó a cabo un día a la semana, 45 minutos, durante dos meses y medio. En total se realizaron 10 sesiones. Cada día los participantes realizaron 4 ejercicios de un aspecto cognitivo distinto.

Para homogeneizar tanto las valoraciones como la intervención, se realizó una formación estandarizada que tuvo lugar en diferentes periodos, con una parte teórica y práctica de 10 horas cada una, a los valoradores y las monitoras de los talleres de estimulación.

El estudio comenzó en diciembre de 2011 con las primeras valoraciones, después de obtener la aprobación del proyecto por el Comité Ético de Investigación del Gobierno de Aragón, siguiendo las normas deontológicas reconocidas por la Declaración de Helsinki.

El tamaño muestral necesario se alcanzó en octubre de 2012 y, a partir de ese momento se realizó la aleatorización y la intervención con los participantes seleccionados. Se realizaron otras tres valoraciones, tanto para el grupo de intervención como para el grupo de control, inmediatamente después de la intervención, a los seis meses y al año de la intervención.

El estudio terminó en marzo de 2014 después de terminar la cuarta valoración.

Los métodos estadísticos empleados fueron, además de las herramientas de la estadística descriptiva, los contrastes de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y de Shapiro-Wilk, los contrastes t de Student y U de Mann-Whitney para el evaluar el efecto de la intervención en las variables de resultado cuantitativas, los contrastes Chi-cuadrado y Fisher para analizar la relación entre variables categóricas, y modelos multivariantes para analizar el efecto conjunto sobre la variable principal de resultado de la intervención y de otras variables cualitativas (ANOVA) o cuantitativas (ANCOVA). El nivel de significación estadística utilizado fue el 5% usual y se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22.0.

RESULTADOS: Con respecto la variable principal de resultado, inmediatamente después de la intervención se ha observado en el grupo de intervención un incremento de MEC de 1,91 puntos ($p = 0,005$) sobre el observado en el grupo de control. Esta diferencia aumenta a 2,47 puntos ($p = 0,004$) en la valoración a medio plazo y se mantiene en 2,46 puntos ($p = 0,011$) a largo plazo.
Con respecto a las variables de resultado secundarias, en general no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas, salvo en Set test a medio plazo, 2,05 puntos ($p=0,045$) y en Barthel a corto plazo, 2,01 puntos ($p=0,048$).

Estudiando el efecto conjunto de la intervención y las variables cuantitativas Edad, Set Test y Lawton, utilizando el modelo ANCOVA vemos que no hay interacción entre la intervención y las tres variables ni a corto ni a medio ni a largo plazo. Ajustando el modelo sin interacción y descontando el efecto de Set Test se observan diferencias estadísticamente significativas a corto plazo, de 1,57 puntos, a medio plazo, de 2,37 puntos y a largo plazo de 2,24 puntos. Descontando el efecto de Lawton también se observan diferencias estadísticamente significativas a corto plazo, de 1,74 puntos, a medio plazo, de 2,19 puntos y a largo plazo de 2,50 puntos. Y descontando el efecto de la Edad también se observan, 1,77 puntos a corto plazo, 2,39 puntos a medio plazo y 2,31 puntos a largo plazo.

Estudiando el efecto conjunto de la intervención y las variables cualitativas Sexo, Diabetes y Alteración Auditiva, utilizando el modelo ANOVA vemos que no hay interacción entre la intervención y las tres variables ni a corto ni a medio ni a largo plazo.

Ajustando el modelo sin interacción y descontando el efecto de Sexo se observan diferencias estadísticamente significativas a corto plazo, de 1,63 puntos, a medio plazo, de 2,06 puntos y a largo plazo de 2,55 puntos. Descontando el efecto de Diabetes también se observan diferencias estadísticamente significativas a corto plazo, de 1,92 puntos, a medio plazo, de 2,34 puntos y a largo plazo de 2,39 puntos. Y descontando el efecto de Alteración Auditiva también se observan, 2,07 puntos a corto plazo, 2,19 puntos a medio plazo y 2,34 puntos a largo plazo.

Analizando el efecto de otras variables cualitativas relevantes (Nivel de estudios codificado, roles codificado, Goldberg codificado, Yesavage codificado, Hipertensión Arterial, Hipercolesterolemia, Obesidad e Intereses) utilizando el modelo ANOVA, vemos que no hay interacción entre la intervención y cada una de estas 8 variables ni a corto ni a medio ni a largo plazo; ajustando el modelo sin interacción entre intervención y cada una de estas variables observamos que la intervención es estadísticamente significativa tanto a corto, medio y largo plazo mientras que el efecto de las otras variables no lo es en ningún caso.

CONCLUSIONES: Los participantes que han realizado el programa de estimulación cognitiva han obtenido un incremento en la media del Mini-examen Cognoscitivo significativamente mayor que en el grupo control. Este incremento se mantiene tanto a corto, como a medio y largo plazo.

Tras la intervención se ha detectado una mejora significativa a corto plazo mayor en el grupo intervención en las actividades básicas de la vida diaria, pero esta mejora no se ha detectado a los seis ni a los doce meses del seguimiento.

Tras la realización de este programa de estimulación cognitiva no se ha detectado ningún efecto post intervención, ni a los seis y doce meses del seguimiento, en las actividades instrumentales de la vida diaria.

Tras la realización del programa de estimulación cognitiva, no se ha detectado ningún efecto en las sub-escala de ansiedad de Goldberg ni en escala de depresión geriátrica de Yesavage abreviada, en los diferentes periodos de seguimiento.

DEFENSA DE PÓSTERES

1. TO EN LA REHABILITACIÓN MULTIDISCIPLINAR DE UN CASO DE ENCEFALOPATÍA ANÓXICA TRAS UNA MUERTE SÚBITA

V. Carrión Téllez

INTRODUCCIÓN: La encefalopatía anóxica tras muerte súbita asociada a la práctica deportiva, a pesar de presentar una baja incidencia, conlleva un gran impacto para el individuo debido a las secuelas neurológicas. Existen escasos estudios sobre la rehabilitación tras dichos eventos. El presente trabajo muestra un estudio de caso que analiza la eficacia de la intervención de terapia ocupacional incluida en un tratamiento multidisciplinar rehabilitador.

OBJETIVOs: Comprobar si la terapia ocupacional, incluida en un tratamiento multidisciplinar rehabilitador, mejora la realización de las actividades de la vida diaria en un caso de encefalopatía anóxica secundaria a muerte súbita durante la práctica deportiva.

Material y métodos: Varón de 19 años que sufre parada cardiorrespiratoria el 14/02/2016 durante un partido de fútbol. En primera instancia se realiza RCP básica durante 20 minutos hasta llegada de SAMU. Se detecta FV y se realiza RCP avanzada precisando ingreso hospitalario en UCI. El día 10/05/2016 ingresa en el Hospital de Rehabilitación Casaverde de Alicante donde recibe un programa de tratamiento neurorrehabilitador multidisciplinar. El paciente recibe semanalmente una media de 5 sesiones de neuropsicología, 10 sesiones de fisioterapia, 10 sesiones de terapia ocupacional y 3 sesiones de logopedia durante 6 meses. Las pruebas de evaluación empleadas son: escala de evaluación sensitiva de MMSS y Motor Assessment Scale (MAS) para la evaluación sensoriomotora; Batería de evaluación neurológica de terapia ocupacional Chessington (COTNAB) y LOTCA II, para la evaluación cognitiva – perceptiva y FIM+FAM, Índice de Barthel y Escala de Lawton y Brodie para la evaluación funcional.

RESULTADOS: Se objetivaron mejorías al alta respecto al ingreso en el estado cognitivo (COTNAB: no evaluable/limite-por debajo de la media y LOTCA II: no evaluable/puntuación variable entre 1 y 4), en las habilidades sensoriomotoras (MAS: 0-0- 0-0- 0-0- 0-0/6- 6-6- 6-6- 5-5- 1 y Escala de evaluación sensitiva MMSS: parcialmente alterado en discriminación entre romo y agudo/sin alteración) así como en la situación funcional (FIM+FAM: 27+23/107+64, Índice de Barthel: 0/95, Escala de Lawton y Brodie: 0/3)

CONCLUSIONES: La terapia ocupacional, incluida en un plan de tratamiento multidisciplinar en un caso de encefalopatía anóxica secundaria a muerte súbita, favorece la adquisición de las habilidades funcionales necesarias para la realización de las actividades de la vida diaria.

2. EVIDENCIA DEL USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS EN LA NEURO-REHABILITACIÓN DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

A. Flor Mayayo, M.C. Espinosa Sempere, M. Hurtado Pomares, A. Sánchez Pérez, D. Valera Gran, P. Peral Gómez

OBJETIVO: La mayoría de los pacientes que sufren un accidente cerebrovascular (ACV) necesitan rehabilitación. Actualmente las nuevas tecnologías, apoyándose en los principios del aprendizaje motor y el proceso de neuroplasticidad, están proliferando en este campo y ofrecen ciertas ventajas sobre los tratamientos de rehabilitación tradicional. Actualmente destacan la realidad virtual (RV), la realidad aumentada (RA), los dispositivos robóticos para la recuperación de la extremidad inferior y superior, las interfaces de ordenador cerebral, los estimuladores cerebrales no invasivos, las prótesis neuronales y los dispositivos portátiles que analizan el movimiento humano. Con este trabajo queremos revisar la evidencia científica sobre el uso de las nuevas tecnologías en la neuro-rehabilitación de pacientes con ACV, concretamente el uso de RV y RA.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó una búsqueda entre los meses de octubre de 2015 y enero de 2016 en diferentes bases de datos como PubMed, PsycINFO y revistas de Terapia Ocupacional, de estudios de intervención con RV y RA en pacientes con ACV. Se recogieron los datos relevantes con respecto a las características de los pacientes y las características de las intervenciones.

RESULTADOS: Se analizaron 11 estudios, todos ellos referentes a RV. Las investigaciones indicaron que los pacientes en fase crónica tienen mejoras significativas en la rehabilitación con respecto a los demás pacientes, en cuanto a déficit motor, funcionamiento del miembro superior, independencia de actividades de la vida diaria, fuerza muscular, equilibrio y marcha.

CONCLUSIÓN: La RV constituye una estrategia prometedora en la rehabilitación motora tras el ACV. La evidencia apoya su uso en la fase crónica del ACV, mejorando los déficits motores. La intervención habitual comprende 5 sesiones semanales, de 30 a 45 minutos de duración, con un total de 20 sesiones, indicando el uso del entorno virtual, pero sin especificar los juegos o aplicaciones utilizadas. No se ha encontrado evidencia científica sobre el uso de RA en el tratamiento de estos pacientes. Se necesitan investigaciones futuras sobre el uso de las nuevas tecnologías en neuro-rehabilitación que contemplen diferentes dispositivos y que permitan el tratamiento global del paciente, incluyendo sus capacidades físicas, cognitivas, funcionales y sociales.

3. ESTADO ACTUAL DE LA APLICACIÓN DE LA ARTETERAPIA A LA SALUD Y BIENESTAR

O. Mozo Calvo, M. Martín Aragón Gelabert, M.C. Terol Cantero

INTRODUCCIÓN: La Arteterapia es una forma de terapia que utiliza los medios artísticos como su principal modo de expresión y comunicación, aplicándose en diferentes contextos y personas.

OBJETIVO: conocer los hallazgos y avances realizados en la aplicación de la Arteterapia y sus efectos sobre salud y el bienestar de personas con patologías y/o problemas emocionales a través de trabajos científicos de revisión sistemática.

METODOLOGÍA: Se seleccionaron las bases de datos Scopus y MedlineOVID y se buscaron artículos de revisión científica, publicados entre los años 2009-2016 que analizaran publicaciones que estudiaban el efecto de la aplicación de diferentes artes creativas en la salud de las personas. Los descriptores utilizados fueron: "Creative arts", "Creativity", "Art" y su combinación con los descriptores "Occupation", "Health", y "Occupational Therapy". Del total de los trabajos que arrojó la búsqueda, 6 cumplían los requisitos para este trabajo.

RESULTADOS: Dos artículos datan del 2010, el primero, ha sido el impulsor de esta revisión con un análisis de 23 artículos entre los años 2000-2008 estudiando la Arteterapia en el contexto de la salud y el bienestar, el segundo analiza 85 artículos que estudian la aplicación de la Arteterapia en personas con cáncer. Otros dos, datan del 2011, el primero analiza 41 artículos que relacionan los efectos de la musicoterapia en la población general y el segundo, recoge 11 estudios centrados en la efectividad del uso de la Arteterapia en la rehabilitación de personas con enfermedad mental. En el 2013, otro trabajo analiza 16 artículos que exploran el efecto de la Arteterapia sobre la depresión y finalmente, un artículo que data del 2014 analiza 112 artículos que estudian el efecto del uso de diferentes actividades creativas sobre las personas con demencia y Alzheimer.

CONCLUSIÓN: La Arteterapia se está consolidando como una forma de terapia que puede aplicarse a una gran variedad de población y problemas de salud, que, realizada por un profesional especializado, que puede ser de diversa profesión, puede tener efectos positivos sobre la salud, el bienestar de la población en general y para la rehabilitación de pacientes con diferentes patologías o problemas emocionales. Aún encontrarse en pleno crecimiento, continúan siendo necesarias más publicaciones.

4. EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE ASESORAMIENTO Y FORMACIÓN A FAMILIARES DE PERSONAS CON DEMENCIAS

P. Peral Gómez, A. Sánchez Pérez, M. Hurtado Pomare, D. Valera Gran, M.A. Beti Aguirrebengoa, M.C. Espinosa Sempere

OBJETIVO: El objetivo de este trabajo es evaluar la satisfacción de los participantes en un programa de asesoramiento y formación a familiares de personas con Enfermedad de Alzheimer (EA) y otras demencias.

METODOLOGÍA: El programa de asesoramiento y formación a cuidadores informales de pacientes con demencia se desarrolló a cargo del servicio de Neurología del Hospital General Universitario de Alicante (HGUA), a través de una beca de la Confederación Española de Asociaciones de Familiares de personas con Alzheimer y otras demencias. Se realizó un taller al mes, de aproximadamente 3 horas de duración, durante diez meses. Se publicitó el programa en las Asociaciones de Familiares de personas con Alzheimer y otras demencias de la provincia de la Alicante y en el HGUA y se citó telefónicamente a los interesados en las consultas de neurología. Los temas tratados fueron: conceptos de demencia y EA; evolución de la EA y estadíos FAST (Functional Assessment Stages); tratamientos no farmacológicos (manejo de los síntomas psicológicos y conductuales); la familia ante la enfermedad (qué hacer, qué no hacer, cómo protegerle, cómo protegerse); recursos disponibles (dónde acudir a pedir ayuda). Al finalizar cada taller los participantes rellenaban una encuesta para evaluar la satisfacción con el mismo. Constaba de 7 preguntas con escala de puntuación tipo Likert de 5 puntos, de "mucho peor de lo que esperaba" a "mucho mejor de lo que esperaba" y una pregunta de respuesta abierta (¿qué mejoraría?).

RESULTADOS: Acudieron 80 participantes (una media de 8 por taller), siendo 56 mujeres (70%) y 24 hombres (30%). La edad media fue de 55,1 años. El parentesco con el enfermo fue principalmente el de hijo (48,8%), seguido del cónyuge (21,3%), sin parentesco (12,6%), nieto (5%), sobrino (5%) y yerno (3%). El 56,3% estaba trabajando, el 20% eran jubilados, el 11,3% eran amas de casa y el 12,5% estaban en paro. En cuanto al nivel de estudios la mayoría tenían estudios de bachiller (41,3%), seguidos de los que tenían estudios primarios (28,8%), los que tenían estudios universitarios (25%) y los que no tenían estudios (5%). La satisfacción general con la charla fue buena, con una puntuación media total de 4,4/5 puntos (entre "mejor de lo que esperaba" y "mucho mejor de lo que esperaba". Todos los ítems tuvieron puntuaciones medias superiores a 4, destacando con la media más alta el ítem de "la charla ha sido amena".

En la pregunta abierta se repitieron algunas sugerencias como entregar el material por escrito para tomar apuntes, ampliar el número de charlas y talleres para profundizar en los temas, y ampliar la duración de la charla.

CONCLUSIÓN: El programa de asesoramiento y formación a familiares de personas con Enfermedad de Alzheimer (EA) y otras demencias fue satisfactorio para los participantes resultando mejor o mucho mejor de lo que esperaban, sin embrago, consideran que es necesario ampliar la duración del mismo para poder profundizar en los diferentes temas.

5. ANÁLISIS DEL CONCEPTO DE EQUILIBRIO OCUPACIONAL

P. Peral Gómez, A. Sánchez Pérez, M. Hurtado Pomares, M.A. Pastor Mira, S. López Roig

OBJETIVOS: Podemos pensar que el equilibrio ocupacional (EO) es un concepto novedoso y exclusivo de la terapia ocupacional. Pero lo cierto es que encontramos referencias sobre él desde principios del siglo XX, y diferentes disciplinas como la Psicología, la Psicología del Trabajo y la Sociología, también han estudiado el equilibrio desde sus propias perspectivas. El propósito de este trabajo es analizar el concepto de EO en base a los modelos conceptuales de la terapia ocupacional.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre el EO desde las primeras apariciones del término "equilibrio" en la literatura hasta las publicaciones más recientes. Se analizó del contenido de las definiciones de EO y de las propuestas de los modelos en donde se incluyen, diferenciando las dimensiones que lo conforman, así como los procesos en los que se ve envuelto, ya sea como resultado directo del proceso o como factor del mismo que influye en la generación de otros resultados.

RESULTADOS: Son muchos los modelos conceptuales que han hecho referencia al EO, desde el Modelo de Entrenamiento en Hábitos (1913-1914) y el Modelo del Comportamiento Ocupacional (1962), pasando por Modelo de la Ocupación Humana (1980) y hasta el Modelo Experiencial del EO (2006) y el Modelo de Vida Equilibrada (200). En la evolución del concepto se distinguen dos dimensiones de EO: la cuantitativa, referida a la cantidad de tiempo invertido en la realización de ocupaciones y la cantidad de ocupaciones que se desempeñan; y la cualitativa, referida a la variedad de esas ocupaciones, la satisfacción con las mismas y con el tiempo empleado y la experiencia personal del individuo. El EO se define también como una experiencia personal del individuo, en términos de armonía, satisfacción y visión de uno mismo, por lo que sólo puede ser un resultado que evalúa la propia persona. Conlleva cumplir con las necesidades personales y con las demandas de los roles, dentro del contexto.

Por tanto, se trata de un proceso dinámico que responde a la adaptación de la persona a las circunstancias cambiantes. Además, tiene efecto sobre las personas en términos de salud, bienestar, calidad de vida, vida equilibrada y repercusión en el desempeño ocupacional. En el caso de desequilibrio ocupacional los efectos relacionados son disfunción ocupacional, agotamiento y aburrimiento, prácticas adictivas, deprivación ocupacional y sobrecarga ocupacional.

CONCLUSIÓN: Muchos son los autores y modelos que han influido en la evolución del concepto de EO, desde un concepto muy sencillo basado en las unidades de tiempo hasta su concepción actual llena de matices. Sin embargo, sigue sin existir un consenso en la definición.

6. OCUPACIÓN Y CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR PRINCIPAL DE UN FAMILIAR DEPENDIENTE DE UN CENTRO DE DIA

L. Gonzalo Ciria, I. Vidal Sánchez, P. Sanz Valer, A.A. Laborda Soriano

OBJETIVOS: Analizar la relación entre la ocupación y la calidad de vida de un cuidador principal informal.

Conocer el perfil ocupacional tipo de un cuidador informal de una persona dependiente y analizar las diferencias de género.

Analizar la asociación entre las características del cuidador y del cuidado y su calidad de vida.
Realizar un análisis comparativo de los intereses y roles del cuidador antes y después de ser cuidador.

Establecer las bases para crear líneas de actuación para mejorar la calidad de vida de los cuidadores principales informales.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se trata de un estudio piloto de tipo descriptivo transversal realizado a 95 cuidadores principales informales cuyos familiares dependientes acuden al Centro de Día "Los Sitios" de la Fundación La Caridad de Zaragoza. Este estudio cuenta con un dictamen favorable del Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón (CEICA).

Los criterios de inclusión que se han tenido en cuenta han sido los siguientes: Que el cuidador principal sea un cuidador informal familiar; que lleve al menos un año prestando cuidados a su familiar; que su familiar sea dependiente (tenga falta o pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial por razones derivadas de la longevidad, la enfermedad o la discapacidad y que precise atención de otra u otras personas o ayudas importantes para la realización de las actividades básicas de la vida diaria).

Como criterios de exclusión: Cuidadores informales no definidos o cuidadores formales; cuidadores con enfermedad psiquiátrica diagnosticada y/o deterioro cognitivo.

Los datos para el estudio se están recogiendo a través de un cuestionario y entrevistas semiestructuradas. Dicho cuestionario consta de las siguientes variables:

- Dependientes: Calidad de vida del cuidador principal valorada a través del cuestionario The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF (OMS,1998).

- Independientes:Variables del cuidador (preguntas abiertas como existencia de enfermedades psicológicas, físicas o sensoriales que según el cuidador le dificulten en el cuidado, recursos utilizados en el último año para el cuidado del enfermo, apoyos que recibe habitualmente para el cuidado del enfermo; número de años que lleva como cuidador etc.… entre otras) y la valoración funcional del autocuidado, productividad y ocio del cuidador a través del Instrumento de Valoración Canadiense de desempeño ocupacional (CANADIAN OCCUPATIONAL PERFORMANCE MEASURE - C.O.P.M.); variables del familiar dependiente (diagnóstico principal, actividades de la vida diaria afectadas y ayuda que necesita); variables sociodemográficas de ambos.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: De los 95 cuidadores que informales con los que contamos, 36 han respondido positivamente, un cuidador no ha querido participar en el proyecto y otro no ha podido por motivos de salud.

No podemos presentar todavía los resultados del estudio debido a que actualmente se están analizando los datos recogidos de la muestra. Prevemos que estarán disponibles en abril.

7. BENEFITS OF GROUP OCCUPATIONAL THERAPY FOR SOCIAL NETWORK IMPROVEMENT IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY

E. Ioana Iconaru, M. Tudor, M. Mihaela Ciucurel, L. Georgescu, C. Ciucurel

OBJECTIVES: Similar to the whole Europe, in last decades Romania has entered a dramatic demographic transition change. The situation of elderly institutionalization in Romania is still controversial, given the existence of disparities in the legal, economic, social and cultural settings. Currently, institutionalization is sometimes pejoratively viewed in certain environments, especially in terms of the risk of a so-called social self-isolation of the elderly.

Social context of the elderly represents an important component of their wellbeing, especially if we refer to vulnerable individuals, with limited capacity of adaptation to different forms of life stress Group occupational therapy (OT) appears in these situations as an alternative for elderly empowerment and assistance. Clinical evidences of these programs are not so well bounded and, in this area of practice, there is a gap of research. This study aimed to evaluate how OT interventions can improve the social network of institutionalized elderly.

MATERIAL AND METHODS: We used the methodology of interventional clinical study (longitudina prospective case-control study). A number of 28 patients (institutionalized elderly in a social care unit, sex ratio 1/1, mean age 72.3 years) were randomly divided in 2 equal groups: an experimental group and a control one. For both groups we highlighted the communication maps of the subjects, applying the Circles of Communication Partners (CCP) questionnaire (Blackstone & Hunt Berg, 2003). In addition, we assessed the level of autonomy of each subject through the Barthel Index of ADL (Mahoney & Barthel, 1965).

For the experimental group we applied an OT program during 6 months, in group sessions with 7 subjects (120 minutes/day, 3 times/week). Each therapy session was implemented by students in OT, with professional supervising and respected the following sequences: welcome and ice breaking, therapeutic educational activities, functional activities for improving the ADL, socialization activities.

RESULTS: Subjects of the experimental group, after 6 months of group OT, optimised their communication pattern with people placed especially in the circles 2, 3 and 4 of the CCP (close friends, acquaintances and health professional workers). Regarding the autonomy for ADL, the experimental group also reached a higher level, with a mean of 15%. The results are statistically significant, with referring to the control group evolution ($p<0.001$)

Conclusions: The study confirms the clinical positive effect of group OT in institutionalized elderly, in terms of increasing their social network and functional independence.

8. TERAPIA OCUPACIONAL EN PACIENTES CON DAÑO NEUROLÓGICO ADQUIRIDO. REPERCUSIONES EN LA CALIDAD DE VIDA

M.C. Espinosa Sempere, P. Peral Gómez, A. Sánchez Pérez, M. Hurtado Pomares, D. Valera Gran, I. Juárez Leal

INTRODUCCIÓN: Después de una lesión neurológica se puede observar que la persona puede presentar un déficit sensitivo-motor, y/o déficit cognitivo, y como consecuencia de estas alteraciones, vemos disminuido su nivel de independencia funcional, haciendo que todas aquellas actividades cotidianas, que antes del accidente eran sencillas, ahora comiencen a ser un problema tanto para la persona como para su familia. Los roles que desempeñaba se modifican y la persona pierde en cierto modo aquello que la identificaba para sí mismo y su entorno.

OBJETIVOS: Determinar si el tratamiento de terapia ocupacional influye sobre las alteraciones en la ejecución de actividades básicas de la vida diaria en los pacientes que han sufrido una lesión de tipo neurológico y modifican su calidad de vida.

Comprobar que este tipo de terapia modifica su calidad de vida beneficándola.

MATERIAL Y MÉTODO: Se trata de un ensayo clínico aleatorizado con diseño paralelo y simple ciego con un total de 23 pacientes con daño neurológico adquirido en fase aguda, tratados en el servicio de rehabilitación neurológica del Hospital Universitario de Elche entre Agosto 2008 y Febrero 2009. Se aplicaron diferentes cuestionarios y escalas antes del inicio del tratamiento de terapia ocupacional (pretratamiento) y al alta del servicio de rehabilitación del Hospital (postratamiento). Entre el pretratamiento y el postratamiento se sometió a los participantes del grupo experimental a distintos ejercicios terapéuticos. Las variables recogidas fueron: sociodemográficas, calidad de vida, estado cognitivo e independencia funcional.

RESULTADOS: Existe una alta correlación entre las pruebas al inicio y al final, por lo que la mejoría puede predecir el resultado final con el inicial. El grupo experimental presenta una mejoría significativa sobre el grupo control en la percepción de la calidad de vida. Las mejoras a nivel de funcionalidad no son significativas.

CONCLUSIONES: La mejora de la funcionalidad aumenta la calidad de vida de los pacientes neurológicos, más aún si reciben tratamiento desde la terapia ocupacional. Las intervenciones de terapia ocupacional mejoran la funcionalidad, aunque no de forma significativa con respecto al tratamiento fisioterapéutico; se necesitaría abordar este tema en futuras investigaciones.

TALLERES

Taller 10. “DESARROLLO DE TERAPIAS BASADAS EN TECNOLOGÍAS DE BAJO COSTE PARA LA REHABILITACIÓN DEL MIEMBRO SUPERIOR”

V. Lozano Berrio

ABSTRACT: La pérdida o la alteración de la función de los miembros superiores es una de las afectaciones más comunes tras una lesión neurológica. Por esta razón, la mejoría de la función del miembro superior se convierte en uno de los objetivos prioritarios en la neurorehabilitación.

En los últimos años, existe un considerable auge en el uso de las nuevas tecnologías como herramientas de valoración y tratamiento rehabilitador, siendo un complemento a la terapia convencional. En la actualidad, podemos encontrar tecnología comercial, amigable, accesible y de bajo coste que permiten a través de dispositivos basados en captura de movimiento, manipular aplicaciones de realidad virtual con fines terapéuticos y adaptarlas a las necesidades de los pacientes, o bien, dispositivos wearables que monitorizan su estado. Además, estos dispositivos, con el correcto desarrollo, pueden aportar una información objetiva sobre el desempeño motor del paciente, ofreciendo evaluaciones cuantitativas en base a variables de destreza y habilidad del miembro superior.

Lo objetivos de este taller son: Comprender los principios de la neurorehabilitación que nos van ayudar a desarrollar terapias basadas en nuevas tecnologías; conocer dispositivos de nuevas tecnologías de bajo coste que existen en el mercado; análisis y validación de un modelo biomecánico de miembro superior; desarrollo de una aplicación de Realidad virtual.

Índice de autores

Abad, E.
Alcaide Barón, A.
Alegre Ayala, J.
Álvarez Bravo, N.
Amorós Ferrández, C.M.
Arceiz Larraga, I.
Ariza Vega, M.P.
Ashworth, R.
Beti Aguirrebengoa, M.A.
Blasco Giménez, M.
Brackeva, S.
Brunois, T.
Cantero, P.A.
Caravaca Aragón, N.
Carratalá Munuera, M.C.
Carrión Téllez, V.
Castaño, P.
Cebrían Blasco, N.
Cedenilla Ramón, N.
Chierico, S.
Ciucurel, C.
Clemente Antón, V.
Company Devesa, V.
Compañ Gabucio, L.
Crespo Quiles, C.
Cristo Pérez, R.
Del Amo Ibáñez, M.
Del Baño Aledo, M.E.
Díaz Benito, A.
Domínguez Vega, E.
Echevarría, D.
Espinosa Sempere, M.C.
Espinoza, C.
Félix Rodríguez, M.
Fernández Díaz, M.J.
Fernández López, P.
Fernández Martín, A.
Fernández Pires, P.
Fernández Solano, A.J.
Flor Mayayo, A.
Fransen Jaibi, H.
Fuentes Hervias, F.R.
García Alas, C.
García Benavente, M.B.
García Cano, L.
García de la Hera, M.
García Mojica, S.
García, B.
García, M.P.
Garrido Pedrosa, J.
Georgescu, L.
Gironès Garcia, X.
Gómez Corredera, R.
Gómez Soria, I.
Gonzáles Albaladejo, N.
González Diaz, C.
González Román, L.
Gonzalo Ciria, L.
Guerra Martínez, P.
Guijo Blanco, V.
Hernández Espeso, N.
Hogg, P.
Huerta Hoyas, E.
Hurtado Pomares, M.
Ioana Iconaru, E.
Jara Dorado, M.A.
Jiménez Echávarri, M.
Jorajuria Calvo, A.
Juárez Leal, I.
Kantartzis, S.
Kovalchuk, O.
Kronenberg, F.
Laborda Soriano, A.A.
Llorente Sáinz, I.
López Frago, E.
López Martínez, I.
López Pelegrín, I.
López Roig, S.
Lozano Berrio, V.
Luzón López, M.
Martens, J.
Martín Aragón, M.
Martínez Monzonís, S.
Martínez Muñoz, B.
Martínez Piédrola, R.M.
Martínez, D.
Masegosa de San Miguel, A.
Máximo Bocanegra, N.
McLaughlin, M.
Melogno Klinkas, M.
Miguel Pérez, B.B.
Mihaela Ciucurel, M.
Moncayo Molina, M.C.
Montoya Rodríguez, E.
Morán Penadés, M.
Morell Guerrero, N.
Moreno, A.
Moreno, G.
Moruno Miralles, P.
Mozo Calvo, O.
Muro Baquero, C.
Navarrete Muñoz, E.M.
Navarrete Salas, E.
Navarro Amat, S.
Navas Fernández, R.
Nieto, Ó.
Obradors Aranda, N.
Obregón Carabalí.L.
Ochoa de Eribe Diez, A.
Olivar Fraile, I.
Ortega Santiago, R.
Ortiz Huerta, J.H.
Orueta, I.
Palacio Ceña, D.
Pastor Mira, M.A.
Patiño Vera M.M.
Peral Gómez, P.
Pérez de Heredia Torres, M.
Pérez Gómez, L.
Pérez Requena, S.
Pérez, A.
Pérez, M.
Pliego Salort, A.B.
Pló Alastrué, F.
Plou Cativiela, B.
Pollard, N.
Pujol Goixens, V.
Ramírez Lanchas, N.
Ramón Costa, K.
Raya Aguilera, C.
Richards, L., 50
Rodríguez Bailón, M., 25, 101
Rodríguez Expósito, P., 89
Rodríguez Martínez, M.C., 101
Rodríguez, Y., 35
Royo López, N., 40
Ruiz Carbonell, M.P.
Sala Matavera, I.
Salinas Voltá, B.
Sánchez Cabeza, A.
Sánchez Camarero, C.
Sánchez Guzmán, A.
Sánchez Martín, A.
Sánchez Moreno, S.
Sánchez Pérez, A.
Santamaría Vázquez, M.
Sanz Valer, P.
Serrano Guzmán, M.
Sinkuté, B.
Soler Pons, C.
Terol Cantero, M.C.
Tomás Aguirre, F.
Torres Collado, L.
Treanor, L.
Tudor, M.
Twiste, M.
Valera Gran, D.
Vallés Jordá, M.
Valverde Bolivar, E.
Vandenabeele, M.
Velilla Algás, P.
Verdú Pérez, L.
Viana-Moldes, I.
Vicario, G.
Vico Quesada, R.
Vidal Collado, P.
Vidal Fuentes, V.
Vidal Sánchez, M.I.
Vioque, J.
Virtudes Pérez, M.
Vitaller Burillo, J.
Walton, L.
Webb, J.