

EL RAZONAMIENTO CLÍNICO CLAVE EN EL DESARROLLO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL.

CLINICAL REASONING KEY DEVELOPMENT OF OCCUPATIONAL THERAPY.

Autores

D. Pedro Moruno Miralles¹

D. Miguel Ángel Talavera Valverde²

D. Pablo A. Cantero Garlito³

1 Terapeuta Ocupacional. Doctor en Psicología. Profesor titular de la Universidad de Castilla la Mancha. CEU Talavera de la Reina.

2 Terapeuta Ocupacional. Área Sanitaria de Ferrol. Coruña. Profesor colaborador de la Universidad de la Coruña. Facultad de Ciencias de la Salud.

3 Terapeuta Ocupacional. CRPS Plasencia Ayto. Profesor colaborador de la Universidad de Castilla la Mancha. CEU Talavera de la Reina.

Texto Recibido: 27 de Noviembre 2007

Texto Aceptado: 15 de Enero 2008

Como citar este artículo en sucesivas ocasiones:

Moruno Miralles P, Talavera Valverde MA, Cantero Garlito PA: El razonamiento clínico clave en el desarrollo de la terapia ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2008 [-fecha de la consulta-]; volumen 5 (num1): [8 p.]. Disponible en:

<http://www.revistatog.com/num7/>

RESUMEN

Nuestro principal objetivo con esta sección es facilitar estructuras para ordenar la información recogida con el usuario y sus familiares. La idea es que esta recogida de datos facilite el procesamiento lógico de esta información y a su vez que proporcionen estrategias de decisión en las intervenciones y seguimiento de los usuarios. En definitiva, lograr establecer pautas de razonamiento clínico en Terapia Ocupacional. Facilitar este razonamiento clínico es generar alternativas en las creencias de los profesionales y asentar una práctica sólida que apoye nuestra identidad profesional.

Palabras Clave: Terapia Ocupacional, Razonamiento clínico

DECS: Terapia Ocupacional, Razonamiento Clínico.

SUMMARY

Our main objective with this section is to provide structures to arrange the information obtained from the patient and the members of his/her family. The idea is that this data collection will facilitate the processing logic of this information and also provide decision strategies in the intervention and monitoring of the patients. That is, achieve to establish guidelines of clinical reasoning in Occupational Therapy.

Facilitating this clinical reasoning is to generate alternatives in professional's beliefs and to settle a solid practice which supports our professional identity.

Keywords: Occupational Therapy, Clinical reasoning.

MESH: Occupational Therapy, Clinical reasoning.

Aprovechando la oportunidad que nos brinda la Revista Gallega de Terapia Ocupacional, anunciamos en estas páginas la creación de una nueva sección dedicada a la exposición y discusión de nuestras experiencias clínicas como terapeutas ocupacionales.

Esta iniciativa surge de la idea de generar un espacio abierto de discusión y reflexión sobre el quehacer clínico de los terapeutas ocupacionales en la actualidad. Acercarnos al trabajo cotidiano de los terapeutas ocupacionales puede contribuir a aprehender mejor la experiencia que tiene lugar en la interacción entre el terapeuta ocupacional y su paciente, permitiéndonos paralelamente arrojar luz sobre los diversos factores que entran en juego en ella. No obstante, deseamos que esta sección quede abierta a la participación de cualquier profesional, ya sea terapeuta ocupacional o no, que quiera mostrar su experiencia respecto al valor terapéutico de la ocupación a través de la presentación de casos clínicos. Creemos que cualquier aportación rigurosa puede contribuir a mejorar nuestro conocimiento sobre las relaciones entre ocupación y la salud y no deseamos establecer cotos epistemológicos basados, al fin y al cabo, en requisitos administrativos.

Uno de los propósitos que mueven esta sección es generar un espacio para la reflexión en el que se complementen la labor intelectual del trabajo teórico y los hallazgos de la experiencia clínica cotidiana. Un espacio en el que circulemos del pensamiento teórico a sus repercusiones prácticas y desde la experiencia clínica a la abstracción teórica, permitiéndonos el enriquecimiento de ambos aspectos. Dicho de otra forma, nuestra intención es tratar de establecer vínculos entre la labor profesional de los terapeutas ocupacionales en su quehacer diario y los desarrollos teóricos más actuales que ordenan y estructuran nuestro ejercicio profesional.

Asimismo, deseáramos que esta sección lograra convertirse en un lugar de encuentro y discusión que nos diese la oportunidad de compartir experiencias e

información, polemizar y debatir, presentar viejas y nuevas ideas, descubrir y opinar, subrayar el valor de la ocupación como método terapéutico y, por qué no, sus limitaciones. En definitiva, cualquier aportación que, sea del género que fuese y verse sobre cualquier aspecto de interés, arroje luz sobre el uso de la ocupación como método de tratamiento.

A través de la presentación y discusión de casos clínicos tomados de nuestra labor diaria en los diferentes encuadres en que desarrollamos nuestro trabajo como terapeutas ocupacionales, podemos contribuir a mejorar nuestra comprensión de algunos de los aspectos ligados a nuestro quehacer profesión; a saber: sobre las relaciones entre la base conceptual y la práctica clínica, las funciones y limitaciones de nuestros marcos de referencia teóricos y modelos de práctica; sobre el razonamiento clínico del terapeuta ocupacional en todas sus vertientes, aspectos ligados a la evaluación ocupacional, planificación de tratamientos e intervenciones y valoración de resultados y programas; sobre las condiciones de los encuadres e instituciones en que desarrollamos nuestro trabajo, sus posibilidades y restricciones; sobre el quehacer del terapeuta con diversas patologías o condiciones clínicas; sobre los aspectos ligados a la organización, gestión y trabajo en equipo, etc. En definitiva, sobre cualquier aspecto que se ponga en juego en nuestro ejercicio profesional que merezca la pena debatir y reflexionar.

En lo que respecta a la estructura de los originales presentados en esta sección, perseguimos que los casos clínicos tenga un carácter descriptivo y crítico.

Descriptivo, para que los lectores puedan obtener datos suficientes y puedan elaborar sus propias hipótesis y reflexiones según avancen en la lectura de los mismos, favoreciendo el razonamiento clínico y la discusión del caso, lo más dinámica y ágilmente posible. Para lograr este cometido, recomendamos que los trabajos presentados se centren en algún aspecto concreto y acotado; verbigracia: un problema diagnóstico, una limitación de un modelo de práctica,

un programa de tratamiento para una determinada condición de salud, etc. A pesar de lo dicho, no quisiéramos que esta recomendación sea óbice para que puedan presentarse casos más ampliamente desarrollados o extensos.

Critico en el sentido de presentar ideas, reflexiones y conclusiones sobre cualquier faceta de nuestra disciplina, que traten de profundizar sobre los elementos que entran en juego en los diferentes contextos en que desarrollamos nuestro trabajo.

Con el propósito de favorecer la presentación de casos según estos principios que acabamos de señalar proponemos desde aquí, de manera únicamente orientativa, una estructura básica para la elaboración de los casos de esta sección; a saber:

El caso presentado puede arrancar con una **introducción**, en la que se presentará el tema central a desarrollar y se definirá el objeto de la investigación; describiendo las razones que nos han llevado a elegirlo y su interés, presentando la bibliografía que concierne al tema en cuestión y los tópicos o variables relacionados con nuestro objetivo de estudio. Dependiendo del tema elegido, en la introducción puede describirse aquellos aspectos de la base conceptual que analizamos, los elementos del proceso de evaluación, planificación o valoración de resultados que deseamos examinar, las particularidades del razonamiento clínico que estudiamos, las características del encuadre o de las condiciones de salud del caso abordado, etc.

Finalizada la introducción, en el epígrafe siguiente, dedicado a la **metodología**, se detallará la forma en que se ha llevado a cabo el estudio del caso, proporcionando la información necesaria para aprehender sus particularidades lo más fielmente posible. Para ello será necesario incorporar un resumen de la información obtenida a lo largo de la evaluación inicial. De forma orientativa, podemos señalar algunos elementos a desarrollar:

- Proceso de derivación y evaluación ocupacional inicial: fuentes consultadas, datos obtenidos, variables exploradas, herramientas específicas utilizadas, tiempo empleado, precauciones, etc. Particularidades respecto a la relación terapéutica, contrato terapéutico, manejo de casos, etc.
- Diagnóstico ocupacional: resumen de las principales alteraciones en el desempeño en las áreas de ocupación y su causa hipotética. Sería deseable, cuando venga al caso, seguir la terminología empleada en el documento *Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process* (AOTA, 2002) y la estructura propuesta por Rogers y Holm (1991) respecto al diagnóstico ocupacional. Este epígrafe puede redactarse como un informe de evaluación inicial, añadiendo todos los comentarios que sean necesarios para aclarar el proceso.
- Planificación del tratamiento: objetivos a largo, medio y corto plazo – respectivamente, objetivos vinculados con las alteraciones en las áreas de ocupación; los patrones y destrezas de desempeño; factores del cliente; contextos y demandas de la actividad.
- Programas de intervención: estrategias y técnicas de terapia ocupacional empleadas en cada caso: descripción de las técnicas utilizadas; indicaciones de cada técnica o programa (objetivos perseguidos con las técnicas y programas). Posibles modificaciones y/o adaptaciones y precauciones.

Para finalizar el artículo, será necesario incluir dos epígrafes más: uno dedicado a presentar los **resultados** de la investigación, en el que se incluya un análisis de los datos, hipótesis o tesis que han constituido el grueso de los contenidos del artículo y, por último, la **discusión y/o conclusiones**, en el que se tratará

de argumentar una respuesta al tema central planteado en la introducción, destacando los elementos más novedosos e importantes que se plantean y las conclusiones que pueden derivarse de ellos. El artículo se cerrará definitivamente especificando la ***bibliografía***, que nos permita identificar las fuentes originales de las ideas que hemos manejado en la presentación de nuestro caso.

La dirección de esta sección corre a cargo de D. Pedro Moruno Miralles, D. Miguel Ángel Talavera Valverde y D. Pablo Cantero Garlito encargados de supervisar y valorar la publicación de los casos clínicos presentados.

El envío de los documentos se realizará a revista_tog@yahoo.es **especificando que el documento será enviado a la sección de casos clínicos**. Las normas de publicación serán las mismas que se siguen para el resto de los artículos de TOG (se pueden consultar en <http://www.revistatog.com/normas.htm>).

Si quieres colaborar en esta sección con tus Casos Clínicos tienes que enviar los documentos a revista_tog@yahoo.es **especificando que el documento será enviado a la sección de casos clínicos**. Las normas de publicación serán las mismas que se siguen para el resto de los artículos de TOG (se pueden consultar en <http://www.revistatog.com/normas.htm>) y en el documento: Moruno Miralles P, Talavera Valverde MA, Cantero Garlito PA: El razonamiento clínico clave en el desarrollo de la terapia ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2008 [-fecha de la consulta-]; volumen 6 (num7): [8 p.].

Disponible en:

<http://www.revistatog.com/num7/pdfs>

BIBLIOGRAFÍA

1. Viesca Treviño C, Ponce de León ME, Sánchez Mendiola M. Razonamiento clínico. En Seminario: El Ejercicio Actual de la Medicina. En Internet Agosto 2006. (consultado 15 de Enero 2008) en http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2006/ago_02_ponencia.html
2. Barrows HS, Tamblyn RM. Problem Based Learning: an Approach to Medical Education. New York: Springer; 1980.
3. Fernández Castro M, Fernández Huete J. Adaptación al español del artículo Occupational Therapy Practice Framework: domain and process. Am J Occup Ther. 2002;56(6):609-39. [consultado 30 de diciembre de 2007]. Disponible en: http://www.terapia-ocupacional.com/GruposTrabajo/Marco_de_Trabajo_de_Terapia_Ocupacional.pdf
4. Rogers JC, Holm MB. Occupational therapy diagnostic reasoning: a component of clinical reasoning. Am J Occup Ther. 1991;45(11):1045-53.
5. Romero Ayuso D, Moruno Miralles P: Evaluación Ocupacional. En: Romero Ayuso D, Moruno Miralles P, editores. Terapia Ocupacional. Teoría y Técnicas. Madrid: Ed. Masson 2003. Cap 15.