

**UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL**



**UNIVERSITAS**  
*Miguel Hernández*

**Proyecto de implantación de la figura del terapeuta ocupacional en la  
asociación ``UN@ MÁS``.**

**AUTOR:** GARCIA CUESTA, SIRA MARÍA.

**N.º expediente:** 904

**TUTOR:** FORTES JIMÉNEZ, LIDIA

**Departamento y Área:** Patología y cirugía. Radiología y medicina física.

**Curso académico:** 2017- 2018

**Convocatoria de Junio.**



## ÍNDICE:

RESUMEN:.....	1
ABSTRACT:.....	2
INTRODUCCIÓN: .....	3
OBJETIVOS: .....	7
INTERVENCIÓN Y METODO: .....	7
DESARROLLO: .....	12
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS: .....	19
ANEXOS:.....	20
ANEXO 1: `` <i>Tabla cronograma del proyecto durante 6 meses</i> ``.....	20
ANEXO 2: `` <i>Tabla planificación semanal en la asociación UNO M@S</i> `` .....	21

## **RESUMEN:**

La asociación ``UN@ MÁS`` está emplazada en Albacete y tiene como finalidad apoyar a los niños/as que padecen diversidad funcional para que puedan llevar una vida lo más autónoma posible.

Hoy en día no está presente el perfil profesional del terapeuta ocupacional, por ello desde este trabajo fin de grado se ha propuesto la implantación de la figura en el equipo multidisciplinar. Para ello se ha planteado una intervención basada en diferentes marcos de trabajo para aportar una amplia gama de abordajes y estrategias dentro de la asociación. En cuanto a la metodología a seguir por parte del terapeuta en el centro, estará marcada por una evaluación inicial, planificación del programa, puesta en práctica, reevaluación, alta y seguimiento.

Finalmente, cabe destacar que se ha podido diseñar la intervención desde cero, sin tener creencias ni ideas preconcebidas sobre como se debe trabajar en esta asociación. A su vez también se han detectado una serie de aspectos que pueden dificultar la implantación de la figura del terapeuta.

**Palabras clave:** terapia ocupacional / intervención / desarrollo infantil/ niños/as

## **ABSTRACT:**

The association ``UN@ MÁΣ`` is located in Albacete and its porpouse is to support children having a functional diversity so they can carry out a life as autonomous as possible.

Nowadays, the occupational profile of the occupational therapist is not present, so from this study the implantation of the figure in the multidisciplinary team has been proposed. For this, an intervention based on different frameworks has been proposed to provide a wide range of approaches and strategies within the association. The methodology that the therapist will have to follow begins with an initial valuation followed by program planning, implementation reevaluation, registration and follow up.

Finally, it should be noted that the intervention has been designed from zero, without taking into account the ideas or preconceived ideas on how to work an Institution. Also some of the aspects that can be problemate towards the implementation of the figure of the therapist have been highlighted

**Keys Words:** occupational therapist / intervention/ child development/ children

## INTRODUCCIÓN:

La asociación de apoyo a niños/as con diversidad funcional de Albacete ``UN@ MÁS`` nació el 4 de noviembre del 2016, como una entidad sin ánimo de lucro, que trabaja para dar un servicio a nivel regional.

La asociación se encuentra emplazada en la ciudad de Albacete, dentro del núcleo urbano. Con un total de 280 socios colaboradores.

Cuentan con 23 niños/as con algún tipo de diversidad funcional y con edades comprendidas entre los 3 y los 14 años de edad. Dentro de ``UN@ MÁS``, son muy diversas las patologías con las que nos encontramos, si bien es cierto, que podríamos destacar por encima de todas la parálisis cerebral, aunque también vemos patologías como: hidrocefalia con válvula de derivación, tetraplejia con patrón mixto, epilepsia, trastorno visual, diplejía espástica, hemiparesia, tetraparesia espástica, leucomalacia periventricular, trastorno de Espectro Autista, leucodistrofia, o síndromes como: West, Aicardi, Johsen-Tarby-Lewis, Lennox Gastaut etc. Teniendo en común todos ellos limitaciones cognitivas, de movilidad y problemas de habla y deglución.

Dicha entidad surge ante una necesidad no cubierta por nuestra sociedad actual, ya que en estos momentos existe una escasa oferta de recursos en tratamientos rehabilitadores que necesitan estos niños/as para su desarrollo y su etapa escolar. Teniendo como finalidad apoyar a los niños/as que padecen una diversidad funcional para que puedan llevar una vida lo más autónoma posible.

Los objetivos de la asociación son la incorporación de un centro integral de rehabilitación, la eliminación de barreras, la información y el apoyo psicológico a las familias, la adecuada formación de los profesionales que estén en el entorno del niño y el refuerzo del apoyo en los colegios.

Actualmente la asociación está compuesta por una junta directiva, socios y voluntarios. Los únicos profesionales contratados que están integrados son el fisioterapeuta y el logopeda. La figura del terapeuta ocupacional todavía no está incluida en estos momentos, por lo que desde mi TFG voy a

analizar beneficios y contraprestaciones de la integración de dicha figura, con el fin de generar una intervención multidisciplinar con el colectivo planteado ya que sería importante su incorporación.

Es por lo que debemos plantearnos, ¿qué es la terapia ocupacional? ¿cómo puede mejorar la terapia ocupacional la salud y la calidad de vida de las personas?

Si tomamos como referencia la definición de la WFOT, *“la terapia ocupacional intenta promover la salud y el bienestar a través de la ocupación”*<sup>1</sup>. La ocupación está definida como *“todo comportamiento motivado intrínsecamente, consciente de ser efectivo en el ambiente, encaminado a satisfacer roles individuales formados por la tradición cultural y aprendidos a través del proceso de sociabilización”*<sup>2</sup>.

Haciendo resumen del planteamiento de terapia ocupacional de Moruno<sup>3</sup>, la terapia ocupacional es una disciplina de las ciencias de la salud que aplica la ocupación como método terapéutico, de tal forma que la ocupación establece una manera para dar significado a la vida y a las personas, posibilita que los sujetos intervengan como ciudadanos en su entorno, vehiculiza la adaptación al medio y su transformación, así como fomenta el desarrollo, el mantenimiento y la recuperación del funcionamiento individual.

De este modo, tras todo lo comentado anteriormente, podemos decir que la ocupación proporciona a las personas oportunidades para realizar actividades, de manera que puedan mejorar en la salud y la calidad de vida, cabe destacar que no todas las actividades son válidas, las cuales siempre han de ser significativas para la persona.

*“La intervención debe dirigirse, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hacia la mejora del bienestar y la calidad de vida de las personas”*<sup>4</sup>. Las funciones generales que puede ofrecer la terapia ocupacional están detalladas por la Red Europea de Terapia Ocupacional en la Enseñanza Superior (ENOTHE) son:

- *“Prevenir las discapacidades.*

- *Valorar los componentes de ejecución y las áreas de desempeño ocupacional, tanto desde un punto de vista focal como global.*
- *Mantener, adquirir, mejorar o recuperar los componentes de ejecución ocupacional.*

*En definitiva, potenciar al máximo las capacidades funcionales, desarrollar las capacidades residuales, suplir el déficit funcional irrecuperables y lograr la reintegración del paciente a la sociedad, viviendo con su discapacidad, pero con el mayor grado posible de independencia''<sup>5</sup>.*

Dentro de la disciplina de terapia ocupacional, podemos hablar de los diferentes ámbitos de actuación con colectivos muy dispares. Para nuestro TFG vamos a centrarnos en la terapia ocupacional infantil ya que es el colectivo que se aborda desde la asociación ``UN@ MÁS''.

*Es por ello por lo que vamos a definir la terapia ocupacional pediátrica ``como el uso de la actividad con sentido significativo y terapéutico para el niño o adolescente que tenga algún tipo de limitación física, cognitiva, sensorial, conductual o alguna variedad de ellas, y ésta le impida realizar adecuadamente sus funciones y participación en todas o algunas áreas de su desempeño ocupacional''<sup>5</sup>.*

Las funciones competentes por el terapeuta ocupacional; especializado en pediatría y efectuando intervención en atención temprana están descritas según el Ministerio de Educación y Cultura como:

- *``Realización de tratamientos específicos para la recuperación funcional del alumno/a.*
- *Enseñanza en el manejo de aparato y ortesis, entrenamiento en diversas actividades de la vida diaria.*
- *Diseño o elaboración de adaptaciones que ayudan al alumno/a en el desempeño de su actividad.*
- *Seguimiento y evaluación de los tratamientos aplicados en coordinaron con los demás profesionales de centro en esta materia y todas aquellas propias de su especialidad''<sup>5</sup>.*

La práctica de la terapia ocupacional pediátrica se basa en la interpretación de la relación inseparable que existe entre el niño/a, su actividad y los entornos en los que se desarrolla.

El proceso desde el servicio de terapia ocupacional pediátrica comienza con la evaluación del niño/a, continua con la planificación del programa terapéutico, la puesta en práctica del mismo y su reevaluación, finalizando con el proceso de alta y reevaluación. La intervención de cualquier profesional de la disciplina tiene que ir enfocada hacia las áreas de desempeño ocupacional descritas en el marco del trabajo para la práctica del terapeuta ocupacional elaborado por la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), que es nuestra guía de referencia. Las áreas de la terapia ocupacional que son más significativas y dónde se debe intervenir con el niño, según indicaron en su publicación M.<sup>a</sup> Pilar Blázquez et al <sup>6</sup>, son:

- *El juego.*
- *El ocio.*
- *Tiempo Libre.*
- *El descanso y Sueño.*
- *La educación.*
- *La participación social.*
- *Las actividades básicas de la vida diaria''<sup>6</sup>.*

Pero si tenemos que hablar de una de las ocupaciones mas importantes del niño/a es sin duda el juego, porque es el medio por el cual se relaciona con el entorno. Por lo tanto, la utilización del juego de forma terapéutica será imprescindible.

En conclusión, y tras todo lo mencionado con anterioridad, podemos decir que la figura del terapeuta ocupacional es importante y necesaria para el ámbito de la terapia ocupacional pediátrica. De tal forma, cabe destacar que los terapeutas ocupacionales especializados en terapia ocupacional pediátrica y adecuadamente formados, son los profesionales idóneos para efectuar una adecuada asociación entre los objetivos planteados y la finalidad de éstos de forma holística. Es por lo que podemos reseñar, que la terapia ocupacional es una disciplina que tiene otra perspectiva de la persona, la cual utiliza las habilidades residuales de los usuarios/as en el proceso rehabilitador. Teniendo en cuenta en todo momento la opinión de la persona y sus prioridades.

## **OBJETIVOS:**

- General:
  - Implantar la figura del terapeuta ocupacional en la asociación ``UN@ MÁS``.
- Específicos:
  - Realizar un proyecto de terapia ocupacional para su implantación en la asociación ``UN@ MÁS``.
  - Efectuar un estudio de los/as usuarios/as para la adaptación metodológica a los perfiles y sus necesidades.
  - Aplicar diferentes intervenciones con los usuarios de la asociación ``UN@ MÁS``.

## **INTERVENCIÓN Y METODO:**

A través de mi TFG, planteo mi intervención en la asociación UN@ MÁS desde diferentes marcos de referencia. Estos apoyarán la metodología de mi práctica profesional, aportando una amplia gama de abordajes y estrategias, así como de técnicas, métodos y procedimientos de evaluación. Aunque cada uno marque diferentes conceptos, no impide la utilización de varios enfoques, ya que enriquecerán y aportarán un mayor apoyo teórico al tratamiento.

Según Moruno (tabla 1 y 2), podemos clasificar en dos los marcos de referencia en el ámbito de la terapia ocupacional pediátrica, uno de ellos es el ``Marco de referencia aplicados en la discapacidad física`` y otro el ``Marco de referencia primarios aplicados a la discapacidad psicosocial``<sup>7</sup>. Cada uno dando a distintos marcos de referencia aplicados a problemas concretos y a un tipo particular de tratamiento.

A continuación, se resume el Marco de referencia aplicados a la discapacidad física más utilizados en la terapia ocupacional infantil. Estos marcos se centran en los aspectos biológicos que puedan estar alterados.

Tabla 1:

Marco de referencia aplicados en la discapacidad física en terapia ocupacional mas habituales en la población infantil:

<b>Marco de referencia aplicados</b>	<b>Intervención</b>	<b>Autores</b>
<b>Neurodesarrollo</b>	Inhibe o excita los mecanismos neurales. Se basa en la facilitación de patrones motores y funcionales.	Bobath, Kabat, Rood, Brunstrom, Perfetti
<b>Integración sensorial</b>	Organiza las sensaciones corporales de los sistemas sensoriales en el ámbito del sistema nervioso y nos permite responder exitosamente a las demandas ambientales.	Ayres, Mulligan, Parham, Mailloux, Miller, Dunn
<b>Biomecánico</b>	Reduce las deficiencias a través del tratamiento directo de causa – efecto (ejercicio y actividad)	Trombly, Pedretti
<b>Teoría sobre el control motor</b>	Busca soluciones motoras que emerjan de la interacción entre la persona, la tarea y el medio ambiente.	Spackman, Trombly, Predretti.

<b>Teoría dinámica de sistemas</b>	<i>Las funciones de control y coordinación motoras se distribuyen entre muchos elementos del sistema y no tanto por un único nivel jerárquico.</i>	<i>Bernstein, Thelen</i>
<b>Modelo motor orientado a la tarea</b>	<i>El SNC (Sistema Nervioso Central) se organiza jerárquicamente después del daño en el SNC.</i>	<i>Horak</i>

Por otro lado, tenemos los marcos de referencia primarios aplicados a la diversidad funcional psicosocial. Estos se basan en teorías que se centran en el desarrollo de uno mismo, en las relaciones familiares y con los compañeros/as que establece sobre los aspectos del entorno social y cultural que influyen en cada una de ellas. A continuación, se expone un resumen de estos marcos más utilizados en terapia ocupacional infantil.

*Tabla 2:*

*Marcos de referencia primarios aplicados a la discapacidad psicosocial pediátrica más utilizados en T.O:*

<b>Marco de referencia</b>	<b>Intervención</b>	<b>Autores</b>
<b>Conductual</b>	<i>Proporciona a la persona oportunidades de aprendizaje de los comportamientos o conductas adecuadas y</i>	<i>Watson, Giles y Clar- Wilson, Kazdin, Bandura.</i>

	<i>específicas necesarias para estar adaptado al medio.</i>	
<b>Cognitivo</b>	<i>Reemplaza los pensamientos negativos e irracionales por pensamientos realistas y positivos.</i>	<i>Beck, Rush, Shaw ,Emery, Ellis. Meichenbaum y Dobson</i>
<b>Marco Psicoanalítico o Psicodinámico</b>	<i>Se centra en el estudio inconsciente de la persona.</i>	<i>Freud, Adler, Jung, Melanie Klein, Winnicott, Erikson, Bowlby y Lacan</i>
<b>Marco humanista</b>	<i>Se centra en la persona, sus intereses y necesidades.</i>	<i>Maslos, Rogers.</i>

Tras la ubicación de los marcos de referencia, vamos a utilizar un proceso metodológico para la práctica de terapia ocupacional en la asociación ``UN@ MÁS´´. Este proceso irá marcado a través de los siguientes preámbulos:

- **Evaluación inicial:** Planteamos dicha evaluación a través de entrevista, observación, medición del funcionamiento, escalas formales y estandarizadas y revisión del historial clínico. Con el fin de obtener un diagnóstico ocupacional que nos ayude plantearnos objetivos eficaces y efectivos en todas las áreas del desarrollo de la persona, tales como:
  - Área sensoriomotora
  - Área psicológica
  - Área lenguaje
  - Área social
  - Área juego.
- **Planificación del programa:** En esta etapa se distinguen tres fases, el establecimiento de las prioridades, el encuadre de los objetivos, y el diseño del programa. En estas partes, estarán muy presente todas las áreas ocupacionales, pero sobre todo una correcta elección de abordajes y

técnicas, siendo éstas las que marquen la manera de conseguir nuestros objetivos. *“Los programas siempre van a ir guiados hacia prevenir, promover, modificar, mantener o desarrollar la función en el desempeño ocupacional”*<sup>7</sup>, es por ello y por lo expuesto con anterioridad, que el planteamiento que yo propongo en mi TFG en la asociación *“UN@ MÁS”* es hacer hincapié en dichos ámbitos, siendo los más habituales *“Entrenamiento de las áreas ocupacionales, entrenamiento de las destrezas de ejecución, asesoramiento y adaptación de contexto y entornos, entrenamiento y asesoramiento en patrones de ejecución e instrucción asesoramientos y adaptación en las demandas de la actividad”*<sup>7</sup> :

- Entrenamiento de las áreas ocupacionales: las áreas que vamos a entrenar son las Actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (ABVD Y AIVD), descanso y sueño, educación, juego, ocio/tiempo libre y participación social. El abordaje de todas las áreas va a ser necesario, pero como vamos a trabajar en una población infantil, utilizaremos el juego como hilo conductor de nuestra intervención.
  - Entrenamiento de las destrezas de ejecución: estas destrezas son las sensorio-perceptuales, motoras y praxias, de regulación emocional, cognitivas, de comunicación y sociales.
  - Entrenamiento y asesoramiento de patrones de ejecución: hábitos, rutinas y roles.
  - Asesoramiento y adaptación de contextos y entornos: nos plantearemos un asesoramiento en diferentes entornos del niño/a, tales como: entorno cultural, entorno personal, entorno físico, entorno social, entorno temporal y entorno virtual.
  - Instrucción, asesoramientos y adaptación en las demandas de la actividad: a través de las necesidades del niño/a, modificaremos los objetos que utilizamos a sus prioridades, demandas del espacio, demandas sociales, secuencia y tiempo, acciones requeridas, funciones del cuerpo requeridas, estructuras del cuerpo requeridas.
- Puesta en práctica: En esta etapa realizaremos la implementación del tratamiento. Se tendrá en cuenta los marcos teóricos que hayamos seleccionado, siendo éstos los que encuadren nuestra

intervención, también se tendrán provistos el material fungible y no fungible necesario, secuenciación, puesta en práctica de las sesiones y la coordinación en red con otros profesionales.

Por todo lo comentado, cabría remarcar que según la autora María Ángeles Domínguez, las actividades más utilizadas en la población infantil son: *``creativas, expresivas, manuales, artesanales, corporales, deportivas, lúdicas, recreativas, educativas técnicas de ordenadores y de sostén. Los métodos más utilizados son demostrativos y ejemplificación, exploración y descubrimiento, explicación y discusión, simulación o role-playing, resolución de problemas y toma de decisiones. Otros métodos que también se tienen en cuenta en la población infantil son los derivados del marco de referencia conductual (sistemas de refuerzo positivo, time-out, retirada de atención, etc.) ``*<sup>7</sup>.

- Reevaluación: A lo largo de la intervención en la asociación ``UN@ MÁS`` se procederá a una reevaluación para analizar la consecución del cumplimiento de los objetivos, con el fin de detectar un posible problema en el diseño, obteniendo así la posibilidad de corregir y observar la eficacia del tratamiento. O por el contrario, si fuera necesario, mantener el resultado si fuese exitoso.
- Alta y seguimiento: En esta fase mediremos si los objetivos se han cumplido y se elaborara un informe detallado del proceso de intervención, las anotaciones y recomendaciones necesarias que sean oportunas.

### **DESARROLLO:**

Para llevar a cabo mi proyecto y tras haber efectuado la revisión bibliográfica pertinente, para asentar las bases metodológicas de éste desde la terapia ocupacional pediátrica, quiero resaltar que mi intervención va a abordar las siguientes áreas a través de actuaciones diversas:

### Atención temprana:

El libro blanco de Atención temprana (AT) define ésta como *“el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastorno en su desarrollo, o que tienen el riesgo de padecerlo. Estas intervenciones deben considerar la globalidad del niño han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar”*<sup>8</sup>.

Esta actuación irá dirigida a mejorar la participación social del niño/a, de acuerdo con lo esperado en su cultura, sociedad, edad y nivel de desarrollo a través de ofrecerle oportunidades para participar en ocupaciones significativas.

El tratamiento se realizará de forma individual desde contextos similares al entorno del niño/a. Por ello nos coordinaremos con los familiares, profesionales del centro y externos significativos del usuario/a, para fomentar visitas domiciliarias, escolares, etc.

### Actividades de la vida diaria:

La intervención está destinada, al entrenamiento de las actividades de la vida diaria. Las actividades que se aplicarán serán las actividades básicas de la vida diaria y actividades instrumentales de la vida diaria. Se hará desde una perspectiva del marco de trabajo de la AOTA. No se tratará en estas sesiones de exigirles más de lo pueden dar, sino de ir resaltando aptitudes y marcando sus responsabilidades.

Se efectuará de forma grupal con un máximo de 5 niños/as, aunque también se podrá valorar en algunos casos un tratamiento individual, según criterio profesional. Para esta actuación será muy importante la comunicación con la familia y la implicación de ésta en las sesiones, ya que son ellos quienes pasaran la mayor parte del tiempo en casa con el niño/a, por ello se les proporcionará una serie de registros para la aplicación de las pautas que se les hayan transmitido.

### Destrezas de ejecución:

Esta intervención será muy amplia, irá dirigido, al entrenamiento de las destrezas de ejecución afectadas por el niño/a. A continuación, expongo una pequeña explicación de cada una de ellas:

- Destrezas cognitivas: en esta área se tendrá como objetivo una buena integración de las habilidades cognitivas, para ello emplearemos actividades de desarrollo neuropsicológico tales como, juegos mentales, retos, música.
- Destrezas sensorio-perceptivas: se realizarán actividades con el fin de integrar de manera equilibrada todos y cada uno de los diferentes sentidos del niño/a. Potenciando la percepción en su más amplio nivel. Por ello, utilizaremos instrumentos y actividades que favorezcan y estimulen los sentidos. (Ejemplos de actividades, ``Sendero de sensaciones`` consiste en ir pisando diferentes texturas estas pueden ser con los ojos cerrados o sin ellos. ``Caja misteriosa`` ir reconociendo objetos mediante el tacto, etc.)
- Destrezas motoras y vestibulares: se ejercitarán las habilidades motoras para potenciar la integración de su propio cuerpo, una buena movilidad y la motricidad fina y gruesa. También, trabajaremos destrezas vestibulares para controlar el equilibrio, la orientación espacial, regulación del nivel de alerta, el control del tono muscular, la seguridad gravitacional, la estabilidad en el campo visual y la coordinación bilateral. Para ello, utilizaremos técnicas como la integración sensorial, psicomotricidad, actividades manipulativas, musicoterapia, hidroterapia, etc. (Un ejemplo de una actividad ``Elaboración de pulseras`` la realización de una pulsera donde tengan que introducir las cuencas en un hilo de pescar)
- Destrezas de Comunicación e interacción: se entrenarán las habilidades necesarias para interactuar con otras personas, incluyendo aspectos de la comunicación verbal, como no verbal. (Un ejemplo de una actividad, ``Mímica animal`` los compañeros tienen que adivinar a través de los gestos el animal que esta representando``)

- Destrezas de regulación emocional: en esta área realizaremos un entrenamiento del manejo de las emociones durante las sesiones, a través de diferentes recursos como el refuerzo positivo, el tiempo fuera, etc. (Un ejemplo son la elaboración de normas en la sala de terapia)

La intervención se llevará a cabo de forma grupal, divididos en grupos de 5 niños/as como máximo y con unas aptitudes y capacidades homogéneas. A lo largo de cada sesión se trabajarán diferentes destrezas de forma simultánea a través de una misma actividad.

#### Asesoramiento y adaptación de contextos y entornos:

Dicha intervención tiene como objetivo brindar al niño/a el máximo de oportunidades para favorecer su interacción con el entorno, ya que las dificultades con éste producen en la población infantil una menor participación en el juego y en la exploración e interacción del ambiente.

Para ello se realizará un asesoramiento sobre órtesis, prótesis y productos de apoyo que necesite el niño/a y la modificación de los entornos en los que se relacione éste. Para esta intervención será necesario una colaboración con las personas cercanas a él como son la familia y los profesionales del colegio. Estos últimos jugarán un papel imprescindible ya que este contexto ocupa gran parte de la vida de los niños/as y será positivo tener una buena interacción, para favorecer la adaptación en el centro.

Esta intervención se realizará de forma directa y también transversal en las áreas de interacción del infante, a través de reuniones para asesorar a los profesionales y a los familiares de las técnicas diseñadas. En esta actuación se intensificarán las reevaluaciones periódicas ya que los niños/as están en periodo de desarrollo y precisaran de modificaciones en las adaptaciones y productos de apoyo.

#### Juego, ocio y participación social:

La intervención está destinada a entrenar y fomentar la planificación en estas áreas. En cada sesión se buscará ensayar alguna habilidad social, de acuerdo con las características y edades del niño/a. Tienen que poner en práctica habilidades como ponerse de acuerdo con otros, comprender las normas y respetar las normas del juego, el aprendizaje de habilidades sociales básicas, etc. En la medida de lo posible se buscarán entornos reales y que nos proporcione la comunidad como son parques, polideportivos, cine

etc. (Algunos ejemplos de actividades que puede surgir en el programa, es la elaboración de una manualidad creativa, ver una película, karaoke, juegos de mesa, gymkana, baile, etc.) Es importante que ellos elijan de forma consensuada las actividades que quieren realizar.

Se formarán varios grupos, estarán divididos según las etapas del desarrollo en la que esté cada niño/a, con el fin de aplicar de forma progresiva las actividades lúdicas que correspondan respecto al desarrollo del juego. Esta intervención también proporcionara un autorregistro al niño/a o a los padres que deberán entregar de forma semanal sobre el ocio que realizan fuera de la asociación, para valorar y fomentar las actividades lúdicas y el juego en casa.

Tras todo lo comentado, con anterioridad, valoro que los recursos humanos necesarios para la implantación de estas actuaciones son: la figura del terapeuta ocupacional, junto al resto del equipo multidisciplinar, los familiares del niño/a y los/as voluntarios/as de la asociación.

La implementación del proyecto se llevará a cabo durante 6 meses a través de una evaluación inicial, planificación del programa, puesta en práctica, reevaluación, alta y seguimiento (Anexo 1 ``Cronograma del proyecto durante 6 meses``).

El proyecto contara con una planificación semanal la cual ira marcada por las diferentes actuaciones comentadas anteriormente, divididas en horario de mañana y tarde (Anexo 2`` Planificación semanal en la asociación UN@ MÁS``). Cada sesión mantendrá una estructura de 60 minutos, los cuales se desglosarán de la siguiente manera:

- Los primeros 5 minutos estarán dedicados a preparar la sala y los materiales necesarios para la sesión.
- Los 50 minutos siguientes estarán destinados al tratamiento, durante este tiempo también se realizará una estructura de la sesión según la actuación que estemos trabajando.
- Los últimos 5 minutos se proporcionará un feedback a los padres, sobre lo ocurrido en la sesión y un recuerdo sobre posibles reuniones o actividades en las que tengan que participar.

A pesar de marcar una idea sobre las actuaciones que quiero trabajar en la asociación ``UN@ MÁS``, se podrán realizar cambios según las necesidades que aparezcan tras la evaluación, también se propondrá elaborar un contrato terapéutico con el niño/a y con los padres, en el que se especifique un consenso sobre los objetivos y las metas que se han de conseguir. Esto nos ayudara a implicar tanto al niño/a como a los padres en el proceso terapéutico.

## **DISCUSIÓN:**

Llegados a este punto, cabe destacar fortalezas y debilidades con las que contamos en la puesta en práctica de este proyecto planteado a través de mi TFG.

A través de este TFG se busca dar cabida al perfil profesional del terapeuta ocupacional en la asociación ``UN@ MÁS``, el cual hasta el momento es inexistente.

Si cabe destacar que la terapia ocupacional ha avanzado mucho, aunque es una disciplina joven. En la actualidad está abriéndose camino como especialidad sociosanitaria en el entorno rehabilitador y compensatorio. Aun así, sigue estando cuestionada su participación en el proceso terapéutico, necesitando un mayor esfuerzo en la justificación de su intervención dentro de la asociación.

Como punto positivo, la figura del terapeuta ocupacional no está integrada todavía en la asociación ``UN@ MÁS``, proporcionándonos así la opción de generar nuestro proyecto desde cero, sin creencias ni ideas preconcebidas sobre el tratamiento que se debe aplicar en el centro. Aunque a la vez también nos supondrá un trabajo más laborioso y de mayor responsabilidad.

El proyecto se desea implantar en una asociación joven que no tiene una sólida financiación, ni grandes recursos para la inclusión del perfil. Por ello, aunque se hable de que los tratamientos individuales pueden ser más efectivos, este proyecto también ha tenido en cuenta realizar terapias grupales para abarcar el máximo de niños/as.

Ya por último, es importante destacar que el éxito que obtendremos en el proceso de la implantación de la figura del terapeuta ocupacional, de la cual he tratado durante mi TFG, no solo dependerá de factores internos sino también externos, como pueden ser problemas de financiación, falta de

implicación de las familias, problemas en la gestión, etc. llegando esto a provocar el cese o la modificación del proyecto.



## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

- 1 Delgado C. Federación mundial de terapeutas ocupacionales (WFOT) definición de terapia ocupacional [sede web] [Acceso 15 de febrero de 2018]. Disponible en: [www.wfot.org/ResourceCentre/tabid/132/did/43/Default.aspx](http://www.wfot.org/ResourceCentre/tabid/132/did/43/Default.aspx)
- 2 Navarrón Cuevas E, Ortega Valdivieso A. Rehabilitación psicosocial: una perspectiva desde el modelo de la ocupación humana. [Internet] 2003 [citado 15 Feb 2018] Disponible en: [http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Rehab\\_PsicoS\\_Emi\\_Navarron.shtml](http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Rehab_PsicoS_Emi_Navarron.shtml)
- 3 Moruno Miralles P. Acerca del concepto de ocupación. TOG [Revista en Internet]. 2010 [citado 18 Feb 2018] Vol 7, Sup 6: p 40-58. Disponible en: [www.revistatog.com/suple/num6/concepto.pdf](http://www.revistatog.com/suple/num6/concepto.pdf)
- 4 Polonio López B, Castellanos Ortega MC, Viana Moldes I. Terapia ocupacional en la infancia teoría y práctica. Madrid: Editorial medica panamericana; 2008.
- 5 Conferencia nacional de directores de escuelas universitarias de terapia ocupacional. Libro blanco de la diplomatura en terapia ocupacional. Zaragoza: Universidad de Zaragoza. Servicio de publicaciones; 2004.
- 6 Blázquez Ballesteros MP, Mahmoud-Saleh Ucedo L, Guerra Redondo L. Terapia ocupacional pediátrica, algo mas que un juego. TOG (A coruña) [revista en Internet]. 2015 [20 Feb 2018]; monog. 7: [100-114]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num7/pediatrica.pdf>
- 7 Domingo Sanz MA. Terapia ocupacional en pediatría. Madrid: Editorial Síntesis S.A.; 2015.
- 8 Grupo de atención temprana. Libro blanco de la atención temprana. Madrid: Real patronato sobre discapacidad;2003.

**ANEXOS:**

ANEXO 1: `` Tabla cronograma del proyecto durante 6 meses ``

	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO
EVALUACIÓN INICIAL						
PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA						
PUESTA EN PRÁCTICA						
REEVALUACIÓN						
ALTA Y SEGUIMIENTO						

ANEXO 2: ``Tabla planificación semanal en la asociación UN@ MÁS``

ACTUACIONES DEL PROYECTO	INICIO	FIN	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		HORAS SEMANALES
	SEP-18	DIC-18	Mañana	Tarde									
ATENCIÓN TEMPRANA	SEP-18	DIC-18	2h				2h				2h		6h
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	SEP -18	DIC-18		2h		2h		2h		2h			8h
DESTREZAS DE EJECUCIÓN	SEP-18	DIC-18		3h		3h		3h		3h			12h
JUEGO OCIO Y PARTICIPACIÓN SOCIAL	SEP-18	DIC-18										5h	5h
ASESORAMIENTO Y ADAPATACIÓN DE CONTEXTOS Y ENTORNOS	SEP-18	DIC-18			3h				3h				6h
DOCUMENTACIÓN	SEP-18	DIC-18	1h				1h				1h		3h
		<b>HORAS/DIAS</b>	<b>8h</b>		<b>40h</b>								