

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



Título del Trabajo Fin de Grado. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LA EFICACIA DE TERAPIA OCUPACIONAL EN ADULTOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

AUTOR: MIRA GEA, YASMINA

Nº expediente. 363

TUTOR. SANCHEZ RECUENCO, PAULA

Departamento y Área. DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA Y CIRUGÍA.
ÁREA DE READIOLOGÍA Y MEDICINA FÍSICA

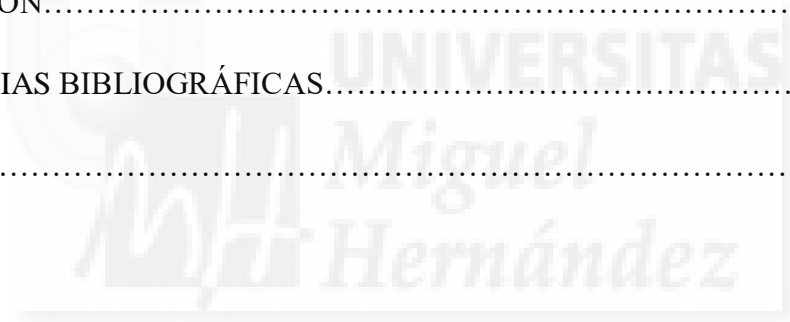
Curso académico 2017- 2018

Convocatoria de MAYO



ÍNDICE

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
OBJETIVO.....	11
MATERIAL Y MÉTODOS.....	12
RESULTADOS	14
DISCUSIÓN.....	18
CONCLUSIÓN.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXOS.....	23



RESUMEN

La Discapacidad Intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual, como en conducta adaptativa, tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales y prácticas. Se origina antes de los 18.

Desde la disciplina de Terapia Ocupacional se aborda mediante programas de integración sensorial y la mejora de la autonomía, buscando resultados en todos los aspectos ocupacionales. El objetivo de esta investigación es buscar evidencia científica sobre la técnica de la mejora de la autonomía e integración sensorial realizada por terapeutas ocupacionales.

Se realizó una búsqueda bibliográfica actualizada sobre la intervención de terapia ocupacional en discapacidad intelectual mediante programas de integración sensorial y la mejora de la autonomía en adultos con discapacidad intelectual mediante las fuentes de información Pubmed, Scopus y Medline. Se seleccionaron un total de 20 artículos, finalmente se redujo por los criterios de inclusión y exclusión a un total de 5 estudios.

La realidad del uso de las técnicas integración sensorial y la mejora de autonomía desde Terapia Ocupacional en adultos con discapacidad intelectual es ambigua y escasa. Los resultados de la terapia de la autonomía y la integración sensorial son positivos.

La evidencia se ve comprendida por las limitaciones metodológicas de los estudios existentes, hay poca bibliografía como para llegar a una conclusión firme. Por lo tanto, hay una necesidad de más pruebas con una muestra bien caracterizada.

Palabras claves: Terapia Ocupacional, Discapacidad Intelectual, Adultos.

ABSTRACT:

Intellectual Disability is characterized by significant limitations in both intellectual functioning and adaptive behavior, as manifested in conceptual and practical adaptive skills. It originates before the age of 18.

From the Occupational Therapy discipline it is addressed through sensorimotor integration programs and the improvement of autonomy, seeking results in all occupational aspects. The objective of this research is to look for scientific evidence about the technique of the autonomy improvement and sensorimotor integration made by occupational therapists.

An updated literature search was conducted on the intervention of occupational therapy in intellectual disability through sensorimotor integration programs and the improvement of autonomy in adults with intellectual disabilities, making use of Pubmed, Scopus and Medline information sources. A total of 20 articles were selected, but finally it was reduced by the inclusion and exclusion criteria to a total of 5 studies.

The reality of the use of sensorimotor integration techniques and the improvement of autonomy from Occupational Therapy in adults with intellectual disabilities is ambiguous and scarce. The results of the autonomy and sensorimotor integration therapy are positive.

The evidence is understood by the methodological limitations of existing studies, there is not enough literature to reach a firm conclusion. Therefore, there is a need for more tests with a well-characterized sample.

Keywords: Occupational Therapy, Intellectual Disability, adults.

INTRODUCCIÓN

El DSM V define la discapacidad intelectual (DI) como un trastorno que da inicio en el periodo de desarrollo, además incluye limitaciones en el funcionamiento intelectual y adaptativo en los dominios conceptuales, sociales y prácticos. Las habilidades prácticas hacen referencia a actividades de la vida diaria como el cuidado personal a su vez también encontramos las habilidades ocupacionales como son el manejo del dinero, seguridad, cuidado de la salud y un gran etc. Las habilidades conceptuales incluyen factores cognitivos, de comunicación, y habilidades académicas, autodeterminación y lenguaje, finalmente las habilidades sociales o de competencia social con aquellas a las que nos referimos aquellas habilidades necesarias para las relaciones sociales e interpersonales, competencias emocional y social y responsabilidad. (1) (2)

La DI debe cumplir los siguientes tres criterios: a) deficiencias en las funciones intelectuales, tales como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, juicio, aprendizaje académico y el aprendizaje de la experiencia, confirmado tanto por la evaluación clínica como por pruebas de inteligencia estandarizadas e individuales; b) las deficiencias en el funcionamiento adaptativo que resulta un incumplimiento de los estándares a nivel de desarrollo y sociocultural para la independencia personal y responsabilidad social. Sin el apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida diaria, tales como la comunicación, la participación social, y la vida independiente, a través de múltiples entornos, tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad; c) la aparición de deficiencias intelectuales y de adaptación durante el periodo de desarrollo. (2)

La definición que hizo la AAMR el 2002 define los apoyos como recursos y estrategias con el objetivo de promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar de una persona y mejorar el funcionamiento individual. Los servicios son un tipo de apoyo que proporcionan los profesionales y las instituciones. El funcionamiento individual resulta de la interacción de los apoyos con las dimensiones siguientes: a) habilidades intelectuales, b) conducta adaptativa, c) participación, d) interacción y roles sociales, e) salud y contexto.

El concepto de apoyos es esencial para comprender el sistema del 2002; no es un concepto nuevo pero cambia en creer que una aplicación sensata de los apoyos puede mejorar las capacidades funcionales de las personas con DI. La importancia de los apoyos reside en el hecho que permiten proporcionar una base natural, eficiente y continua para mejorar los resultados personales.

Los apoyos se clasifican en base a la intensidad de los apoyos que la persona necesita para poder desenvolverse con normalidad en su entorno. Esta depende de distintas circunstancias en relación a las personas concretas, las situaciones y etapas de la vida. Los apoyos pueden variar en duración e intensidad. (3)

Hay cuatro tipos de intensidad de los apoyos:

- **Intermitente:** Apoyo “cuando sea necesario”. Se caracteriza por su naturaleza episódica. Así, la persona no siempre necesita los apoyos, o tan solo requiere apoyos de corta duración durante transiciones en el ciclo vital (pérdida de trabajo o agudización de una enfermedad) Los apoyos intermitentes pueden proporcionarse con una intensidad alta o baja. (4)
- **Limitado:** Intensidad de los apoyos caracterizada por su persistencia temporal por tiempo limitado, pero no intermitente. Puede requerir un menor número de profesionales y menos costes que otros niveles de apoyo más intensivos (adiestramiento laboral por tiempo limitado o apoyos transitorios durante la transición de la escuela a la vida adulta). (4)
- **Extenso:** Apoyos caracterizados por su regularidad (por ejemplo, diaria) en al menos algunos ambientes (como el hogar o el trabajo) y sin limitación temporal (por ejemplo, apoyo en el empleo a largo plazo y apoyo en el hogar a largo plazo). (4)
- **Generalizado:** Apoyos caracterizados por su estabilidad y elevada intensidad; proporcionada en distintos entornos; con posibilidad de mantenerse toda la vida. Estos apoyos generalizados suelen requerir más personal y mayor tendencia a intrusión que los apoyos extensos o los limitados. (4)

En el momento de delimitar el perfil de apoyos (los necesarios y su intensidad) el sistema 2002 propone un proceso de evaluación de 4 pasos: (3)

1. Identificar las áreas de apoyo relevantes.
2. Identificar las actividades de apoyo relevante para cada área de apoyo.
3. Evaluar el nivel o intensidad de los apoyos necesarios.
4. Escribir el plan de apoyos individualizado que refleje el individuo.

Según la OMS define la terapia ocupacional (T.O) como el uso controlado de una actividad que tiene un fin determinado, está dirigida específicamente hacia la restauración o desarrollo de la función del paciente en lo emocional, social y económico. Plantea además, que los programas, actividades y proyectos de la T.O deben ser seleccionados y guiados por terapeutas calificados que sepan comprender las condiciones del paciente, las necesidades individuales y el potencial terapéutico de las diversas actividades. (5)

Otros autores han definido la T.O como: “Cualquier actividad mental o física prescrita por el médico y administrada por el terapeuta calificado, mediante el uso de procedimientos de trabajo y actividades que tienen el propósito de contribuir al mejoramiento, desarrollo y mantenimiento de habilidades mentales, sociales o físicas que han sido dañadas por una enfermedad o lesión“. (5)

En la actualidad, la T.O se concibe como la práctica de acciones desarrolladas por el rehabilitador social y ocupacional, que tiene como escenario el medio social, institucional, familiar, entre otros; en el cual no sólo cumple funciones técnicas a favor de la rehabilitación, habilitación y atención a los discapacitados, sino también acciones fundamentales en la promoción, prevención y capacitación en materia de salud y salud mental, donde influye positivamente en los cambios de hábitos y estilos de vida de los individuos, enfermos o no.(5)

El objetivo general de la T.O es integrar o reintegrar el individuo de forma activa a la sociedad, con el mínimo de impedimento y el máximo de independencia posible.

A lo largo de los años, se ha observado, mediante varios estudios que las personas con DI, necesitan terapia para poder mejorar las actividades de la vida diaria (AVD) ya sean básicas o instrumentales.

El origen del término de las AVD es relativamente reciente y surge dentro del ámbito de la salud. Su primer uso está relacionado con una lista de comprobación de treinta y siete actividades, en la obra titulada *The physical demands of daily life* (Deaver y Brown,

1945). No obstante, estos médicos y fisioterapeutas no llegaron a definirlos. Cinco años más tarde, en 1950, se publicó otra escala de AVD, esta vez desarrollada por terapeutas ocupacionales, dirigida a evaluar las destrezas de los niños con parálisis cerebral (Romero y Martorell, 2003)

Fue más tarde cuando la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (A.O.T.A) elaboró la primera definición de AVD (Moruno, 2003). En ella se indica que los componentes de las actividades diarias incluyen el cuidado personal, el trabajo y el juego o actividades lúdicas (Reed y Sanderson, 1999). Finalmente, se definieron como las tareas que una persona debe ser capaz de realizar para cuidar de sí mismo independientemente, incluyendo el cuidado personal, la comunicación y el desplazamiento (Reed y Sanderson, 1980). De manera muy similar, otros autores coinciden en considerar las AVD como las tareas de mantenimiento personal, movilidad, comunicación, el manejo del hogar, que capacitan al individuo a lograr la independencia en su entorno. A mediados de los años 80 se amplía el concepto, contemplando no sólo las actividades personales de independencia personal sino también aquellas que permiten tener independencia económica y autonomía en otros ámbitos cotidianos como las actividades de participación social, comunitaria y lúdica, de esta manera dividiéndolas en actividades básicas (ABVD) e instrumentales (AIVD) de la vida diaria. De este modo, se hace necesario diferenciar las AVD según el grado de complejidad cognitiva.

Las ABVD se caracterizan por ser universales, estar ligadas a la supervivencia y condición humana, a las necesidades básicas, estar dirigidas a uno mismo y suponer un mínimo esfuerzo cognitivo, automatizándose su ejecución tempranamente (alrededor de los 6 años), con el fin de lograr la independencia personal. Habitualmente dentro de las ABVD se incluyen la alimentación, el aseo, baño, vestido, movilidad personal, sueño y descanso.

En cambio, las AIVD están ligadas al entorno, suelen ser instrumentales, frente a las primeras que son finalistas, son un medio para obtener o realizar otra acción, suponen una mayor complejidad cognitiva y motriz e implican la interacción con el medio, tales como utilizar distintos sistemas de comunicación, escribir, hablar por teléfono, movilidad comunitaria (conducir, uso de medios de transporte), mantenimiento de la propia salud, manejo de dinero, realización de compras, establecimiento y cuidado del hogar, cuidar de otro, uso de procedimientos de seguridad y respuesta ante emergencias.

No obstante la Clasificación Internacional de la Salud, la Discapacidad y el Funcionamiento (CIF, 2001), no hace la distinción de actividades básicas e instrumentales y proponen otra clasificación:

- Aprendizaje y utilización del conocimiento: experiencias sensoriales intencionadas, aprendizaje básico, aplicación de conocimiento, resolución de problemas y toma de decisiones.
- Tareas y demandas generales: realización de tareas sencillas o complejas, organizar rutinas y manejar el estrés.
- Comunicación: recepción y producción de mensajes, llevar a cabo conversaciones y utilización de instrumentos y técnicas de comunicación.
- Movilidad: cambiar y mantener la posición del cuerpo; llevar, mover y usar objetos; andar y moverse y desplazarse utilizando medios de transporte.
- Autocuidado: lavarse y secarse, cuidado del propio cuerpo, vestirse, comer, beber y cuidar la propia salud.
- Vida doméstica: conseguir un lugar para vivir, comida, ropa y otras necesidades; tareas del hogar (limpiar y reparar el hogar, cuidar los objetos personales y de los del hogar y ayudar a otras personas.
- Interacciones y relaciones interpersonales: llevar a cabo interacciones interpersonales, particulares y generales de manera adecuada al contexto y entorno social.
- Áreas principales de la vida: educación, trabajo y empleo, y vida económica.

- Vida comunitaria, social y cívica: participación en la vida social fuera del ámbito familiar.

De cualquier modo, las AVD están relacionadas con el logro de la independencia personal y la autonomía.

La situación de dependencia puede ser definida como el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayuda importantes para realizar las actividades básicas de la vida diaria. Las AVD también construyen la identidad personal, están relacionadas con determinadas responsabilidades personales y sociales, son una forma de expresión y diferenciación personal. (6)

OBJETIVOS

Revisar la eficacia de la T.O en personas adultas con DI.



METODOLOGÍA: MATERIAL Y MÉTODO

En primer lugar se llevó a cabo una búsqueda en el Google académico de documentos publicados por diferentes sociedades y asociaciones profesionales tanto en España como en el contexto internacional sobre la intervención de T.O en adultos con DI. Esta búsqueda se hizo tanto en español como en inglés. Posteriormente se hizo una búsqueda Pubmed, sin límites de fecha, Medline y Scopus. Todas ellas son bases de datos relacionados con el campo de la medicina.

Los términos claves utilizados para la búsqueda bibliográfica fueron los siguientes:

Discapacidad intelectual, Terapia ocupacional, discapacidad intelectual leve, moderada y profunda, retraso mental, Intellectual Disability in Adults, Occupational Therapy.

Los operadores booleanos u operadores lógicos utilizados para encontrar artículos que incluyan los dos términos empleados AND y OR recuperan información que contenga al menos una de las palabras empleadas.

Se realizó la siguiente estrategia de búsqueda en cada una de las bases consultadas: *(Intelectual Disability AND Occupational Therapy) AND (Mental Retardation AND Occupational Therapy)*

Se tuvo en cuenta el abstract y los artículos completos de los diferentes artículos elegidos, siempre teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

La selección de estudios se realizó en base a los criterios de inclusión y de exclusión.

Los criterios de inclusión se valoraron de la siguiente forma:

- Artículos en los que la intervención realizada a usuarios con discapacidad del desarrollo, discapacidad intelectual o retraso mental.
- El idioma del artículo debía ser en castellano y/o inglés.
- Artículos disponibles y con accesibilidad gratuita.
- Intervención destinada adultos con discapacidad intelectual.

Los criterios de exclusión se valoraron de la siguiente forma:

- Los artículos en los cuales la intervención era destinadas a niños.
- Artículos en los que la intervención se realizaba por otros profesionales.
- No tener accesibilidad a los artículos.



RESULTADOS

Tras realizar la primera búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed y Elseirver Scopus, se han encontrado 420 artículos. Tras la aplicación de los filtros “*adults +19 years and adults 19-45 years*”, la cifra disminuyó a 160.

Para seguir reduciendo el número de artículos científicos, se procedió a la eliminación de artículos duplicados y de accesibilidad gratuita de tal forma que se redujo el número de artículos encontrados a 20.

De esos 20 artículos se rechazaron 15 por no cumplir los criterios de inclusión. Por lo que se seleccionaron finalmente 7 artículos.

Cabe destacar, que de la base de datos Pubmed se seleccionaron un total de 4 artículos, y 1 del Google académico.

Una vez extraídos los artículos se ha llevado a cabo una lectura más minuciosa de ellos, para finalmente, poder destacar la relación entre T.O y DI. Cabe destacar con lo referente a los resultados obtenidos en la búsqueda, la T.O es efectiva con este grupo de usuarios.

Se encontraron pocos artículos en la búsqueda que enlaza la TO y DI. Destacaremos que en los últimos años, los terapeutas ocupacionales han expresado su creciente preocupación profesional sobre adolescentes y adultos con discapacidades del desarrollo, pero todavía hay un gran vacío de estudios relacionados con los adultos porque la mayoría de los recursos y estudios de T.O sobre personas con DI aún se centran principalmente en los niños.

Algunos autores como Warren (1986) pidió una definición y comunicación más clara de los servicios que los T.O tienen para ofrecer a los adultos con discapacidades del desarrollo. Ella sugiere que "la intervención más directa de los terapeutas ocupacionales es necesarios para que esta población ayude a maximizar su funcionamiento en actividades de la vida diaria. (7)

En el estudio (8) se utilizó una muestra de 32 sujetos, 25 sujetos en el grupo experimental y 9 en el grupo control. El objetivo de esta intervención consistió en conocer los efectos del tratamiento de integración sensorial sobre el desarrollo sensorial en personas con discapacidad del desarrollo. Se utilizaron diferentes pruebas (Sensorimotor performance Analysis (SPA) y Kolmogorov-Smirnov) para proporcionar una medida cualitativa del rendimiento sensorial y se adaptó a los sujetos del estudio. La intervención consistió en actividades que proporcionan estimulación táctil, vestibular, auditiva, propioceptiva, visual, gustativa y olfativa. Los resultados que obtuvieron fue que tanto en el grupo experimental mediante SPA obtuvieron una muestra positiva pero en las medidas del grupo de control también obtuvieron una muestra positiva similar.

En el estudio (9) se utilizó una muestra de 3 sujetos con DI. El objetivo de este estudio fue determinar la efectividad de un programa de estimulación vestibular aplicada clínicamente para disminuir los comportamientos estereotípicos de balanceo del cuerpo en adultos con DI. La intervención mediante la estimulación vestibular consistió en producir una disminución tanto a corto como a largo plazo del comportamiento estereotipado en los sujetos. Los resultados que se obtuvieron fueron positivos en los 3 sujetos, pero destacaremos que se necesita investigación sobre sujetos mayores de 35 años con retraso mental severo y profundo para documentar empíricamente la efectividad de la estimulación vestibular aplicada clínicamente como una forma de intervención terapéutica para la reducción del comportamiento estereotipo de balanceo corporal en esta población.

En el estudio (10) se utilizó una muestra de 9 sujetos con DI. El objetivo general de esta intervención consistió en mejorar la calidad de vida de los sujetos de estudio. El objetivo del estudio fue confirmar la importancia del manejo activo de la obesidad a través de un programa de acondicionamiento físico. En el siguiente estudio consistió en realizar varias pruebas como Inbody, IMC (índice de masa corporal), Wilcoxon, Friedman, con el fin de comprobar su idoneidad en la evaluación del manejo activo de la obesidad. Los resultados fueron positivos ya que la grasa corporal disminuyó y estadísticamente el programa de ejercicio de caminar tuvo un efecto positivo en los sujetos.

En el siguiente trabajo (7) el objetivo fue describir como los terapeutas pueden usar los juegos como medios terapéutico y como observar los cambios en los sujetos. La muestra de este estudio fue un grupo de hombres como una edad media de 30 años. Los resultados fueron positivos en el comportamiento motriz, las habilidades cognitivas, la atención, la autoconfianza y la interacción social.

En el estudio (11) se utilizó una muestra de 10 sujetos con DI. El objetivo de esta intervención consistió en proporcionar información básica como referencia y pautas para la implementación de programas de ejercicio de músculos abdominales en personas con DI y/o del desarrollo. La intervención consistió en medir a través de diferentes pruebas (Inbody 230) los cambios básicos de aptitud física, la fuerza muscular y flexibilidad. Los resultados que obtuvieron fueron un efecto positivo de la disminución del peso, un aumento en la condición física y en la flexibilidad de los participantes.

La muestra que se utilizó para este estudio (12), fue de 8 sujetos con discapacidad del desarrollo. El estudio consistió en realizar varias pruebas a los pacientes, para confirmar la ausencia de habilidades para el desarrollo de una vida independiente en la comunidad. Los objetivos fueron mejorar la resolución de problemas, mejorar las habilidades de razonamiento abstracto, mejorar la capacidad de iniciar acciones apropiadas y verbalizaciones según sea necesario, mejorar las relaciones sociales. Se describieron varios programas para cumplir con los objetivos y se obtuvieron unos resultados positivos en cuanto al cumplimiento de la mejora de las habilidades sociales.

La muestra utilizada en el estudio (13), fue de una mujer de 21 años con retraso mental leve. Se realizó un estudio de investigación sobre el proceso de elección ocupacional de acuerdo con las necesidades especiales del paciente. Además, se utilizaron 8 instrumentos para evaluar los componentes de elección ocupacional, escala del comportamiento adaptativo, el inventario de prácticas de tiempo y la escala de actitud temporal. El inventario de orientaciones de valor, la lista de verificación de intereses, la historia de terapia ocupacional, el cuestionario de elección ocupacional, cuestionario previo al trabajo y por último el cuestionario de satisfacción laboral.

Se desarrollaron propuestas y se construyó un modelo para ilustrar las relaciones entre los componentes del proceso de elección ocupacional y los factores que afectan el desarrollo del rol ocupacional



DISCUSIÓN

Cierto es, que después de una larga búsqueda de estudios relacionados con T.O y DI, la documentación desde la T.O se encuentra bastante limitada, dificultando así su estudio. Cabe destacar, que todos los artículos encontrados estaban localizados fuera de España, pudiéndose evidenciar una vez más que, además de haber poca información, la aportada por el país es muy escasa, destacare un artículo encontrado relacionado con España pero no cumplía con los criterios de exclusión e inclusión. (14) (8)

Al finalizar la búsqueda de información y recoger todos los datos obtenidos, se observó que no hay artículos científicos actuales que traten sobre la DI y la relación de éstas con T.O. Los artículos encontrados y libros, tratan sobre la DI, sus causas, síntomas y algunas de las terapias más recomendadas y que han dado resultados positivos en niños. (15) Además algunos de ellos se centran en los problemas psicológicos y las terapia son llevadas acabó por otros profesionales. (16)

Existe una fuerte relación entre la DI y la T.O, basada en los objetivos de T.O.(17) (18). También destacaremos que existe una fuerte relación con el modelo de la ocupación humana (MOHO). Este modelo se centra en mejorar la actividad humana de tal manera que el ser humano sea más activo. Y desde T.O poder proporcionar y/o facilitar un cambio en la vida del paciente, de modo que facilite la adaptación a sus circunstancias personales y contextuales, de tal manera que la intervención se centra en los interese y aficiones de las personas, crear un entorno favorable para la misma y la capacidad de desempeño que tienen los usuarios para llevar a cabo las tareas.

La T.O ayuda a diferentes personas con DI en su día a día a desarrollarse en la comunidad, ya que es uno de los principales problemas que se encuentran los terapeutas tras varias investigaciones y entrevistas a los usuarios.(19) Como bien he comentado con anterioridad, es verdad que la investigación en personas con DI se centra más en la edad temprana, y tras la realización del estudio, nos dimos cuenta de que la T.O tiene un papel muy importante a la hora de realizar intervenciones con personas con DI, ya que estos usuarios pasada la etapa de la infancia a la adulta suelen centrar más sus actitudes a mejorar sus AIVD. (7)

Los diferentes investigadores observaron que según la forma de desempeñar los roles ocupacionales y en el contexto de pertenencia influirían de forma positiva en los distintos usuarios. De esta manera las AIVD son ocupaciones orientadas a la interacción con el medio, que se afianzan en la juventud y preparan para la independencia y la vida adulta en la comunidad. Los roles ocupacionales se definen como comportamientos esperados por la sociedad, moldeados por la cultura, conceptualizados y definidos por el sujeto. Estos determinan obligaciones y expectativas, organizan el comportamiento e influyen en la manera en que las personas ocupan su tiempo. Se deduce que la participación ocupacional está influenciada por los roles desempeñados, las elecciones ocupacionales y el contexto de pertenencia. En escenarios en donde los adultos se involucran con roles de trabajador, la participación en AIVD constituye un medio para el logro de otras ocupaciones. En aquellos adultos que se involucran en situaciones de rol de cuidador la participación en las actividades de la comunidad y aquellas relacionadas con el mantenimiento del hogar como cobran significado para ellos. (6,7,8)

Al realizar la búsqueda de información, tanto en bases de datos y en google científico, acerca de la T.O en AIVD, creemos que es una metodología en la que puede llegar a tener muy buenos resultados, y sería conveniente formarse e indagar en ella para darla a conocer y proponer la figura del T.O como la profesión más adecuada para la coordinación de esta metodología.

Finalmente destacaremos que estas teorías son incompletas, pero se deberían presentar como una vía de investigación para estudios futuros.

CONCLUSIÓN

En este estudio se intentó revisar la eficacia de la T.O en personas adultas con DI.

Las principales estrategias de intervención incluyen las actividades terapéuticas diseñadas para desarrollar trabajos incluso en presencia de enfermedades crónicas; compensaciones ambientales que compensan el impacto de las deficiencias mediante la modificación del entorno y/o la tarea.

El personal de T.O asume roles importantes en el cuidado de adultos sin importar el programa específico. La T.O se enfoca en la salud más que en la enfermedad, en lo que el usuario puede hacer a pesar de las discapacidades.

La T.O utiliza diversas estrategias de intervención que incluyen actividades adaptadas a la vida en comunidad, de esta manera contribuye de forma significativa a la calidad de vida de los usuarios adultos.

Dada la insuficiente información científica sobre el tema, es necesaria la actualización de nuevos estudios que avalen la eficacia de la T.O en personas adultas con DI. Es importante además, seguir investigando y sobre todo publicando, que herramientas y de qué forma puede un terapeuta ocupacional llevar a cabo una intervención eficaz.

Con respecto a los pocos estudios encontrados, estos refuerzan la idea de que la intervención es efectiva, ya que el personal de T.O ayuda al usuario a recuperar las habilidades prácticas y las ocupacionales, como son el cuidado personal, el manejo del dinero, el desarrollo en la comunidad, etc.

La investigación en este campo está por avanzar, y su ayuda podría ser necesaria para la mejora de la calidad de vida de este colectivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Verdugo Alonso, MA. Introducción. 2002;1–26.
2. Santos Ruiz, JL; Sanz Rodriguez L. DSM-5 Trastornos del Neurodesarrollo. DSM-5: Novedades y Criterios Diagnósticos. 2013. 39 p.
3. -cómo-se-clasifican-los-apoyos-que-puede-necesitar-una-persona-_13554 @ www.dincat.cat [Internet]. Available from: http://www.dincat.cat/es/-cómo-se-clasifican-los-apoyos-que-puede-necesitar-una-persona-_13554
4. Tamarit Cuadrado J. Discapacidad intelectual. Man atención temprana [Internet]. 2005;663–82. Available from: http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/185/cd/material_complementario/m1/Discapacidad_intelectual.pdf
5. Gómez Martínez A, Artemán Cremé I. Terapia Ocupacional. 2008. 116 p.
6. Moruno P, Romero D. Actividades de la Vida Diaria. 2006;474.
7. Kielhofner G, Miyake S. The therapeutic use of games with mentally retarded adults. Am J Occup Ther [Internet]. 1981;35(6):375–82. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7246715>
8. Huff DM, Harris SC. Using sensorimotor integrative treatment with mentally retarded adults. Am J Occup Ther Off Publ Am Occup Ther Assoc. 1987;41(4):227–31.
9. Dave CA. Effects of linear vestibular stimulation on body-rocking behavior in adults with profound mental retardation. Am J Occup Ther. 1992;46(10):910–5.
10. Son S, Jeon B, Kim H. Effects of a walking exercise program for obese individuals with intellectual disability staying in a residential care facility. 2016;788–93.
11. Son S, Jeon B. Effects of an abdominal muscle exercise program in people with intellectual disabilities residing in a residential care facility. J Phys Ther Sci [Internet]. 2017;29(7):1196–200. Available from: https://www.jstage.jst.go.jp/article/jpts/29/7/29_jpts-2016-984/_article

12. Neistadt ME. An occupational therapy program for adults with developmental disabilities. *Am J Occup Ther.* 1987;41(7):433–8.
13. Webster PS. Occupational role development in the young adult with mild mental retardation. *Am J Occup Ther.* 1980;34(1):13–8.
14. Novell R, Nadal M, Smilges A, Pascual J, Pujol J. Informe SENECA: Envelliment i discapacitat intel.lectual a Catalunya. 2008;1–81.
15. Humphries TW, Snider L. Thomas W. Humphries, Laurie Snider, Beth McDougall. 1994;13(3):163–82.
16. Agost Felip MR. Los centros ocupacionales de la provincia de Castellón. 1999;1–18. Available from: <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/80207>
17. Crepeau EB, Willard HS, Spackman CS, Cohn ES, Schell BAB. *Terapia ocupacional.* Ed. Médica Panamericana; 2005.
18. Bright T, Bittick K, Fleeman B. Reduction of Self-Injurious Behavior Using Sensory Integrative Techniques. *Am J Occup Ther [Internet].* 1981;35(3):167–72. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7234955> <http://ajot.aotapress.net/cgi/doi/10.5014/ajot.35.3.167>
19. Verdugo MA. Familias de Adultos con Discapacidad Intelectual en Cali, Colombia, Desde el Modelo de Calidad de Vida Families of Adults With Intellectual Disability in Cali, Colombia, Using the Model of Quality of Life. *Psyche.* 2007;16(1):29–42.

ANEXOS

Figura 1. Resultados obtenidos tras la búsqueda.

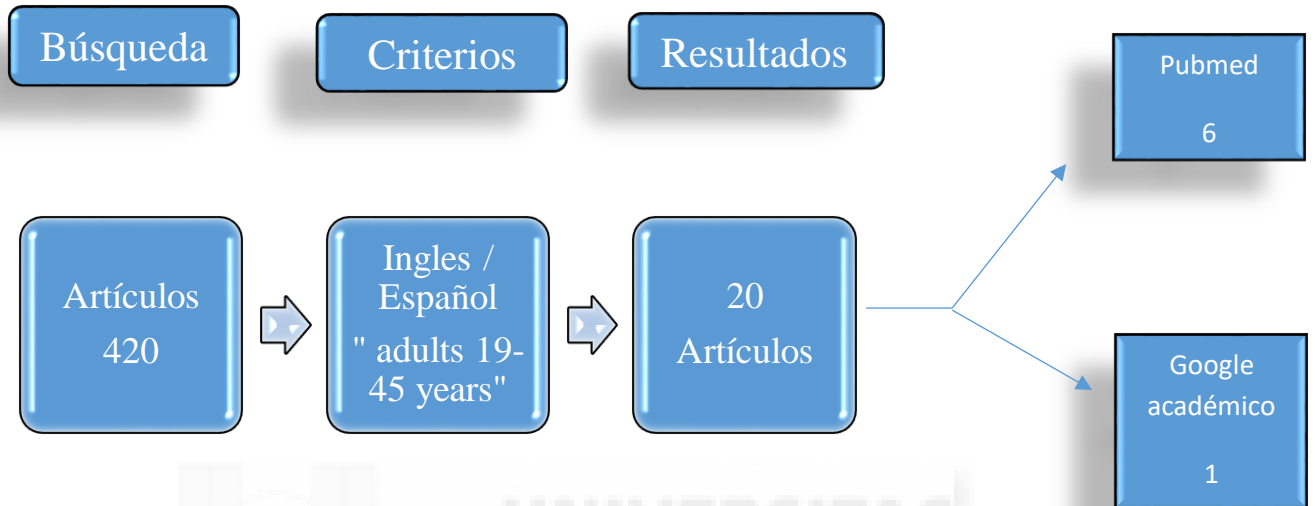


Figura 2. Tabla de información obtenida en la búsqueda bibliográfica

AUTORES	TÍTULO DEL ESTUDIO	OBJETIVO	MUESTRA	RESUMEN
Donna M. Huff, Sonia C. Harris (8)	Uso de un tratamiento de integración sensorial con adultos con retraso mental	Mediante el tratamiento de integración sensorial si habría una mejoría significativa más el desarrollo sensorial en los usuarios	32 usuarios con retraso mental	Los usuarios fueron sujetos en un estudio de los efectos de los procedimientos integradores de tratamiento sensorial sobre el desarrollo sensorial. El Análisis de peligro sensorial se utilizó para evaluar el rendimiento de todos los sujetos cuatro veces durante el estudio de 12 meses. Los resultados mostraron que tanto el grupo experimental como el grupo de control obtuvieron ganancias en el desarrollo sensorial, sin diferencias significativas entre los grupos.
Charul A. Dave(9)	Efectos de la estimulación vestibular lineal en el comportamiento de balanceo corporal en adultos con retraso mental profundo.	Determinar la efectividad de un programa de estimulación vestibular para disminuir los comportamientos estereotipo del balanceo del cuerpo en adultos con retraso mental profundo.	3 usuarios: 2 varones de 35 y 47 años 1 mujer de 44 años	Los efectos de la estimulación vestibular lineal en balanceo comportamientos en adultos con retraso mental profundo fueron estudiados. El diseño incluyó tres fases repartidas en un período de 9 semanas. Se utilizó un procedimiento de muestreo por intervalos para recopilar datos. Los resultados demostraron una disminución en los comportamientos de balanceo corporal durante el tratamiento y la fase de seguimiento para el sujeto 2, pero no hubo un cambio obvio en el rendimiento para los sujetos 1 y 3.

<p>Sungmin Son, Byoungjin Jeon, Heejung Kin. (10)</p>	<p>Efectos de un programa de ejercicio para caminar para personas obesas con discapacidad intelectual que se alojan en un centro de atención residencial.</p>	<p>Confirmar la importancia del manejo activo de la obesidad a través de un programa de acondicionamiento físico.</p>	<p>9 Sujetos con DI.</p>	<p>El propósito de este estudio fue confirmar la importancia crítica del manejo activo de la obesidad a través de un programa de acondicionamiento físico, y proporcionar los datos fundamentales requeridos para el manejo efectivo de la obesidad de las personas discapacitadas que residen en instalaciones residenciales. Los datos recopilados fueron codificados por elementos y analizados con SPSS. Se encontró que el peso corporal, la composición corporal y la circunferencia de la cintura disminuyeron significativamente, mientras que la condición física inicial mejoró significativamente.</p>
<p>Gary Kielhfer Shawn Miyake (7)</p>	<p>Uso terapéutico de los juegos en adultos con retraso mental</p>	<p>Describir como los terapeutas pueden usar los juegos como medios terapéuticos y se pueden observar cambios en el sujeto</p>	<p>Los usuarios de este estudio tenían entre 21 y 50 años (edad de promedio 30 años)</p>	<p>En este estudio, el objetivo fue describir cómo los terapeutas pueden usar los juegos como medios terapéuticos y cómo se pueden observar los cambios en los sujetos. El estudio identifica una serie de estrategias terapéuticas que mejoraron el juego de los sujetos. Se observó un período prolongado con incrementos en el juego, mejoría en el comportamiento motor, habilidades cognitivas, afecto, atención, autoconfianza e interacción social.</p>
<p>Sungmin Son, Byoungjin Jeon. (11)</p>	<p>Efectos de un programa de ejercicio muscular abdominal en personas con discapacidad intelectual que residen en un centro de atención residencial.</p>	<p>Proporcionar información básica como referencia y pautas para la implementación de programas de ejercicio muscular abdominal en personas con DI y o del desarrollo</p>	<p>10 pacientes adultos con DI.</p>	<p>El propósito de este estudio fue proporcionar información básica como referencia y pautas para la implementación de programas de ejercicio de músculos abdominales para personas con discapacidades intelectuales que residen en centros de atención residencial</p> <p>El peso disminuyó significativamente, y la aptitud física aumentó significativamente.</p>

<p>Maureen E. Neistadt (12)</p>	<p>Un programa de Terapia Ocupacional para adultos con discapacidad del desarrollo</p>	<p>Ayudar a los usuarios a progresar hacia una vida más independiente</p>	<p>4 Mujeres 4 Hombres</p>	<p>Los cuatro usuarios han participado en este programa por 1 año. Se examinaron los informes verbales del personal de la casa y el taller y la documentación escrita en los registros de los clientes para ver si los comportamientos de los clientes cambiaron a lo largo de su primer año en el programa. Estos informes indican que los usuarios se han movido hacia una mayor independencia al mostrar una mayor iniciativa para dirigir su propia atención.</p>
<p>Patricia Schaefer Webster (13)</p>	<p>Desarrollo del rol ocupacional en adultos con retraso mental leve.</p>	<p>Mejorar las habilidades sociales.</p>	<p>Mujer de 20 años y medio</p>	<p>Este estudio investigó el proceso de elección ocupacional de acuerdo con las necesidades especiales del adulto con retraso mental leve. El estudio fue guiado por supuestos específicos desarrollados después de una revisión de la literatura sobre la condición del retraso mental y el desarrollo del rol ocupacional. Se desarrollaron propuestas y se construyó un modelo para ilustrar las relaciones entre los componentes del proceso de elección ocupacional y los factores que afectan el desarrollo del rol ocupacional. Se presenta un estudio de caso para ilustrar que la teoría podría aplicarse a una situación práctica y para ilustrar esas áreas para la intervención de terapia ocupacional.</p>