



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Terapia Ocupacional

Curso Académico 2018 / 2019

TRABAJO FIN DE GRADO

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN, DESDE TERAPIA OCUPACIONAL,
SOBRE LAS SECUELAS DE UN TUMOR CEREBRAL INFANTIL

INTERVENTION PROGRAM, FROM OCCUPATIONAL THERAPY, ON THE
AFTERMATH OF A CHILDHOOD BRAIN TUMOR

Autor/a: Beatriz Blandin Vera

Director 1. Elena Ramos Romero

RESUMEN

El presente trabajo hace referencia a un programa de intervención de Terapia Ocupacional acerca de las secuelas provocadas por un tumor cerebral oncológico infantil, con el fin de obtener una mayor independencia a la hora de realizar las Actividades de la Vida Diaria y conseguir su reintegración en el ámbito escolar y social.

La Terapia Ocupacional infantil es un ámbito poco tratado por esta profesión socio-sanitaria, por lo que, se pretende dar a conocer la importancia del papel del profesional de esta carrera universitaria.

El trabajo que se presenta a continuación tiene lugar en un centro hospitalario zaragozano. Se realiza en este ámbito debido a que los participantes de dicho programa se encuentran en tratamiento. Esta intervención pretende dar a conocer, tratar y rehabilitar las secuelas producidas durante el tratamiento y post-tratamiento oncológico; y restablecer, en la medida de lo posible, la vida escolar y social del afectado.

Para completar el programa de intervención y conseguir una rehabilitación exitosa y duradera, será necesaria la participación de diferentes profesionales sanitarios formando así un equipo multidisciplinar. Sin embargo, la figura del Terapeuta Ocupacional será la encargada de dirigir este programa.

PALABRAS CLAVE:

Terapia Ocupacional, Terapia Ocupacional y Cáncer Infantil, Tumor Cerebral Pediátrico, Tratamiento del Tumor Cerebral, Intervención desde Terapia Ocupacional en el Tumor Cerebral Infantil

ABSTRACT

This work refers to a program of intervention of Occupational Therapy about the sequelae caused by an infant oncological brain tumor, with a view to achieving greater independence in the conduct of Daily Life Activities and their reintegration into the school and social sphere.

Child Occupational Therapy is an area little treated by this socio-health profession, so it is intended to make known the importance of the role of the professional of this university career.

The work presented below takes place in a Zaragoza hospital. It is carried out in this area because the participants of this programme are in treatment. This intervention aims to make known, treat and rehabilitate the sequelae produced during cancer treatment and post-treatment; and restore, as far as possible, the school and social life of the patient.

To complete the intervention program and achieve a successful and lasting rehabilitation, the participation of different healthcare professionals will be necessary to form a multidisciplinary team. However, the Occupational Therapist will be responsible for directing this programme.

KEYWORDS:

Occupational Therapy, Occupational Therapy and Childhood Cancer, Pediatric Brain Tumor Treatment, Intervention from Occupational Therapy in the Childhood Brain Tumor.

Contenido

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
1. INTRODUCCIÓN	6
2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCION.....	10
3. METODOLOGIA	11
3.1. FASE 1: EVALUACIÓN	11
3.2. FASE 2: INTERVENCIÓN	12
3.3. FASE 3: REEVALUACIÓN.....	13
4. DESARROLLO	14
4.1. RESULTADOS ESPERADOS:.....	14
4.2. DEFINICION DE LAS ACCIONES.....	15
4.3. DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES	16
4.4. DELIMITACION DE RECURSOS	16
5. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA.....	18
5.1. EVALUACIÓN DEL PROCESO.....	18
5.2. EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS	19
5.3. EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN	20
6. CONCLUSIONES.....	21
7. BIBLIOGRAFIA.....	22
8. ANEXOS.....	25
8.1. PERFIL OCUPACIONAL (PADRES)	25
8.2. PERFIL OCUPACIONAL DEL NIÑO (SCOPE).....	26
8.3. ÍNDICE DE BARTHEL	29
8.4. ESCALA DE LAWTON Y BRODY	31
8.5. LISTADO DE INTERESES ADAPTADO	33
8.6. CUESTIONARIO VOLITIVO PEDIATRICO.....	34

8.7.EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES DE COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN	35
8.8. SESIONES TIPO.....	36
8.9. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PADRES	42
8.10. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PACIENTES	43
8.11. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PROFESIONALES	44

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer es un conjunto de células anormales que se multiplican sin control y pueden invadir tejidos cercanos. En ocasiones, estas se pueden diseminar hasta otras partes del cuerpo a través del torrente sanguíneo y el sistema linfático creando metástasis (1)

El cáncer infantil es aquella anomalía celular que se produce en edades de 0 a 14 años (2). En España se localizan alrededor de 950 niños menores de 15 años, según la Asociación Española de Pediatría (3), aumentando entre un 76-77% la supervivencia (4)

Dentro del cáncer infantil, se podrían destacar tres tipos de cánceres: leucemias, tumores del sistema nervioso central y linfomas (5)

En este caso, se prestara mayor atención a los tumores del sistema nervioso central

Los tumores infantiles o pediátricos son masas o crecimientos de las células anormales que se producen en el cerebro de un niño o en el tejido y estructura cercana. Se pueden dividir en cancerosos (meduloblastomas) y no cancerosos (astrocitomas) (6)

Dentro de los tumores cerebrales los más destacados en los niños, serian los meduloblastomas y los tumores de células germinativas. Tanto en estos dos como en los demás tumores, su causa es desconocida, aunque encontramos dos factores de riesgo: la exposición a la radiación y los antecedentes de tumores cerebrales; los cuales nos podría aportar una explicación acerca de su origen (7,8).

Este tipo de tumor cerebral infantil puede tener una sintomatología clara como dolores de cabeza, sensación de aumento de presión intracraneal, nauseas o vómitos, y la aparición de problemas de visión, entre otros (6,7)

El tratamiento de dichos tumores suele consistir en la cirugía de extirpación del tumor, quimioterapia y/o radioterapia (9)

La cirugía se trata de la extirpación del tumor, es decir, del foco cancerígeno que se encuentra en el cerebro mediante técnicas como la trepanación o craneotomía. Una vez realizada, podría ser necesaria la aplicación de radioterapia y/o quimioterapia. En la primera de ellas se utilizarían haces externos de rayos X, rayos gamma o protones dirigidos al tumor para eliminar las células cancerosas y reducir el tamaño del tumor; mientras que la quimioterapia consistiría en la utilización de sustancias químicas o medicamentos para la eliminación de dichas células. (10)

Los tumores cerebrales infantiles son la segunda causa de muerte infantil, detrás de los accidentes.(11-13)

Son tumores que no se pueden prevenir y; en cuanto a su distribución por sexo, encontraríamos un 60% en varones y un 40% en mujeres (11-13)

Por lo tanto, la incidencia es mayor en hombres (varones) y en edades tempranas (11-13). Las tasas de mortalidad se han ido reduciendo (13)

Los tumores intracraneales infantiles pueden dejarnos una serie de secuelas de distinta índole. Cuando hablamos de secuelas, hablamos de los efectos tardíos refiriéndose a las complicaciones, déficit, discapacidades o resultados adversos que surgen como consecuencia de la enfermedad y de los tratamientos (14)

Dentro de estos tumores podríamos tener secuelas de tipo sensorial, motor, del lenguaje, cognitivas y comportamentales, las cuales pueden afectar a la capacidad de aprendizaje del niño, al rendimiento académico, a su adaptación a la escuela y a su socialización. También podrían tener secuelas, en cuanto, funciones ejecutivas, destrezas adaptativas, ajustes emocionales/sociales (14)

Muchas de ellas podrían ser tratadas por la Terapia Ocupacional, que se define como: profesión que se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación, siendo su primer objetivo capacitar a las personas para participar en las actividades de su vida diaria. Específicamente en personas que sufren esta enfermedad, se centraría en la potenciación de las capacidades preservadas y la compensación de sus limitaciones con el fin de mantener el máximo nivel de funcionalidad a lo

largo de los estadios de ésta. Para que se lleve a cabo, conllevaría una continua graduación y adaptación tanto de las actividades como del entorno (15)

Esta disciplina socio-sanitaria puede actuar en dos frentes: directamente sobre el paciente o de forma indirecta sobre el paciente. Ambos frentes han de trabajarse con un equipo multidisciplinar de profesionales, los cuales se podrían adaptar a las situaciones de cada persona (15)

La Terapia Ocupacional podría tener un gran papel desde el momento de diagnóstico hasta los cuidados paliativos y terminales, trabajando en los distintos ámbitos del paciente: domicilio, hospital, hospital de día, etc. (15)

Los terapeutas ocupacionales han de planificar el tratamiento y anticipar la posibilidad de cambio en la persona y en sus circunstancias, las cuales pueden ocurrir rápidamente (15)

En este trabajo nos centraremos en las Actividades de la Vida Diaria que han podido quedar afectadas debido a las secuelas de un tumor cerebral y/o sus tratamientos, las cuales podrían generar una serie de discapacidades o déficits en su vida diaria con el objetivo de la inserción en el ámbito escolar y social.

Las Actividades de la Vida Diaria son todas aquellas actividades de la vida cotidiana que tienen un valor y significado concreto para una persona, y además un propósito (16)

En cuanto a estas, las personas con un tumor cerebral podrían tener dificultades en:

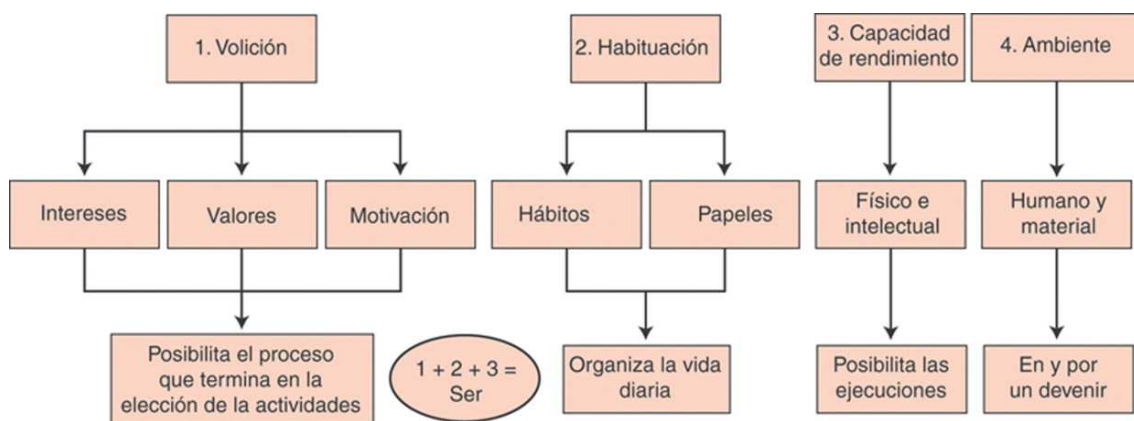
- La distribución espacial y/o temporal
- Juego
- El vestido o desvestido
- Uso del cepillo de dientes, vaso o tenedor
- Relaciones interpersonales (17)

Todas estas se podrían trabajar basándose en una serie de programas de intervención; siempre previa evaluación, localización de síntomas y análisis de las dificultades que presentan (15)

Este trabajo consiste en un programa de intervención para un tumor cerebral infantil, el cual ha sido tratado y ha derivado una serie de secuelas. Se trataran las secuelas y se realizara una evaluación, gracias al MOHO, pre-tratamiento y post-tratamiento.

Como ya se ha nombrado anteriormente, se trabaja con el Modelo de Ocupación Humana de Gary Kielhofner.

Este modelo parte de un marco conceptual que trata de identificar los aspectos interrelacionados de los cuales se mantiene la ocupación humana, considerándose un sistema abierto y dinámico, en el cual se definen tres subsistemas internos de la persona: volición, habituación, capacidad de desempeño y condiciones ambientales. En el siguiente esquema podemos observar los distintos subsistemas y los aspectos que englobarían (18)



Concretamente en este trabajo, vamos a centrarnos en el trabajo de las AVD, por lo tanto se trabajaría con la volición, junto con la capacidad de rendimiento (o desempeño) y el ambiente (18,19)

2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCION

OBJETIVO GENERAL

- Promover, desde la Terapia Ocupacional, la integración del niño en el ámbito escolar y social, tratando las secuelas originadas por el tumor cerebral y su tratamiento.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Incrementar la motivación
- Fomentar la independencia mediante la adaptación del entorno.
- Prescribir, si fuera necesario, ayudas técnicas o productos de apoyo, tanto en el ámbito escolar como en el ámbito del hogar
- Desarrollar las capacidades de vestido/desvestido y de higiene personal.
- Desarrollar las habilidades sociales, potenciando el habla.
- Favorecer la interacción con sus iguales mediante el juego
- Mejorar la capacidad cognitiva.
- Crear roles dentro del ámbito social establecido
- Mantener y potenciar capacidades conservadas
- Concienciar y apoyar a las familias

3. METODOLOGIA

En el presente trabajo se llevara a cabo un plan de intervención sobre niños en situación de dificultades en el ámbito escolar y social. Éste se llevara a cabo en unas situaciones de dependencia de la persona entrevistada con el objetivo de subsanar todas las dificultades que hayan surgido durante el proceso

1. POBLACIÓN:

Dicho trabajo va dirigido a niños y adolescentes con edades comprendidas entre 3 años y 14 años, los cuales han sufrido un tumor cerebral infantil y del cual, tienen secuelas durante el tratamiento o post tratamiento. A la hora de llevar a cabo la intervención, se agruparan formando 4 grupos dependiendo de la edad: 3-5 años, 6-8 años, 9-12 años y, por último, 13-14 años.

Tras el análisis del Marco de Trabajo de la Terapia Ocupacional(20), se establecen tres fases para llevar a cabo el objetivo final del trabajo:

3.1. FASE 1: EVALUACIÓN

Esta fase consistirá en la realización de una serie de escalas de evaluación para poder analizar, con detenimiento, las dificultades o los déficits y para su posterior tratamiento. Tendrá una duración de un mes. Las evaluaciones se van a dividir dependiendo del ámbito a estudiar: Perfil Ocupacional, Actividades de la Vida Diaria, Intereses y Habilidades Sociales.

- Perfil Ocupacional

Se realizara mediante una serie de preguntas a la familia del afectado, las cuales ayudaran a confeccionar dicho perfil. ANEXO 1

Sin embargo; y para hacer participes a los menores, se realizara una escala de valoración denominada Perfil Ocupacional del niño (SCOPE). Esta escala sirve para medir las fortalezas del niño, destacando el impacto de la volición, la habituación, las habilidades y el entorno en la participación ocupacional. ANEXO 2

- Actividades de la Vida Diaria

Para su evaluación, se realizara una serie de escalas de valoración, las cuales tendrían en cuenta las destrezas y habilidades requeridas para llevar a cabo las actividades diarias. Éstas pueden ser básicas, las cuales serán evaluadas por el Índice de Barthel; e instrumentales, las cuales serán analizadas mediante la Escala de Lawton y Brody. ANEXO 3 Y 4

- Intereses

Para adquirir un conocimiento sobre este apartado por parte de los evaluadores, se realizara un listado de intereses adaptado. También, en edades tempranas, se realizaría un Cuestionario Volitivo Pediátrico. Ambos cuestionarios nos aportaran información acerca de los intereses, gustos y las motivaciones de los entrevistados. ANEXO 5 Y 6

- Habilidades Sociales y de Interacción

Posiblemente, este apartado podría ser primordial a la hora de la reincorporación del niño/adolescente a la rutina y roles de la vida diaria. Para ello, se realizara una Evaluación de las Habilidades Sociales de Comunicación e Interacción, la cual va a determinar las potencialidades y debilidades de una persona en la interacción y comunicación con los otros en la ejecución de las actividades de la vida diaria. ANEXO 7

3.2. FASE 2: INTERVENCIÓN

Se llevara a cabo un plan de intervención con el fin de cumplir los objetivos generales y específicos citados con anterioridad. Tendrá una duración de un año.

Un plan de intervención es aquel que dirige las acciones del terapeuta ocupacional junto con el cliente. En él se describen los enfoques de la terapia ocupacional basándose en los objetivos y prioridades establecidos junto con el paciente

En este caso, se realizara un plan de intervención con una combinación de sesiones individuales y grupales. Con estas, se intentara abordar todas las dificultades o déficits que posea el paciente con el fin de recuperar la independencia lo máximo posible junto con una integración educativa y social lo más completa posible.

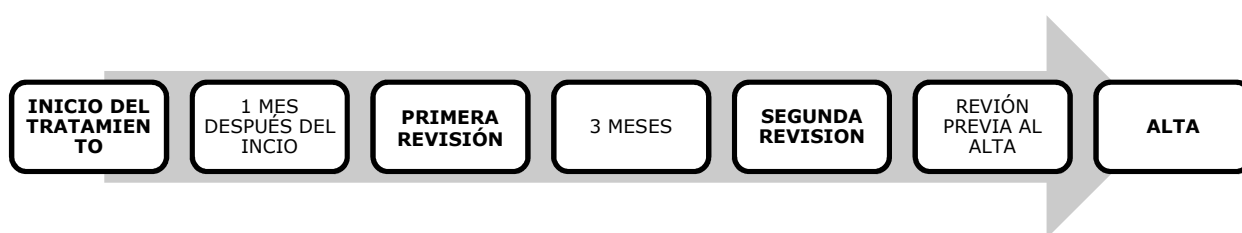
3.3. FASE 3: REEVALUACIÓN

Esta fase tendrá como objetivo principal comprobar el estado del niño/adolescente tras haber recibido el tratamiento específico de Terapia Ocupacional. Para ello, se realizara una reevaluación tras el primer mes de tratamiento.

En esta revisión se podrá observar el proceso de evolución o involución del paciente y, si es necesario, se hará una modificación de los objetivos principales del tratamiento con el fin de promover la mejoría del paciente.

En el caso de haberse producido una involución, se cambiara el tipo de tratamiento prescrito para adaptarlo, en la medida de lo posible, al paciente.

Una vez pasada esta revisión, se procederá al establecimiento de la siguiente revisión junto con el equipo multidisciplinar. Esta se establecerá tres meses después de la primera. Previamente al alta, se realizaría la última revisión



Al realizar la reevaluación se utilizaran escalas precisas siendo básicos el Índice de Barthel, y la Escala de Lawton y Brody. También se utilizaría la Escala de Intereses para conocer los cambios que se hayan podido producir en este ámbito. Junto con esta escala, se utilizaría la Evaluación de las Habilidades Sociales, para destacar los cambios en las habilidades personales que se hayan podido producir.

4. DESARROLLO

4.1. RESULTADOS ESPERADOS:

Al ser un programa de intervención hipotético, los resultados se han de obtener una vez llevado a cabo dicho programa. Sin embargo; y tras la revisión de numerosos estudios y teniendo en cuenta el Modelo de Ocupación Humana, se establecen los siguientes resultados hipotéticos:

COMPONENTES	RESULTADOS ESPERADOS
VOLICIÓN	<ul style="list-style-type: none">- Dificultades en la participación de actividades de ocio- Pérdida de interés sobre actividades complejas- Incremento de la causalidad personal- Aumento de la satisfacción personal
HABITUACIÓN	<ul style="list-style-type: none">- Creación de nuevos hábitos y rutinas- Independencia en tareas de la Vida Diaria, tras su adaptación- Recuperación de roles perdidos
CAPACIDAD DE RENDIMIENTO	<ul style="list-style-type: none">- Pequeñas dificultades en la comunicación con sus iguales- Reinserción parcial en el ámbito escolar- Incapacidad de realizar grandes esfuerzos deportivos
AMBIENTE	<ul style="list-style-type: none">- Inadaptación del entorno tanto social como escolar- Exclusión social debido a las secuelas- Sobreprotección de los progenitores

4.2. DEFINICION DE LAS ACCIONES

Previo a la realización del plan de intervención, tendrá lugar una entrevista con los familiares con el fin de obtener información acerca del niño: sus dificultades, sus fortalezas y en que ámbitos presenta mayores complicaciones. Para ello, se realizarán una serie de escalas de valoración no observacionales con las cuales se podrá detectar dichos problemas y poderlos solventar a través de la Terapia Ocupacional.

Por otro lado, se cumplimentarán con las escalas observacionales a fin de obtener un diagnóstico correcto y completo. Este proceso tendrá una duración de un mes y se obtendrá toda la información necesaria para llevar a cabo el plan de intervención.

Tras este proceso, se llevará a cabo el plan de intervención, el cual tendrá lugar en ámbito hospitalario, exactamente en el Hospital Materno Infantil Miguel Servet "Infantil" de Zaragoza

En este caso, se llevará a cabo un plan de intervención individualizado; aunque se realizarán sesiones grupales semanales para mejorar las habilidades sociales e interactuar con sus iguales.

Dicho plan de intervención tendrá una duración de un año, en los cuales se trabajarán todas las afectaciones del demandante. Se realizarán 3 sesiones semanales, dos individuales y una grupal.

En las sesiones individuales se tratarán todas aquellas afectaciones del niño/adolescente intentando fomentar la independencia, haciendo especial hincapié en las Actividades de la Vida Diaria. También se trabajarán todas aquellas dificultades sensoriales, motoras y cognitivas que resulten necesarias para la obtención de dicha independencia. Tendrán una duración de 30 minutos.

Mientras que, las sesiones grupales, fomentarán la participación e interacción con sus iguales, al igual que el desarrollo de las habilidades sociales de los participantes, con el fin de obtener una reintegración satisfactoria en el ámbito social y escolar. Estas sesiones tendrán una duración de 1 hora.

Una vez al mes se realizarán talleres grupales para los padres o tutores legales de los niños/adolescentes, con el fin de darles apoyo durante el proceso de recuperación de sus familiares.

Una vez realizado el plan de intervención, se llevaría a cabo una reevaluación por parte de los terapeutas ocupacionales. Esta se realizaría un mes después de haber iniciado el tratamiento.

4.3. DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES

El plan de intervención se diseñará conforme a las dificultades o deficiencias que tenga cada paciente, estando totalmente adaptado y centrado en la persona.

También se llevarán a cabo una serie de intervenciones grupales, teniendo en cuenta la mejora de las habilidades sociales de todos los participantes.

Todas estas intervenciones serán previamente preparadas por el Terapeuta Ocupacional, de forma que cada una de las sesiones será distinta y con el fin de trabajar diferentes objetivos. Las sesiones tipo se podrán encontrar en el ANEXO 8.

4.4. DELIMITACION DE RECURSOS

- **ESPACIOS FISICOS**

Se realizará en el área de Terapia Ocupacional del Hospital Materno Infantil Miguel Servet "Infantil" de Zaragoza. Además, se realizarán algunas sesiones en las habitaciones hospitalarias de los pacientes; simulando, en la medida de lo posible, un entorno habitual y familiar.

La sala de Terapia Ocupacional será un espacio amplio, con una iluminación y climatización correcta. Esta cumplirá una serie de condiciones: anchura de puertas para sillas de ruedas, suelo antideslizante y sin obstáculos; y por último, armarios con diversas alturas. En esta podremos encontrar numerosos materiales para poder tratar todos los problemas o dificultades de los niños. Estos materiales tienen componentes motores, sensoriales y cognitivos.

A su vez serán necesarias dos mesas y sillas para colocar a los pacientes en ellas a la hora de trabajar. Estas mesas tendrán que tener las proporciones adecuadas para colocar una silla de ruedas, si fuera necesario y tendrán que tener una superficie amplia para poder trabajar sobre ellas. Ambas han de tener una separación entre ellas suficiente para un desplazamiento seguro y eficaz.

Para realizar las sesiones grupales será necesaria una sala espaciosa, con una correcta iluminación y climatización, que posea una mesa central y varias sillas a su alrededor, con la posibilidad de introducir bajo dicha mesa sillas de ruedas si fuera necesario. En esta sala colocaremos a los pacientes con el fin de garantizar la interacción entre estos. Los materiales necesarios se traerán de la sala de Terapia Ocupacional, y en esta sala se podrán encontrar los elementos tecnológicos necesarios.

- MATERIALES NECESARIOS

Se necesitarán diversos materiales como guías verticales de madera, piezas de madera, puzles, libros de colorear, canicas, folios, pinturas, rotuladores, pizarras, rotuladores de pizarra, fichas imantadas, cubos, pelotas, material de sensibilidad, plastilina, mesas, sillas, etc.

También será necesario un cañón, ordenador, tablets, móviles, etc.

- RECURSOS HUMANOS

Al desarrollarse en un ámbito hospitalario, los recursos humanos conforman un equipo multidisciplinario. Este equipo estará formado por un fisioterapeuta, una terapeuta ocupacional, trabajador social, auxiliar, celador y psicólogo.

En este ámbito de intervención tendrá mayor importancia el Terapeuta Ocupacional, ya que se encargara de la coordinación y organización del tratamiento del menor.

También podrá ser necesaria la participación de los padres en alguna de las sesiones que se conformaran. Estos podrán participar una vez al mes en la sesión de padres.

5. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Para realizar el análisis del cumplimiento de los objetivos establecidos será necesaria la realización de diversas evaluaciones:

5.1. EVALUACIÓN DEL PROCESO

Se realizará teniendo en cuenta el número de hospitalizados, los cuales requieran los servicios del área de Terapia Ocupacional; ya sea por decisión propia o por decisión del equipo multidisciplinar. También se ha de tener en cuenta la aceptación y participación de los padres de los pacientes, los cuales han de dar el consentimiento para la participación de los menores en dicho tratamiento.

Por tanto, se espera que sobre un 80% de los niños que participen en el proceso de recuperación; siendo el 70% por voluntad propia y siendo un 10% decisión del equipo multidisciplinar.

A su vez, se espera la conformidad de los progenitores en un porcentaje del 90%, al igual que su participación en dicho tratamiento.

El proceso conformará diversas sesiones las cuales deberán tener una asistencia completa por parte de los pacientes a fin de obtener y cumplir los objetivos establecidos en el tratamiento.

En las sesiones individuales se espera una participación absoluta (100%) de los pacientes.

Sin embargo, las sesiones grupales no tendrán carácter obligatorio pero será necesaria la participación en al menos 5 sesiones para la completa y satisfactoria recuperación de los pacientes.

En cuanto a la participación de los progenitores en la sesión grupal, se espera una participación del 100%.

5.2. EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados de la evaluación pretenderían satisfacer los objetivos establecidos junto con el paciente y su familia. Con ello se pretendería la total o parcial recuperación del paciente y con ello su reinserción en la vida escolar y social.

RESULTADOS HIPÓTEITCOS	ITEMS A EVALUAR	RESULTADO
	Independencia en las Actividades de la Vida Diaria	Se espera una mejoría del 70% en este campo. Fomentando las capacidades preservadas y mejorando las capacidades afectadas.
	Área motora	Se espera una mejoría en dicha área del 90%, fomentando todas las habilidades que intervengan en la ejecución de las Actividades de la Vida Diaria.
	Área de habilidades sociales	Se espera una mejoría del 85% en esta área siendo primordial la interacción con sus iguales para fomentar la igualdad y aceptación entre ellos.
	Intervención con los padres	Se pretende una participación del 90% de los progenitores en las sesiones grupales, intentando fomentar la interacción entre padres en condiciones similares, y la prestación de apoyo en dichas situaciones

5.3. EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN

Para realizar la evaluación de la satisfacción será necesaria la utilización de una encuesta de satisfacción con la cual, los familiares y los propios pacientes evaluarán su tratamiento, si han cumplido sus expectativas, las mejoras que han encontrado, sugerencias de cambio y observaciones que quieran aportar.

Una encuesta será entregada a los padres y otra a los pacientes, siendo ésta individual y privada. ANEXO 9 y 10

También se realizará una evaluación de satisfacción a los profesionales participantes en la rehabilitación del paciente (ANEXO 11). Con esta se pretende realizar la autoevaluación de cada profesional y con ello, una retroalimentación positiva para la mejoría personal.

SATISFACCIÓN	ITEMS	RESULTADOS
	Veracidad	Se espera una sinceridad de las respuestas del 100%
	Satisfacción con el trato recibido	Se espera un 100% en este ítem con notas superiores o iguales a ocho
	Satisfacción con el tratamiento recibido	Se espera un 90% en dicho ítem con una puntuación superior o igual a siete
	Participación en las actividades grupales	Se espera que el 80% del puntaje sea superior a ocho puntos
	Satisfacción con el trabajo realizado (ítem de los profesionales)	Se espera el 90% de las notas superiores o iguales a ocho.

6. CONCLUSIONES

La terapia ocupacional en el ámbito infantil supone un desconocimiento tanto para el profesional como para el propio paciente y sus familiares. Por lo tanto, en el presente trabajo se ha intentado fomentar y dar importancia a la figura del terapeuta ocupacional en este ámbito de intervención (22)

Este trabajo pretende aportar y ampliar el conocimiento de los terapeutas ocupacionales en el ámbito hospitalario infantil, concretamente en el área de oncología infantil. Con esta intervención, se ha intentado aportar alguna novedad en cuanto al tratamiento con esta tipología de población, intentando mejorar y fomentar las capacidades de estas personas con el objetivo de conseguir su máxima independencia.

Además, se ha de tener en cuenta la participación de los familiares, los cuales ayudaran a la recuperación de los pacientes, creando así un vínculo de tratamiento completo y eficaz.

Sin embargo, se ha de considerar la posibilidad de la no aceptación de dicho tratamiento por parte del equipo médico y del ámbito familiar del paciente. Este hecho puede suponer una gran limitación para llevar a cabo el programa de intervención propuesto.

También, es posible que se produzca una ineptitud de llevar a cabo el tratamiento debido al estado físico y anímico del paciente; al igual que el estadio en el que se encuentre la enfermedad.

Este trabajo se ha realizado con el objetivo final de llevarlo a cabo a través del contacto directo con Asociaciones como Aspanoa. La intención es la puesta en práctica de dicho programa de forma voluntaria, tanto por parte del terapeuta ocupacional como del paciente a tratar.

A largo plazo, se pretende el tratamiento específico y participación de los infantes con tumores cerebrales en dicho programa de intervención en el ámbito hospitalario y ambulatorio, fomentando así la extensión de la Terapia Ocupacional.

7. BIBLIOGRAFIA

1. Cancer Dictionary [Internet]. National Cancer Institute. 2011 [citado 18 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms>
2. Childhood Cancers [Internet]. National Cancer Institute. 2015 [citado 18 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/types/childhood-cancers>
3. Cárceles-Álvarez A, Ortega-García JA, Fuster-Soler JL, Rivera-Pagán GA, Bermúdez-Cortés M, Gomariz-Peñalver V, et al. Programa de largo seguimiento de supervivientes de cáncer pediátrico en la Región de Murcia: preferencias y actitudes de los profesionales de Atención Primaria. *An Pediatría*. 1 de octubre de 2015;83(4):264-71.
4. Datos del cáncer infantil en España. Registro Nacional de Tumores Infantiles [Internet]. Fundación Neuroblastoma. 2016 [citado 15 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.fneuroblastoma.org/datos-cancer-infanti-espana/>
5. Los 3 tipos de cáncer infantil más comunes - SUPERCUIDADORES [Internet]. [citado 18 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://cuidadores.unir.net/informacion/enfermedades/cancer/1131-los-3-tipos-de-cancer-infantil-mas-comunes>
6. Tumor cerebral - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 18 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/brain-tumor/symptoms-causes/syc-20350084>
7. Tumores cerebrales pediátricos - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 18 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pediatric-brain-tumor/symptoms-causes/syc-20361694>
8. Tipos de Cáncer, tratamiento, síntomas e información en CuidatePlus [Internet]. [citado 18 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/cancer.html>

9. Tratamiento de los tumores cerebrales [Internet]. 2011 [citado 18 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/tumores-cerebrales/tratamiento-de-los-tumores-cerebrales-2471>
10. Radiology (ACR) RS of NA (RSNA) and AC of. Brain Tumor Treatment [Internet]. [citado 18 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.radiologyinfo.org/en/info.cfm?pg=thera-brain>
11. García MF, Martínez MG, López NG, Álvarez IF. Tumores infantiles en el área de salud de Bierzo: 1989-2003 [Internet]. 2006 [citado 18 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=3143447>
12. González MJM, Ribes AG, Axpe CG. Tumores cerebrales infantiles: diagnóstico y semiología neurológica [Internet]. [citado 18 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/27-tumores.pdf>
13. Bonet RP. Incidencia y supervivencia del cáncer infantil [Internet]. Revista española de pediatría: clínica e investigación. 2008 [citado 18 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2771695>
14. Grau Rubio C. La calidad de vida de los niños con tumores intracraneales: prevención, detección y rehabilitación de los "efectos tardíos" de la enfermedad. 29 de julio de 2015 [citado 18 de febrero de 2019]; Disponible en: <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/4628>
15. Agorreta, E F R, Duran, P A E. Intervención del Terapeuta Ocupacional en la Atención a Personas con Cáncer en Navarra [Internet]. Cotona Nalte; [citado 18 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.cotona-nalte.com/files/2017/12/Intervencion%20de%20Terapia%20Ocupacional%20en%20Oncologia.pdf>

16. Actividades de la vida diaria (AVDs): definición, clasificación y ejercicios | Blog NeuronUP [Internet]. [citado 18 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://blog.neuronup.com/actividades-de-la-vida-diaria/>
17. Guia sobre tumores cerebrales, lo que nos importa a los paciente [Internet]. ASATE; Disponible en: <http://www.asate.es/wp-content/uploads/Guia-sobre-los-tumores-cerebrales-2013.pdf>
18. TERAPIA OCUPACIONAL: Modelo de la Ocupación de Gary Kielhofner [Internet]. [citado 18 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://historiadelaterapiaocupacional.blogspot.com/2013/05/modelo-de-la-ocupacion-de-gary.html>
19. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (3rd Edition) [Internet]. American Journal of Occupational Therapy. 2014 [citado 29 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1860439>
20. Mercado Padín R, Ramírez Ríos A. Marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional: dominio y proceso. [Madrid: Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales], 2010.; 2010.
21. Kielhofner, Gary. MODELO DE OCUPACIÓN HUMANA: Teoría y Aplicación. 4ª ed. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana; 2011.
22. Şahin S, Akel S, Zarif M. Occupational Therapy in Oncology and Palliative Care. Occup Ther - Occup Focus Holist Pract Rehabil [Internet]. 5 de julio de 2017 [citado 4 de junio de 2019]; Disponible en: <https://www.intechopen.com/books/occupational-therapy-occupation-focused-holistic-practice-in-rehabilitation/occupational-therapy-in-oncology-and-palliative-care>

8. ANEXOS

8.1. PERFIL OCUPACIONAL (PADRES)

Nombre y Apellidos del paciente:

Edad: Sexo: V/M Fecha de Nacimiento:

Domicilio:

Condición: Asegurado/ No asegurado; Hospitalizado/ Ambulatorio

En caso de hospitalización durante tratamiento indicar: N° Habitación:
Piso:

Dominancia:

Fecha de la lesión:

Diagnóstico:

Por favor, responda a las siguientes preguntas:

- ¿Dónde recibió las primeras atenciones médicas?
- ¿Ha recibido algún otro tratamiento? ¿Dónde y cuanto tiempo?
- ¿Qué actividades u ocupaciones son importantes para su hijo?
Actualmente, ¿las realiza o no?
- En caso de no realizarlas, ¿Dónde ven ustedes los problemas de su hijo?
- ¿Cuáles son las aficiones, gustos o intereses de su hijo?
- ¿Qué esperan ustedes del tratamiento que va a recibir?

8.2. PERFIL OCUPACIONAL DEL NIÑO (SCOPE)

NOMBRE:

APELLIDOS:

EDAD:

Respuesta a desafíos:		
El niño participa en nuevas actividades o acepta la oportunidad de lograr más, o desempeñarse en condiciones de mayor demanda		
F	El niño espontáneamente busca y persiste en actividades nuevas y más desafiantes.	Comentarios:
P	El niño intenta espontáneamente realizar actividades nuevas y más desafiantes, pero se frustra fácilmente o necesita apoyo o ayuda para continuar	
R	El niño normalmente necesita un apoyo considerable para involucrarse en una actividad nueva y más exigente, y para vencer la frustración y persistir durante esas actividades	
I	El niño evita actividades nuevas o más desafiantes porque provocan un nivel superior de frustración	
Rutinas:		
El niño tiene conciencia de las rutinas y es capaz de participar eficazmente en una rutina diaria estructurada		
F	El niño demuestra conciencia de la secuencia y estructura de una rutina regular, y puede anticipar, iniciar actividades relacionadas con esas rutinas o cooperar con ellas	Comentarios:
P	El niño necesita indicaciones ocasionales y correcciones con el fin de cooperar con la secuencia regular y la estructura de las rutinas de su vida	
R	Con frecuencia, el niño es incapaz de participar en la secuencia y estructura de	

	las rutinas regulares	
I	El niño no demuestra una conciencia de la secuencia y estructura de las rutinas regulares; no anticipa, ni coopera, ni inicia una rutina de actividades	
Resolución de problemas:		
El niño demuestra una capacidad apropiada para identificar y responder a desafíos		
F	El niño anticipa los problemas sistemáticamente, genera soluciones que funcionan y evalúa esas soluciones para determinar el mejor curso de acción	Comentarios:
P	El niño puede identificar dificultades, pero necesita indicaciones paso a paso para generar una respuesta adecuada	
R	El niño anticipa o se adapta a las dificultades ocasionalmente; necesita reafirmación continua cuando se encuentra problemas	
I	El niño es incapaz de anticipar y adaptarse a las dificultades; toma decisiones inapropiadas	
Espacio físico:		
Hogar, comunidad, áreas del hospital/escuela		
F	La disposición del medio físico es accesible y ofrece oportunidades para participar en diversas actividades; estimula y apoya la participación ocupacional en los roles valorados	Comentarios:
P	La disposición del medio físico no apoya de manera adecuada la participación	

	ocupacional. Es algo accesible; plantea algunas limitaciones a la participación del niño en los roles valorados	
R	La disposición del medio físico ofrece una variedad limitada de oportunidades, una limitada accesibilidad y no apoya la participación del niño en roles valorados	
I	La inaccesibilidad de la disposición del medio físico y la falta de oportunidades impiden la participación del niño en los roles valorados	

Resumen de Puntuación		
Volición	Exploración	F P R I
	Placer	F P R I
	Preferencias	F P R I
	Repuesta al desafío	F P R I
Habituación	Actividades diarias	F P R I
	Respuestas al cambio/transiciones	F P R I
	Rutina	F P R I
	Roles	F P R I
Habilidades de comunicación e interacción	Comunicación no verbal	F P R I
	Expresión verbal	F P R I
	Conversación	F P R I
	Relaciones	F P R I
Habilidades de procesamiento	Comprensión y uso de objetos	F P R I
	Orientación al ambiente	F P R I
	Toma de decisiones	F P R I
	Resolución de problemas	F P R I
Habilidades motoras	Postura y movilidad	F P R I
	Coordinación	F P R I

	Fuerza	F P R I
	Energía/Resistencia	F P R I
Entorno	Espacio físico	F P R I
	Recursos físicos	F P R I
	Grupos sociales	F P R I
	Demandas ocupacionales	F P R I
	Rutina de la familia	F P R I
Clave:		
F=Facilita la participación ocupacional		
P= Permite la participación ocupacional		
R= Restringe la participación ocupacional		
I= Inhibe la participación ocupacional		

8.3. ÍNDICE DE BARTHEL

NOMBRE:	APELLIDOS:	EDAD:
Alimentación		9. Independiente 5. Necesita ayuda 0. Dependiente
Lavado		5. Independiente 0. Dependiente
Vestirse		10.Independiente 5. Necesita ayuda 0. Dependiente
Arreglarse		5. Independiente 0. Dependiente
Deposición		10.Continente 5. Accidente ocasional 0. Incontinente
Micción		10.Continente 5. Accidente ocasional 0. Incontinente

Retrete	10.Independiente 5.Necesita ayuda 0.Dependiente
Traslado sillón/cama	15.Independiente 10. Mínima ayuda 5.Necesita gran ayuda 0.Dependiente
Deambulaci3n	15.Independiente 10. Mínima ayuda 5.Independiente en silla de ruedas 0.Inmovil
Escalones	10.Independiente 5.Necesita ayuda 0.Incapaz
<u>PUNTUACI3N TOTAL:</u> /100	100 Independiente >65 Dependiente leve 45-60 Dependiente moderado < 45 Gran dependiente

8.4. ESCALA DE LAWTON Y BRODY

NOMBRE:	APELLIDOS:	EDAD:
Capacidad para usar el teléfono	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utiliza el teléfono por iniciativa propia, busca y marca los números (1) 2. Marca unos cuantos número conocidos bien (1) 3. Contesta al teléfono pero no marca (1) 4. No usa el teléfono (0) 	
Ir de compras	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realiza todas las compras necesarias con independencia (1) 2. Compra con independencia pequeñas cosas (0) 3. Necesita compañía para realizar cualquier compra (0) 4. Completamente incapaz (0) 	
Preparación de la comida	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planea, prepara y sirve las comidas con independencia (1) 2. Prepara las comidas si se le dan los ingredientes (0) 3. Caliente y sirve las comidas pero no mantiene una dieta adecuada (0) 4. Necesita que se le prepare y sirva la comida (0) 	
Cuidar la casa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuida la casa sólo o con ayuda ocasional (ej. Trabajos pesados)(1) 2. Realiza tareas domésticas ligeras como fregar o hacer cama (1) 3. Realiza tareas domésticas ligeras pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable.(1) 4. Necesita ayuda en todas las tareas de la casa (1) 5. No participa en ninguna tarea doméstica(0) 	

Lavado de ropa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realiza completamente el lavado de ropa personal (1) 2. Lava ropa pequeña (1) 3. Necesita que otro se ocupe del lavado (0)
Medio de transporte	<ol style="list-style-type: none"> 1. Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su coche (1) 2. Capaz de organizar su propio transporte en taxi, pero no usa transporte público (1) 3. Viaja en transportes públicos si le acompaña otra persona (1) 4. Solo viaja en taxi o automóvil con ayuda de otros (0) 5. No viaja (0)
Responsabilidad sobre la medicación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Es responsable en el uso de la medicación, dosis y horas correctas (1) 2. Toma responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación en dosis preparadas(0) 3. No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación (0)
Capacidad de utilizar el dinero	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maneja los asuntos financieras con independencia, recoge y conoce sus ingresos (1) 2. Maneja los gastos cotidianos pero necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos (1) 3. Incapaz de manejar el dinero (0)
<u>PUNTUACIÓN</u> <u>TOTAL:</u> /8	0 Máxima dependencia 8 Independencia total

8.5. LISTADO DE INTERESES ADAPTADO

NOMBRE:

APELLIDOS:

EDAD:

ACTIVIDAD	ME INTERESA	NO ME INTERESA
Practicas Jardinería		
Jugar a las cartas		
Hablar/Leer idiomas extranjeros		
Escuchar música		
Jugar a videojuegos		
Escribir		
Hacer puzles		
Bailar		
Hacer algún tipo de deporte (futbol, baloncesto, tenis,etc)		
Ver películas		
Ir a los recreativos (bolera, recreativos, etc.)		
Leer		
Viajar		
Ver la televisión		
Ira conciertos		
Cuidar mascotas		
Ir de acampada		
Pertenecer a un club		
Cocinar		
Estudiar historia		
Estudiar ciencia		
Realizar manualidades		
Ir de compras		
Hacer fotografía		

8.6. CUESTIONARIO VOLITIVO PEDIATRICO

NOMBRE Y APELLIDOS:													
Nº SESIÓN:				FECHA:				LUGAR:					
E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Muestra curiosidad	Inicia acciones	Se concentra en la tarea	Muestra preferencias	Intenta cosas nuevas	Permanece involucrado	Expresa placer con el logro	Intenta resolver problemas	Intenta producir defectos	Practica habilidades	Buscas desafíos	Modifica el ambiente	Realiza la actividad hasta completarla	Usa la imaginación
Clave: P= Pasivo; D= Dubitativo; I= Involucrado; E= Espontáneo													
Resumen:													

8.7. EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES DE COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN

	Observación mientras trabaja en grupo cooperativo preparando comida o almuerzo en un ambiente desconocido		Observación mientras come o almuerza con sus pares en un ambiente conocido						
Corporalidad									
Se contacta	1	2	3	4		1	2	3	4
Contempla	1	2	3	4		1	2	3	4
Gesticula	1	2	3	4		1	2	3	4
Maniobra	1	2	3	4		1	2	3	4
Se orienta	1	2	3	4		1	2	3	4
Se posiciona	1	2	3	4		1	2	3	4
Intercambio de información									
Articula	1	2	3	4		1	2	3	4
Afirma	1	2	3	4		1	2	3	4
Pregunta	1	2	3	4		1	2	3	4
Se involucra	1	2	3	4		1	2	3	4
Expresa	1	2	3	4		1	2	3	4
Modula	1	2	3	4		1	2	3	4
Comparte	1	2	3	4		1	2	3	4
Habla	1	2	3	4		1	2	3	4
Sostiene	1	2	3	4		1	2	3	4
Relaciones									
Colabora	1	2	3	4		1	2	3	4
Cumple	1	2	3	4		1	2	3	4
Se centra	1	2	3	4		1	2	3	4
Se relaciona	1	2	3	4		1	2	3	4
Respecta	1	2	3	4		1	2	3	4
Clave: 4= Competente; 3= Cuestionable; 2= Ineficiente; 1= Deficitario									

8.8. SESIONES TIPO

SESION 1 INDIVIDUAL (30 MINUTOS): Presentación y establecimiento de la relación terapéutica. Observación de las dificultades

- Metodología:

Esta sesión es la primera interacción del Terapeuta Ocupacional con el paciente. En esta sesión se intentara establecer la relación terapéutica entre ambos, de forma que se intentara obtener un ambiente de trabajo y esfuerzo. Durante esta sesión, también se observan las dificultades que pueda tener el paciente en los distintos ámbitos que podemos ir observando con la interacción como el habla, la articulación de las palabras, formación de la respuesta, aspectos cognitivos, etc.

También se llevara a cabo o un dibujo o el "Quién es quién", dependiendo de la edad del usuario. Ambas actividades llevaran a establecer una relación empática con la persona y, de esta forma, conocer el estado anímico.

- Objetivos:

- Establecer la relación terapéutica.
- Detectar las dificultades.
- Fomentar un ámbito de trabajo y esfuerzo.

Con esta sesión se pretende establecer un vinculo terapéutico con el profesión de la Terapia, de forma que se podrá comenzar a trabajar los objetivos del presente trabajo; y de forma implícita se trabaja la interacción con otras personas externas al entorno familiar del paciente. Esto último, va a fomentar el desarrollo de las habilidades sociales para la reinserción en la vida escolar y social.

SESION 15 INDIVIDUAL (30 MINUTOS): Trabajo del campo visual

- Metodología:

En esta sesión se ha de trabajar el rastreo visual y la localización visual; las cuales, en muchas ocasiones están afectadas. Al trabajarse esta dificultad, se ha de fomentar un rastreo visual ordenado a través de la localización visual por lo que el Terapeuta Ocupacional deberá guiar la sesión durante el tiempo de duración. Para ello, se realizaran actividades con tarjetas

significativas como secuencias de uso de teléfono móvil, categorización de deportes, etc; las cuales se encuentran repartidas sobre la mesa. De esta forma, el paciente tendrá que encontrarlas y agruparlas según la orden dada.

- Objetivos
 - o Mejorar el rastreo visual.
 - o Fomentar la organización visual.
 - o Mejorar las habilidades cognitivas.
 - o Interiorizar las órdenes.
 - o Extrapolar su utilidad con respecto a las Actividades de la Vida Diaria.

Con respecto al objetivo principal del programa de intervención, se ha de extrapolar su utilidad con respecto a las Actividades de la Vida Diaria.

Por ejemplo, a la hora de realizar la AVD de higiene bucal será necesario la localización de los utensilios que se van a usar (cepillo de dientes, dentífrico, vaso con agua, etc.). Por lo tanto, para realizar una localización y selección correcta será necesario un buen rastreo visual en la estancia correspondiente, en este caso, el servicio. También serán necesarias estas capacidades y habilidades visuales a la hora de realizar el cepillado de los dientes.

SESIÓN 20 INDIVIDUAL (30 MINUTOS): Trabajo de la motricidad fina

- Metodología:

Se trabajara a través de pequeños abalorios y clavos con el objetivo de trabajar las pinzas.

Para trabajar el primer aspecto, trabajando las pinzas digitales, se ha de coger un abalorio y colocarlo sobre una guía formando una secuencia ya marcada. En cuanto a las actividades de clavos, se realizara la organización determinada por una cuartilla, en la cual nos indicaran las diferentes dimensiones y el orden de colocación. Una vez llevado a cabo este primer paso, se podrecerá a introducirlos, de forma correcta, sobre una serie de agujeros de una superficie.

- Objetivos:
 - o Mejorar la coordinación óculo-manual.
 - o Fomentar el uso de las pinzas digitales.
 - o Trabajar la estereognosia.
 - o Aumentar la fuerza de la mano afectada.

Estas actividades son necesarias a la hora de realizar cualquier Actividad de la Vida Diaria; como por ejemplo comer, abotonarse, sacar el dinero de la cartera, etc.

Cuando se realiza la actividad de la alimentación es necesaria la fuerza de los segmentos motores de los dedos para poder realizar el corte del alimento, el pelado de la fruta, sujeción del vaso, etc. Por lo que, con las actividades anteriores, se pretende conseguir la fuerza necesaria para llevarla a cabo

SESIÓN 1 GRUPAL INFANTIL (1 HORA): Roles

- Metodología:

En esta sesión se han de trabajar los diferentes roles que se pueden tener dentro de una sociedad. En primero lugar, los pacientes participantes se han de colocar formando equipos. Una vez formados, se han de repartir una serie de tarjetas en las cuales se encuentran diferentes roles. La actividad consistirá en la representación de estos roles con el objetivo final del reconocimiento por parte de su grupo. Con esto, se pretenderá trabajar el sentimiento y la pertenencia a un grupo, y a su vez se fomentara el establecimiento de relaciones interpersonales fuera del ámbito de confort de los participantes.

- Objetivos
 - o Fomentar la interacción social.
 - o Establecer relaciones interpersonales.
 - o Generar un ámbito de distensión y entretenimiento.
 - o Fomentar la participación de todos los miembros.

Con respecto al objetivo principal del trabajo, con esta actividad se pretende conseguir la elección del rol a desarrollar durante su día a día para poder conseguir una integración lo más realista posible.

SESIÓN 8 GRUPAL INFANTIL (1 HORA): Cine Mudo

- Metodología:

La sesión consistirá en la interacción entre todos los participantes a través de la representación de películas.

Estas películas se han de escoger por medio de sorteo, y son escritas por los participantes a esta actividad. Serán representadas por cada uno de los miembros con la condición de realizarla mediante la mímica y sin hablar.

Cada uno de los participantes ha de representar la película otorgada, con el fin de que sea adivinada por el resto de participantes.

- Objetivos:

- Aumentar la interacción social.
- Fomentar el reconocimiento y la extracción de las características principales.
- Generar un ámbito de confianza y diversión.

Con esta actividad, y haciendo referencia al objetivo principal de la intervención, se va a fomentar el desarrollo de habilidades sociales para mejorar la reintegración social y educativa.

SESIÓN 14 GRUPAL INFANTIL (1 HORA): Hora de disfrazarse

- Metodología:

En esta actividad todos los participantes, se han de disfrazar dependiendo de sus gustos e intereses. Para ello, se colocaran una serie de disfraces, de distintos tipos, sobre un perchero y cada uno ha de elegir uno.

Una vez disfrazados, cada uno de los participantes actuara conforme al personaje que ha adoptado.

En esta actividad, se trabajara el vestido y, a su vez, se pretenderá mejorar el estado anímico de los participantes.

- Objetivos:
 - Fomentar la participación en actividad.
 - Trabajar la AVD del vestido.
 - Adoptar roles mediante la extracción de características significativas.
 - Promover la interacción social.

Con esta actividad, y pretendiendo cumplir el objetivo principal de la intervención, se pretende trabajar la AVD del vestido. A la hora de disfrazarse, cada participante ha de saber cómo colocarse la ropa de manera correcta; y a su vez también se trabajara la independencia del niño/adolescente en este ámbito. Dicha actividad, también tiene importancia a la hora de la integración en la vida escolar, ya que en los primeros años de esta etapa escolar, los infantes realizan estas actividades. Dentro de esta actividad, también se fomentara las relaciones interpersonales.

SESIÓN 1 FAMILIAR: Presentación

En esta primera sesión se pretenderá conocer los aspectos importantes de cada una de las familias de los ingresados; al igual, que las preocupaciones de cada uno de ellos.

Para que se lleve a cabo con éxito, cada uno de los progenitores se colocaran formando un círculo. El objetivo final es la expresión de cada uno de ellos, y el respeto de los turnos de palabras. También se pretende la interacción entre sus iguales, al igual que la recepción o transmisión de consejos entre ellos.

- Objetivos:
 - Fomentar la interacción social.
 - Expresar los sentimientos de cada participante.
 - Aumentar la participación.

SESIÓN 10 FAMILIAR: Gymkana familiar

- Metodología:

Cada una de las familias participantes en estas actividades grupales, han de acudir con sus progenitores (pacientes) a esta sesión.

Cada uno de los integrantes de las familias se ha de intercambiar entre ellos, formándose "nuevas familias". Una vez realizado este intercambio, se procederá a la realización de una serie de actividades en conjunto. Estas actividades han de poner a prueba cada una de las habilidades y capacidades de los integrantes del nuevo equipo; al igual, que la mejora de las habilidades sociales y la participación grupal.

- Objetivos:

- Fomentar la interacción social.
- Aumentar la confianza entre los miembros del grupo.
- Establecer vínculos interpersonales.

El objetivo de las sesiones familiares es acompañar a estas personas durante el tratamiento de su ser querido, dándole apoyo tanto emocional como físico por parte de la institución sanitaria como padres en igualdad de condiciones. También se realizan para evitar el padecimiento del síndrome del cuidador.

8.9. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PADRES

Nombre y apellidos del profesional:

Profesión sanitaria a evaluar: Terapia Ocupacional

A continuación se procederá a la realización de una serie de preguntas, las cuales han de valorar del 1 al 10 conforme a su satisfacción con el tratamiento.

1 nada satisfecho / 5 satisfecho / 10 muy satisfecho

Preguntas:

- ¿Cómo valoraría usted el trato recibido por el/la profesional?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- ¿Cómo valoraría usted las instalaciones en las cuales ha recibido tratamiento su familiar?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- ¿Cómo valoraría usted las actividades grupales que se han realizado?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- ¿Cómo valoraría usted el tratamiento recibido para su familiar?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- ¿Cómo valoraría usted las actividades grupales llevadas a cabo para su familiar?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- Sugerencias

8.10. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PACIENTES

Nombre y apellidos del profesional:

Profesión sanitaria a evaluar: Terapia Ocupacional

A continuación se procederá a la realización de una serie de preguntas, las cuales han de valorar del 1 al 10 conforme a su satisfacción con el tratamiento

1 nada satisfecho / 5 satisfecho / 10 muy satisfecho

Preguntas:

- ¿Cómo valorarías el trabajo realizado por el/la profesional?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- ¿Te han gustado las actividades que se han realizado contigo?
Valóralas del 1 al 10

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- ¿Cómo valorarías las actividades grupales en las cuales has participado?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- ¿Cómo valorarías los resultados obtenidos con el tratamiento?
¿Satisfacen tus necesidades?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- Sugerencias

8.11. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PROFESIONALES

Nombre y apellidos del paciente:

Nombre y apellidos del profesional sanitario:

Profesión sanitaria: Terapia Ocupacional/Fisioterapia/Logopedia/Psicología.

A continuación se realizarán una serie de preguntas, las cuales han de valorar del 1 al 10 conforme a su satisfacción con su propio trabajo.

1 nada satisfecho / 5 satisfecho / 10 muy satisfecho

Preguntas:

- ¿Cómo valorarías su trabajo con respecto al paciente?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- ¿Cómo valorarías los resultados de su intervención?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- ¿Cómo valorarías su actitud frente al tratamiento?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- ¿Cómo valorarías su actitud frente a las dificultades que hayan podido surgir?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- Sugerencias

