

APLICACIÓN DEL MARCO PARA LA PRÁCTICA DE TERAPIA OCUPACIONAL A UN CASO DE SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA: ESTUDIO DE CASO

APPLICATION OF THE OCCUPATIONAL THERAPY PRACTICE FRAMEWORK TO A CASE OF CHRONIC FATIGUE SYNDROME: A CASE STUDY



Cristian Uceda Portillo

Grado en Terapia Ocupacional, Psicología y Trabajo Social. Profesor-tutor psicología. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Talavera de la Reina. (Castilla- La Mancha. España)



Pedro Moruno Miralles*^a

Doctor en Psicología. TU Facultad Ciencias de la Salud. Universidad de Castilla-La Mancha. Talavera de la Reina. (Castilla-La Mancha. España) ORCID: 0000-0002-8733-8746.

E-mail de contacto
pedro.moruno@uclm.es

*autor para correspondencia

Objetivos: analizar las posibles limitaciones del Marco para la práctica de terapia ocupacional cuando se utiliza como estructura teórica para la resolución de un caso clínico sobre síndrome de fatiga crónica. **Método:** para la recogida de la información se utilizó la hoja de solicitud de tratamiento, la historia clínica de la usuaria, el informe médico y psicológico, la entrevista ocupacional semiestructurada y el listado de intereses adaptado. **Conclusión:** a pesar de las limitaciones encontradas, la propuesta teórica del Marco para la práctica de terapia ocupacional puede resultar de utilidad clínica como estructura teórica para la resolución de un caso clínico sobre síndrome de fatiga crónica, ya que integra los aspectos teóricos y metodológicos básicos que dan soporte a la práctica de la terapia ocupacional.

Objective: To analyze the possible limitations of the Framework for occupational therapy practice when a theoretical structure is used for the resolution of a clinical case on chronic fatigue syndrome. **Method:** The information was collected using the treatment request form, the client's clinical history, the medical and psychological report, the semi-structured occupational interview and the list of interests adapted. **Conclusion:** Despite the limitations found, the theoretical proposal of the Framework for occupational therapy practice can be clinically useful as a theoretical structure for the resolution of a clinical case on chronic fatigue syndrome, as it integrates the basic theoretical and methodological aspects that support the practice of occupational therapy.

DeCS Terapia Ocupacional; Evaluación; Intervención. **MeSH** Occupational therapy; Evaluation; Intervention **Palabras clave** Marco para la práctica de terapia ocupacional; Síndrome de fatiga crónica. **Key words** Occupational therapy practice framework; Chronic fatigue syndrome.

Texto recibido: 13/07/2021 Texto aceptado: 25/10/2021 Texto publicado: 30/11/2021

Derechos de autor



INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso clínico centra la atención en el abordaje realizado sobre una usuaria con diagnóstico de síndrome de fatiga crónica, en el que se trató de aplicar el Marco para la práctica de terapia ocupacional de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional⁽¹⁾ (en adelante, AOTA), con el fin de analizar las posibles limitaciones surgidas a lo largo de todo el proceso de evaluación ocupacional^(2, 3).

La CIE-10⁽⁴⁾ define el síndrome de fatiga crónica como: «enfermedad neurológica caracterizada por la persistencia de una intensa fatiga física y mental de más de 6 meses de evolución, que no disminuye con el reposo, junto a severa intolerancia al ejercicio físico, sueño no reparador y alteraciones en la concentración y memoria».

El Marco para la práctica de terapia ocupacional: dominio y proceso (3^a ed., 2014) es un documento elaborado por la AOTA⁽¹⁾. En este documento se describe el dominio de fenómenos que conciernen a la terapia ocupacional, exponiendo el concepto de ocupación como el eje propio y característico de la disciplina, la participación ocupacional, así como el desempeño de actividades significativas y con propósito como guía para

^a Para solucionar cualquier conflicto de intereses durante el proceso, el documento ha pasado por todos los niveles de una revisión cegada por pares sin que ninguno de los dos vértices tengan alguna información que haya podido condicionar el proceso. Para ello se ha seguido el protocolo designado para este tipo de situaciones de publicación de editores en TOG (A Coruña).

la práctica clínica.

Además, en él se detalla el proceso de evaluación e intervención. Aunque en el documento se advierte que «El Marco no sirve como una taxonomía, teoría o modelo de terapia ocupacional», sugiere que puede ser utilizado como una guía para la práctica⁽⁵⁾.

No obstante, las ediciones anteriores del Marco no han estado exentas de críticas. Entre ellas, deseamos destacar las siguientes:

- Nelson y Jepson-Thomas⁽⁶⁾ plantean que tratar de crear una teoría por medio de comités de asociaciones profesionales (como es el caso del Marco) genera numerosos problemas en su consistencia interna, al tratar de llegar a un acuerdo entre diferentes puntos de vista, a veces contradictorios u opuestos.
- Por otro lado, Nelson⁽⁷⁾ sostiene que «la clasificación de la ocupación llevada a cabo por el Marco adolece de la falta de criterios lógicos» (en concreto vulnerando los criterios de exclusividad y exhaustividad).
- Por su parte, Gutman et al⁽⁸⁾ señalan que uno de los principales problemas asociados a la aplicación del Marco es que éste sea concebido como una perspectiva única y excluyente para guiar nuestra práctica y orientar la formación académica.

No obstante, la revisión de la literatura no nos ha permitido encontrar estudios que analicen la aplicabilidad del Marco para la práctica de la terapia ocupacional en el ejercicio profesional cotidiano del terapeuta ocupacional. Esta ausencia justifica plenamente el objetivo de este estudio, a saber; analizar las posibles limitaciones del Marco cuando se utiliza como estructura teórica para la resolución de un caso clínico, en este caso sobre síndrome de fatiga crónica.

MÉTODOS

El caso clínico presentado se basa en un resumen de la información obtenida durante la evaluación inicial, categorizada conforme al Marco para la práctica de terapia ocupacional⁽¹⁾.

Para la recogida de la información se emplearon fuentes, métodos y técnicas de evaluación. En primer lugar, se recabó información de la hoja de solicitud de tratamiento facilitada por el médico rehabilitador, la historia clínica de la usuaria e informes de otros profesionales de atención especializada (médico y psicólogo). Posteriormente, se realizó una entrevista ocupacional semiestructurada y con el fin de recoger información acerca de los patrones de intereses de la usuaria se empleó el listado de intereses adaptado de Kielhofner y Neville⁽⁹⁾.

Todo el proceso de evaluación ocupacional se llevó a cabo siguiendo el Marco para la práctica de terapia ocupacional de la AOTA⁽¹⁾.

Aspectos éticos de la investigación

Este estudio de caso clínico no tiene informe de comité de ética, pero se siguieron las recomendaciones de los principios éticos de la declaración de Helsinki. Además, la persona participante fue informada y tuvo la posibilidad de revocar su participación en cualquier fase del estudio. En esta misma línea se ha respetado el anonimato y confidencialidad de la persona participante en el estudio, atendiendo al Reglamento (UE) 2016/679 del parlamento europeo y del consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la directiva 95/46/ce y la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.

EXPOSICIÓN DEL CASO CLÍNICO

Evaluación ocupacional inicial⁽¹⁰⁾

Derivación

A partir de la hoja de solicitud de tratamiento del médico rehabilitador, identificamos la siguiente información:

1. Características del cliente
Mujer de 45 años.



1.1 Funciones corporales

Funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento: debilidad muscular generalizada.

Funciones mentales: astenia persistente.

Funciones sensoriales y de dolor: cefalea y odinofagia.

2. Inicio y evolución de la enfermedad

Hace 5 años: inicio de la enfermedad a causa de intervención quirúrgica menor para tratamiento de problema maxilofacial. Actualmente: conjunto de síntomas.

En esta primera subetapa, cabe destacar las limitaciones encontradas a la hora de poder categorizar determinada información relevante de la usuaria, tal como sus características demográficas (edad y sexo), ya que la AOTA⁽¹⁾ lo categoriza dentro del contexto personal. Desde nuestro punto de vista, dicha información no debe de categorizarse como contexto ya que no es una condición interrelacionada que rodea al cliente, sino que es un aspecto interno que reside en el propio cliente. Por ello, consideramos más oportuno encuadrarlo en la categoría de características del cliente. De la misma forma, la información relevante correspondiente al inicio y evolución de la enfermedad de la usuaria, la AOTA⁽¹⁾ lo categoriza dentro del contexto temporal. En contraposición, y teniendo en cuenta que no se trata de una etapa de la vida del cliente, hemos considerado categorizar dicha información en una categoría a parte (no contemplada por la AOTA), a la que hemos denominado inicio y evolución de la enfermedad.

Screening

En dicha subetapa se decide consultar más fuentes de información, en este caso el informe médico y psicológico, permitiéndonos obtener la siguiente información:

1. Patrones de desempeño

Hábitos: dificultad para mantener hábitos.

2. Características del cliente

Situación de baja laboral.

2.1 Funciones corporales

Funciones mentales: ánimo deprimido, ideas de desesperanza y anhedonia. Falta de motivación.

Funciones sensoriales y de dolor: dolor de espalda y miembros inferiores, a causa de ello toma analgésicos y antiinflamatorios.

3. Otra información adicional

Diagnóstico clínico: síndrome de fatiga crónica.

De nuevo, resulta preciso señalar las limitaciones encontradas a la hora de poder categorizar determinada información relevante de la usuaria, en este caso la situación de baja laboral, ya que la AOTA⁽¹⁾ no establece ninguna categoría donde poder encuadrar dicha situación laboral. Por ello, consideramos que es una información que debe ser categorizada en características del cliente. Lo mismo ha ocurrido con la medicación que toma, lo hemos tenido que ubicar dentro de dicha categoría, en concreto en la subcategoría funciones corporales ya que la AOTA⁽¹⁾ no lo contempla y es un factor relevante relacionado con la usuaria. Así mismo, el diagnóstico de síndrome de fatiga crónica, ante la imposibilidad de encuadrarlo en alguna categoría, hemos optado por crear una nueva categoría denominada otra información adicional y ubicar dicho diagnóstico bajo la subcategoría de diagnóstico clínico.

Evaluación comprensiva

En esta última subetapa realizamos a la usuaria una entrevista ocupacional semiestructurada y empleamos el listado de intereses adaptado de Kielhofner y Neville⁽⁹⁾, obteniendo la siguiente información:

1. Contexto y entorno

Físico: piso de 80 m² con ascensor y acceso desde el garaje.

Social: vive sola. Tiene una hermana y amigo, sale con ellos.

2. Áreas de Ocupación

2.1 Actividades básicas de la vida diaria

Independiente en baño, ducha, vestido, alimentación e higiene y arreglo personal.

2.2 Actividades instrumentales de la vida diaria (en adelante, AVDI)

Movilidad en la comunidad: problemas cuando tiene que salir de su casa y se tiene que desplazar por algún trámite. Le agota conducir y coger el autobús.

Preparación de la comida y la limpieza: cocina.

Establecimiento y gestión del hogar: depende de su hermana y amigo para completar las tareas domésticas más duras (sobre todo limpieza de la casa y cuidado de la ropa).

Compras: depende de su hermana y amigo para realizar las compras en el supermercado. No puede ir al supermercado, le cansa mucho, se acaba agobiando y deprimiendo. No puede llevar el carro de la compra y buscar los productos, ya que se queda sin fuerzas.

2.3 Área sueño y descanso

Dormir: a veces se despierta por la noche, y aunque duerma, no descansa.

2.4 Área laboral

Participación como voluntario: participaba en una asociación dedicada a la protección de animales abandonados.

2.5 Ocio

Participación en el ocio: le gusta escuchar música, ver la televisión, leer, escribir, ir al cine, conciertos, de visita, cenar con la familia o con su amigo. Ha reducido y espaciado progresivamente sus actividades de ocio (no por falta de tiempo, sino por su enfermedad).

Exploración del ocio: presenta interés por ir al cine, cenar con la familia y con su amigo, viajar, ir a fiestas, arreglar la casa, conducir, cocinar e ir de compras.

3. Habilidades de desempeño

Destrezas cognitivas: no posee una organización de su actividad cotidiana.

4. Patrones de desempeño

Hábitos: no es capaz de alternar periodos de actividad y descanso.

Roles: rol de enferma, siente que es una carga para su hermana y que su enfermedad está cambiando la relación con su amigo.

5. Factores del cliente

5.1 Funciones corporales

Funciones mentales: no puede mantener la atención, presenta apatía, baja tolerancia a la frustración, sobreestima sus fuerzas y se pone metas muy altas.

6. Otra información adicional

Expectativas y prioridades respecto al tratamiento: volver a trabajar y hacer las actividades del hogar por ella misma, sin tener que pedir ayuda a nadie. Tiene grandes expectativas respecto al tratamiento de terapia ocupacional.

De nuevo, cabe destacar la limitación encontrada a la hora de poder categorizar determinada información relevante de la usuaria, en este caso con respecto a sus expectativas y prioridades respecto al tratamiento, ya que la AOTA⁽¹⁾ no establece ninguna categoría donde poder encuadrarla. Por ello, hemos optado por crear una nueva categoría denominada otra información adicional donde poder ubicar dicha información.

Diagnóstico ocupacional⁽¹⁰⁾

La usuaria muestra alteración en las siguientes áreas ocupacionales:

En las AVDI, en concreto en la subárea de movilidad en la comunidad, ya que tiene problemas cuando tiene que salir de su casa y le agota conducir. También presenta una alteración en la subárea de establecimiento y gestión del hogar, ya que tiene problemas en el cuidado de su casa y necesita ayuda para realizar las más duras. Encontramos otra alteración en la subárea de compras, ya que tiene problemas cuando tiene que hacer la compra, no puede ir al supermercado, le cansa mucho y se acaba agobiando y deprimiendo.

En el área laboral, ya que se encuentra en situación de baja laboral y en la subárea de participación como voluntario debido a que participaba en un albergue dedicado a la protección de animales abandonados y ahora acude muy de vez en cuando.

En el área de ocio, en concreto en la subárea de participación en el ocio, presenta una reducción y espaciado progresivamente de sus actividades de ocio.

Estas alteraciones son consecuencia de un déficit en:

- Características del cliente:
- Funciones corporales: funciones mentales relacionadas con la energía y los impulsos (nivel de energía, fatiga), funciones sensoriales y de dolor relacionadas con la sensación de dolor (dolor generalizado) y funciones mentales relacionadas con el mantenimiento de la atención (no puede mantener la atención).
- Patrones de desempeño:
- Hábitos: no es capaz de alternar periodos de actividad y descanso.
- Roles: rol de enferma.

PREGUNTA AL LECTOR O LECTORA

¿Qué plan de intervención podemos llevar a cabo para abordar los problemas de la usuaria identificados en el diagnóstico ocupacional?

RESPUESTA

Los objetivos que queremos alcanzar con la usuaria a través de las siguientes actividades o programas son:

- Acompasamiento: se realizará dos días a la semana. El objetivo es que la usuaria pueda encontrar el correcto equilibrio entre actividad y descanso para su situación personal. Para ello, debe planear con anticipación qué actividades va a realizar diariamente y los descansos, y ceñirse todo lo posible a ello.
- Programa de AVDI: se realizará cuatro días a la semana, y se subdividirá en tres talleres:
- Taller de establecimiento y gestión del hogar: el objetivo es que la usuaria adquiera los conocimientos básicos sobre ergonomía e higiene postural y las destrezas propias para llevar a cabo la realización de aquellas actividades relacionadas con el establecimiento y gestión del hogar que le resulten más complejas.
- Taller de compras: el objetivo es que la usuaria pueda llevar a cabo de forma autónoma la planificación, organización, gestión y realización de compras.
- Taller movilidad en la comunidad: el objetivo es que la usuaria adquiera los conocimientos básicos sobre ergonomía e higiene postural para utilizar el transporte público y privado.
- Psicomotricidad: se realizará dos días a la semana. La usuaria trabajará con el objetivo de aumentar la autoestima, favorecer las relaciones sociales, potenciar la flexibilidad, movilidad, fuerza muscular y resistencia y de esta forma poder disminuir los episodios de fatiga, pérdida súbita de energía y dolor generalizado.

CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta todas las salvedades que acabamos de exponer y a pesar de sus limitaciones, creemos que la propuesta teórica del Marco para la práctica de terapia ocupacional puede resultar de utilidad como estructura teórica para la resolución de un caso clínico, en este caso sobre síndrome de fatiga crónica; ya que integra los aspectos teóricos y metodológicos básicos que dan soporte a la práctica de la terapia ocupacional; aportando definiciones precisas del dominio de fenómenos que conciernen a la disciplina y describiendo las variables exploradas durante la evaluación ocupacional, estableciendo sus relaciones y proponiendo un procedimiento para llevar a cabo tanto la evaluación como el tratamiento. Desde nuestro punto de vista, estas características del Marco garantizan su utilidad clínica.

Limitaciones del estudio

La principal limitación radica en la falta de estudios previos que analicen la aplicabilidad del Marco para la práctica de la terapia ocupacional cuando se utiliza como estructura teórica para la resolución de un caso clínico sobre síndrome de fatiga crónica.

Futuras líneas de investigación

Es necesario desarrollar nuevos estudios de caso clínico similares sobre dicho colectivo, en los que se utilice como estructura teórica el Marco para la práctica de la terapia ocupacional.

Aplicabilidad del estudio

La utilización del Marco para la práctica de terapia ocupacional ha permitido llevar a cabo el proceso de evaluación ocupacional e intervención en este caso clínico.

AGRADECIMIENTOS

Este estudio no ha recibido ningún tipo de financiación. En cuanto al conflicto de intereses Cristian Uceda-Portillo no presenta conflicto de intereses. El otro autor forma parte de la sección de casos clínicos de TOG (A



Coruña).

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

PMM y CUP han participado en la evaluación del caso presentado, así como en la redacción y revisión del documento final.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: Domain and process (3ª ed.). AJOT. 2014; 68(1): S1-S48.
2. Romero DM, Moruno P. Terapia ocupacional. Teoría y técnicas. Barcelona: Masson; 2003.
3. Moruno P, Talavera MA. Terapia ocupacional en Salud Mental. Barcelona: Elsevier; 2011.
4. Organización Mundial de la Salud. CIE-10. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades, Trastornos Mentales y del Comportamiento: Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid: Meditor; 1992.
5. Moruno P. Principios conceptuales de la terapia ocupacional. Madrid: Síntesis; 2017.
6. Gutman SA, Mortera MH, Hinojosa J, Kramer, P. Revision of the Occupational Therapy Practice Framework. Am J Occup Ther. 2007; 61: 119–126.
7. Nelson DL. Critiquing the logic of the Domain section of the Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process. Am J Occup Ther. 2006; 60: 511–523.
8. Nelson DL, Jepson-Thomas J. Occupational form, occupational performance, and a conceptual framework for therapeutic occupational. In Kramer P, Hinojosa J, Royeen CB (Eds). Perspectives in Human Occupation-Participation in Life. Baltimore: Lippincott Williams e Wilkins; 2003: 87-155.
9. Kielhofner G, Neville A. (1983): Listado de Intereses modificado. The Model of Human Occupation Clearinghouse. Chicago: University of Illinois; 1983.
10. Talavera MA. Razonamiento clínico y diagnóstico en terapia ocupacional. Madrid: Síntesis; 2015.

Derechos de autor

