



UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA

FACULTAD DE MEDICINA

TERAPIA OCUPACIONAL

Seminario de Título, para optar al grado de
Licenciado en Terapia Ocupacional

***Pautas de Evaluación más utilizadas por Terapeutas Ocupacionales en
Chile: Un catastro a nivel nacional***

DANIELA SOLEDAD OYARZÚN ESPINOZA
JAVIERA BELÉN PÉREZ RIQUELME
BÁRBARA FERNANDA PINO SALAZAR
MATIAS IGNACIO RAMOS VALLEJOS

LUIS EDUARDO VÁSQUEZ ESPINOZA

TEMUCO – CHILE, 201

*A todos los Terapeutas Ocupacionales
y a quienes aún están en formación, que se dedican profesionalmente
con el corazón, inspirando nuestro trabajo para hacer crecer nuestra disciplina.*

AGRADECIMIENTOS

Juntos, como equipo investigador, queremos agradecer en primer lugar a Dios, quien es el que ha permitido unirnos en amistad durante los años de estudio en la universidad, y así poder vivir esta experiencia juntos. Es también, quien ha dado el ánimo y sabiduría para sobrellevar adversidades y ha bendecido nuestra vida en cada proceso.

Queremos agradecer enormemente a nuestras familias y parejas, quienes han dado el apoyo incondicional y el abrazo firme ante el cansancio. Han compartido nuestras alegrías y triunfos, y han sido fundamentales para otorgarnos la calma necesaria cuando nos agobiamos. Sin ellos, este proceso y experiencia en la vida, no se vería facilitado.

Quien fue sumamente importante para el desarrollo de esta investigación, y a quien queremos agradecer sinceramente, es al Sr. Luis Sepúlveda, informático de la Facultad de Medicina, que prestó su tiempo y vocación para darnos el apoyo fundamental.

Agradecemos a todos los Terapeutas Ocupacionales que, de alguna forma, fueron parte de esta investigación. A quienes apoyaron el proceso teórico y metodológico del estudio, y a quienes formaron parte de la muestra, muchas gracias, sin ustedes el impacto que se espera provocar en nuestra disciplina no podría llevarse a cabo.

Finalmente, agradecemos a nuestro profesor guía y Terapeuta Ocupacional, Don Luis Vásquez Espinoza, por estar junto a nosotros y ser quien aclaraba nuestro andar en caminos llenos de dudas, por su paciencia, confianza en nosotros y su gran motivación.

**Daniela Oyarzún Espinoza,
Javiera Pérez Riquelme,
Bárbara Salazar Pino,
Matias Ramos Vallejos.**

RESUMEN

La investigación “*Pautas de Evaluación más utilizadas por Terapeutas Ocupacionales en Chile: Un catastro a nivel nacional*” da énfasis a la importancia de las herramientas de evaluación en el proceso de evaluación ocupacional, permitiendo a los Terapeutas Ocupacionales evidenciar el desempeño de cada usuario. Sin embargo, no existen catastros de las pautas de evaluación más utilizadas, ni de aquellas que están validadas y que cumplen con los criterios que permiten entregar confiabilidad tanto a profesionales como a usuarios en Chile.

Debido a lo anterior, se definió como objetivo identificar los instrumentos de evaluación diagnóstica que utilizan los Terapeutas Ocupacionales en Chile, durante el año 2018.

Para dar cumplimiento a este objetivo, se utilizó una metodología cuantitativa, de tipo no experimental y observacional de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 106 Terapeutas Ocupacionales pertenecientes a 11 de las 16 regiones de Chile.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante una encuesta virtual enviada a profesionales que se desempeñan en distintas áreas de intervención de la disciplina, obteniendo como resultado que las cinco pautas de evaluación más utilizadas fueron *Evaluación Cognitiva Montreal*, *Índice para las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria de Lawton Brody*, *Índice de Barthel*, *Mini-mental State Examination* y *Cuestionario de Pfeiffer*, en Salud Mental; *Escala Visual Analógica del Dolor*, *Índice de Barthel*, *Escala de Fuerza Muscular de Daniels*, *Escala de Ashworth* y *Medida de Independencia Funcional*, en Salud Física; *Genograma*, *Análisis FODA*, *Árbol de Problemas*, *Mapa de Red* y *Ecomapa*, en Rehabilitación Psicosocial y/o Comunitaria; *Test de Integración Visomotora*, *Evaluación del Perfil Sensorial de Winnie Dunn*, *Escala de Juego de Susan Knox*, *Examen Psicomotor de Picq y Vayer* e *Historia de Juego de Nancy Takata*, en Educación; *Evaluación del Puesto de Trabajo*, *Evaluación Ambiental*, *Pauta de Seguimiento*, *Método RULA* y *Evaluación SENCE del Perfil Ocupacional*, en Sociolaboral; y las cinco más frecuentes propias de la disciplina, fueron *Listado de Intereses Adaptado*, *Listado de Roles*, *Evaluación de las Habilidades de Comunicación e Interacción*, *Cuestionario Volitivo* y *Cuestionario*

Ocupacional, donde solo cinco de los treinta instrumentos de evaluación más frecuentemente utilizados, se encuentran validados en Chile.

ABSTRACT

The research "Evaluation Guidelines most used in Chile: A cadastre at the national level" emphasizes the importance of evaluation tools in the process of occupational evaluation, allowing Occupational Therapists to demonstrate the performance of each user. However, there are no cadastres of the most used evaluation guidelines, nor those that are validated and that meet the criteria that allow reliability to be delivered to both professionals and users in Chile.

Due to the above, the objective of the research was to identify the diagnostic assessment instruments used by Occupational Therapists in Chile during 2018.

To comply with this objective, a quantitative, non-experimental and observational cross-sectional methodology was used. The sample consisted of 106 Occupational Therapists belonging to 11 of the 16 regions of Chile.

The data collection was carried out through a virtual survey sent to professionals who work in different areas of intervention of the discipline, obtaining as a result that the five most used assessment guidelines were Montreal Cognitive Evaluation, Lawton Brody's Index for Instrumental Activities of the Daily Life, Barthel Index, Mini-mental State Examination and Pfeiffer's Questionnaire on Mental Health; Visual Analog Pain Scale, Barthel Index, Daniels' Muscle Strength Scale, Ashworth Scale and Functional Independence Measure, in Physical Health; Genogram, SWOT Analysis, Problem Tree, Network Map and Ecomapa, in Psychosocial and / or Community Rehabilitation; Visomotor Integration Test, Winnie Dunn's Sensory Profile Evaluation, Susan Knox's Scale of Game, Picq and Vayer Psychomotor Exam and Nancy Takata Game Story, in Education; Workplace Evaluation, Environmental Evaluation, Follow-up Guideline, RULA Method and SENCE Evaluation of the Occupational Profile, in Socio-Labor; and the five most frequent ones of the discipline, were Adapted List of Interests, List of Roles, Evaluation of Communication and Interaction Skills, Volitional Questionnaire and Occupational Questionnaire, where only five of the thirty most frequently used assessment instruments are validated in Chile.

CONSIDERACIONES

A lo largo de esta investigación se entenderán los términos “herramientas de evaluación”, “instrumentos de evaluación”, “escalas” y “cuestionarios” como sinónimos de pautas de evaluación.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
CONSIDERACIONES	vi
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	9
1.1. Pregunta de Investigación	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	12
2.1. MARCO CONCEPTUAL	12
2.1.1. Terapia Ocupacional	12
2.1.2. Pautas de evaluación	24
2.1.3. Elección de las herramientas de evaluación en la evaluación ocupacional	25
2.1.4. Proceso de validación	26
2.2. MARCO REFERENCIAL	29
2.2.1. Búsqueda sistemática	30
2.2.2. Búsqueda dirigida	31
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	35
3.1. Idea de investigación	35
3.2. Metodología	35
3.3. Pregunta de investigación	35
3.4. Objetivo general	35
3.4.1. Objetivos específicos	36
3.5. Hipótesis	36
3.6. Diseño	36
3.7. Variables (Tabla 1):	37
3.8. Muestreo y población	38
3.8.1. Criterios de inclusión y de exclusión	38
3.9. FINER	38
3.9.1. Factible	38
3.9.2. Interesante	39
3.9.3. Novedoso	39
3.9.4. Ético	39
3.9.5. Relevante	41
3.10. Técnica de recolección de datos	42
3.11. Base de datos	43

3.12. Análisis estadístico	43
3.13. Sesgos.....	43
3.13.1. Sesgo de selección/muestral.....	43
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	45
4.1. Caracterizar al grupo muestral según género, edad, área de intervención, y región de Chile en la que se desempeña	45
4.2. Identificar las pautas de evaluación más utilizadas en cada área de desempeño de la Terapia Ocupacional	49
4.3. Pesquisar las herramientas de evaluación más utilizadas que no están validadas en Chile	54
4.4. Identificar qué nivel de confianza le otorgan los profesionales de Terapia Ocupacional a un instrumento validado versus otro que no lo está.....	55
4.5. Identificar conocimiento de los Terapeutas Ocupacionales sobre el estado de validación de las pautas de evaluación que más utilizan.....	59
CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN	62
BIBLIOGRAFÍA	66
ANEXOS	69
i) Encuesta Virtual	69

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

La Terapia Ocupacional, según la Asociación Americana de la Terapia Ocupacional (AOTA) en el año 2014, se centra en el uso terapéutico de las actividades de la vida diaria (ocupación) de individuos o grupos, con el propósito de mejorar o permitir la participación de sus roles, hábitos y rutinas en el hogar, escuela, lugar de trabajo, la comunidad, y otros ambientes. Además establece que los servicios de Terapia Ocupacional se proveen para la habilitación, rehabilitación y promoción de la salud y el bienestar para los clientes con discapacidad y sin discapacidad. Estos servicios incluyen la adquisición y preservación de la identidad para aquellos que tienen o están en riesgo de desarrollar una enfermedad, lesión, trastorno, condición, deterioro, deficiencia, discapacidad, limitación en la actividad o restricción de la participación.

Durante los últimos años, la Terapia Ocupacional ha crecido considerablemente en Chile, ya que según los registros del Ministerio de Educación (2015), en la actualidad existen 9.792 Terapeutas Ocupacionales en formación, además de asegurar que el personal sanitario de Terapeutas Ocupacionales inscritos en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de la Superintendencia de Salud (SIS), cada año son 872 aproximadamente desde el año 2016, sumado a esto los datos obtenidos hasta el año 2015 según el Ministerio de Salud (MINSAL), se estimaba un total de 3.439 profesionales del área registrados.

Son estos profesionales quienes ponen en práctica el uso de diversas herramientas de evaluación, que ayudan a poder plantear apropiados planes de intervención, siempre dependiendo del usuario, el contexto y los objetivos a lograr. Y aunque la evidencia demuestra el continuo trabajo de validación de pautas de evaluación en las diferentes áreas de la disciplina en el extranjero, proceso que no ocurre de la misma forma en Chile, ya que la búsqueda bibliográfica demuestra una evidente carencia de procesos de validación. Por consecuencia, las herramientas de evaluación que se utilizan a nivel nacional por Terapeutas Ocupacionales no aseguran cumplir con las características psicométricas de validez, fiabilidad, especificidad y sensibilidad, además de dejar incompleta la búsqueda en las bases de datos y un vacío en los pasos previos al proceso de validación de una pauta, ya que no se tiene registro de las pautas más utilizadas por los Terapeutas Ocupacionales.

Luego de la revisión exhaustiva en la base de datos Pubmed (utilizando los términos: *“Occupational Therapy”, “Occupational Therapist”, “Evaluation Test” y “Validation”*) se encontraron 22 artículos, de los cuales 4 fueron relevantes para la investigación: *“Development, reliability, and validity of the My Child’s Play (MCP) questionnaire”* año 2014, *“Development, validity, and reliability of The Assessment of Pain and Occupational Performance (POP): a new instrument using two dimensions in the investigation of disability in back pain”* año 2009, *“Classroom-based assessment: validation for the school AMPS”* año 2002, y *“Development of a standardized instrument to assess computer task performance”* año 2002; A través de la búsqueda dirigida, se encontraron 4 artículos útiles: *“Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada”* año 2009, *“Instrumento de evaluación funcional de la discapacidad en rehabilitación. Estudio de confiabilidad y experiencia clínica con el uso del Functional Independence Measure”* año 2001, *“¿Cómo utilizan los Terapeutas Ocupacionales instrumentos de evaluación basados en la ocupación? Resultados preliminares de una encuesta en Chile”* año 2015 y, por último, *“Herramientas de evaluación en Terapia Ocupacional en el ámbito de mayores”* en el año 2013.

Todos son artículos que tienen como objetivo describir la confiabilidad y validez de diferentes instrumentos de evaluación utilizados en la práctica de Terapia Ocupacional, por esto aportan con información para el proceso de validación del cual esta investigación será la base. Sin embargo, se diferencian de esta investigación ya que ninguno busca cuantificar cuáles son las pautas más utilizadas en una región determinada.

El grupo investigador, como futuros profesionales del campo de la Terapia Ocupacional, les compete el uso de instrumentos que sean efectivos, confiables y que faciliten el trabajo para realizar intervención. Cabe destacar, que el equipo pretende trascender e influir de forma positiva en el proceso de desarrollo de la Terapia Ocupacional en Chile, abordando un tema que ha sido ignorado en esta disciplina, para así poder impactar en el avance y evolución de las herramientas de evaluación, las cuales son base de la intervención.

Es importante mencionar que todo este proceso traería beneficios al grupo investigador en cuanto a las conexiones y redes que puede formar, teniendo en consideración que son aún profesionales en formación.

Es relevante para la disciplina tener artículos que respalden el uso de pautas de evaluación atingentes y que éstas estén validadas para la población en la cual se aplicarán, en este caso, a través de la intervención de Terapia Ocupacional en Chile.

El estudio será la base concreta para saber qué pautas de evaluación son populares en Chile, además de que podría ser el primer paso, y base, para una futura validación de las mismas, siendo fundamental para asegurar la calidad del instrumento y la atingencia para la población chilena. Sumado a lo anterior, esta investigación permite determinar qué herramientas de evaluación son atingentes en cada área de la Terapia Ocupacional, unificando criterios de los profesionales.

El estudio fue factible por varios motivos, entre los cuales, el tiempo disponible del grupo investigador fue suficiente para trabajar en la investigación. En lo que respecta a los recursos económicos, el grupo estudio no recibió recompensa alguna por participar de la investigación, es decir, sólo se consideró el material de oficina, el cual fue costado por el grupo investigador. Cabe destacar que la relación entre el grupo investigador y los profesionales del área a lo largo de Chile, se vió facilitada gracias a la existencia de grupos activos en redes sociales de Terapeutas Ocupacionales (Facebook, foros), de los cuales se pudo tener fácil acceso.

1.1. Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los instrumentos de evaluación que utilizan los Terapeutas Ocupacionales en Chile, encuestados a través de una encuesta virtual en el año 2018?

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. MARCO CONCEPTUAL

2.1.1. Terapia Ocupacional

Según la Federación Mundial de Terapia Ocupacional (WFOT, 2010) la Terapia Ocupacional es “[...] una profesión de la salud centrada en el cliente que busca promover la salud y el bienestar *a través de la ocupación. El objetivo principal de la Terapia Ocupacional es hacer que la gente participe de las actividades de la vida cotidiana. Los Terapeutas Ocupacionales logran este resultado mediante el trabajo con las personas y las comunidades para mejorar su capacidad de participar en las ocupaciones que quieren, necesitan o se espera que hagan, o mediante la modificación de la ocupación o del entorno para apoyar mejor su participación ocupacional*”.

Los Terapeutas Ocupacionales adquieren las habilidades y conocimientos necesarios durante su proceso de formación, para lograr trabajar activamente y en conjunto con aquellas personas y comunidades que sufren la afectación de una estructura corporal y/o función, debido a algún cambio de salud física, mental y/o psicosocial, y que por lo tanto, experimentan alteraciones en su participación y en su desempeño ocupacional.

La disciplina establece que la participación podría estar facilitada o restringida por entornos físicos, sociales, actitudinales y legislativos (WFOT, 2010). Por todo ello la práctica de la Terapia Ocupacional está dirigida a aquellos aspectos variables del ambiente del usuario, para mejorar su participación y desempeño ocupacional.

Otra perspectiva extraída el 31 de mayo del 2018 de la Terapia Ocupacional, es la que plantea la Organización Mundial de la Salud (OMS), que la define como *“el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficit invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible*

del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social". Sumado a lo anterior, la Organización Mundial de la Salud destaca que "El fin de la Terapia Ocupacional es conseguir la máxima funcionalidad de la persona con algún tipo de limitación, ya sea física, cognitiva, conductual o una variedad de ellas, a través de la actividad con sentido y/o talleres terapéuticos con objetivos tanto generales como específicos."

En conclusión, el objeto de estudio de la Terapia Ocupacional es la triangulación entre la persona, la ocupación y el entorno, con el fin de conseguir un óptimo desempeño según las etapas del ciclo vital, de las actividades de la vida diaria, educación, actividades productivas, ocio, juego y participación social, aumentando así la función independiente, reforzando al desarrollo y previniendo la discapacidad.

Para efectos de esta investigación, el grupo investigador clasificó el quehacer del Terapeuta Ocupacional en cinco amplias áreas generales, en base a su experiencia y a los enfoques académicos impartidos en las diversas casas de estudio en Chile.

2.1.1.1. Área de Salud Mental

Existen dos perspectivas de la definición de salud mental, pertenecientes a un mismo autor, Juan Lopera, quien en su artículo *Una historia del concepto técnico de salud mental: entre ciencia e ideología (2013)*, define en primera instancia el término salud mental como una condición sujeta a fluctuaciones debidas a factores biológicos y sociales, que permite al individuo lograr:

- a) Realizar una síntesis satisfactoria de sus propios instintos que se hallan potencialmente en conflicto
- b) Poder establecer y mantener relaciones armónicas con las otras personas
- c) Participar en los cambios constructivos que ocurran en su medio-ambiente social y físico

También define Salud Mental como "[...] un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de

la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.”

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004), menciona que *“Salud Mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales”*. La dimensión positiva de la salud mental ha sido subrayada en la definición de salud de la OMS, la cual consta en la constitución misma: *“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*. Los conceptos de Salud Mental implican bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. La Organización mencionada anteriormente también define Salud Mental como *“un estado de bienestar por medio del cual las personas reconocen sus habilidades, son capaces de enfrentarse al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva, y contribuir a sus comunidades”*. Otra definición por la Organización Mundial de la Salud expone Salud Mental como *“la posibilidad de acrecentar la competencia de los individuos y comunidades y permitirles alcanzar sus propios objetivos”*.

En Chile existe El Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría actualizado el 24 de octubre del 2017 por el Ministerio de Salud, el cual establece el propósito de *“contribuir a que las personas, las familias y las comunidades alcancen y mantengan la mayor capacidad posible para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común”*.

Tal y como ocurre con la salud en general, los entornos sociales, económicos y físicos moldean la experiencia de Salud Mental de las personas, constituyendo factores de riesgo que están ligados a desigualdades sociales. La prueba más evidente de esto se relaciona con el riesgo de padecer enfermedades mentales asociado con indicadores de pobreza, incluidos los bajos niveles de educación, la violencia de género y las malas condiciones de vivienda.

Por tanto, el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría se basa en el concepto de que la salud y en especial la Salud Mental no solo dependen de factores biológicos inherentes a las personas y grupos, sino también de las condiciones en que ellos viven. De tal modo que las acciones que favorecen la Salud Mental son todas aquellas que promueven mejores condiciones psicosociales a lo largo de la vida, principalmente en el ámbito de la familia, de la escuela y del trabajo. Es decir, las que generan un mayor nivel de bienestar, que permiten acceder oportunamente a los apoyos o tratamientos que cada persona y familia necesita y minimizan la discapacidad y marginación social aceptando y creando espacios de integración para personas con enfermedades mentales.

En todas las personas la Salud Mental, Física y Social están íntimamente relacionadas. Con el creciente conocimiento sobre esta interdependencia, surge de manera más evidente que la Salud Mental es un pilar central en el bienestar general de los individuos y sus comunidades.

2.1.1.2. Área de Salud Física

El Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Navarra (2016), establece que la Disfunción Física, propiamente tal, *“es una condición resultado de una serie de consecuencias que se producen por diferentes traumas y/o enfermedades. Las personas que las padecen ven disminuidas sus capacidades físicas para realizar las diferentes actividades, ocupaciones y rutinas de su vida”*.

También refiere que dadas las repercusiones que tienen en la persona sobre sus capacidades físicas, tienen una considerable relevancia social, ya que influyen en el entorno familiar, social y profesional de la persona afectada.

La agrupación citada anteriormente menciona que la población a la que está dirigida la intervención son personas de cualquier edad con secuelas físicas que como consecuencia crean una disfunción ocupacional. Entre otras muchas afecciones que pueden ser objeto de tratamiento en una Unidad de Terapia Ocupacional se pueden destacar las siguientes: traumatismos, enfermedades, amputaciones, quemaduras, afecciones reumatológicas, entre otras.

La Terapia Ocupacional se complementa con esta clasificación, ya que el objetivo es conocer las limitaciones y capacidades que las personas tienen para trabajar en ellas, para conseguir de esta forma que la persona tenga menos restringida su participación y menos limitaciones en las actividades.

El mismo artículo refiere que el principal objetivo de la Terapia Ocupacional es entregar herramientas y habilitar a la persona para alcanzar un equilibrio en las ocupaciones, con el fin de que su vida sea satisfactoria y significativa.

La intervención en Terapia Ocupacional se dirige tanto a la persona como al entorno, entendiendo el entorno como los distintos ambientes donde se desenvuelve el individuo (entornos de trabajo, domiciliarios, de ocio, comunitarios, urbanísticos, sociales o grupales).

En cuanto a el rol del Terapeuta Ocupacional como profesional de salud que interviene en el campo de la Disfunción Física, Begoña y Polonio en su libro *Terapia Ocupacional en discapacitados físicos: Teoría y práctica* (2003), mencionan que está relacionado con distintos aspectos, como por ejemplo, el ámbito laboral individual, el método del servicio prestado, el nivel de competencia profesional (principiante, senior, experto, etc.) y los objetivos de cuidado, además de estarlo con las distintas fases del proceso de Terapia Ocupacional.

La función del Terapeuta Ocupacional según los autores mencionados en el párrafo anterior, consiste en proporcionar servicios de Terapia Ocupacional de calidad, incluyendo valoración, evaluación, intervención, planificación e implementación de programas.

Además de lo mencionado anteriormente las funciones del Terapeuta Ocupacional se dividen en 2 categorías: intra y extra institucionales, tomando como referencia a Barris y Kielhofner (1983) y a Finn (1977) citados en el libro de Polonio en el año 2003.

En las intrainstitucionales el conocimiento y la habilidad del Terapeuta Ocupacional se orienta a proporcionar beneficio a las personas que requieren de su servicio, el cual se brinda en instituciones de tipo público, privado y mixto, atendiendo a individuos

que presentan trastornos en cualquier etapa de su desarrollo ocupándose de alteraciones neurológicas, lesiones osteoarticulares y musculares, además de déficits sensorio-perceptivos y cognitivos, proporcionando un tratamiento integral.

En el nivel extrainstitucionales se contemplan las funciones que desempeña el Terapeuta Ocupacional en diferentes grupos comunitarios, y que están encaminadas a promover la salud a través de acciones indirectas.

Rodríguez (1984), citado por Begoña y Polonio en su libro: *Terapia Ocupacional en Discapacitados Físicos: Teoría y Práctica* 2003, manifiesta a este respecto que las acciones de mantenimiento y desarrollo de las capacidades y habilidades no deben ser exclusivamente restaurativas, sino que considera necesario que esta disciplina se vea también como terapia de análisis de la ocupación y sus riesgos, y de aplicación para la satisfacción de necesidades básicas relacionadas con el trabajo, la familia, el hogar, la escuela, la empresa y, sobre todo, la investigación/aplicación de sus conocimientos con mayor énfasis en la población de alto riesgo.

2.1.1.3. Área de Rehabilitación Psicosocial y/o Comunitaria

Jaime Gofi y Rosa Gofi, en su libro sobre *Salud Comunitaria* (2010), la definen como *“la expresión colectiva de la salud de los individuos y grupos en una comunidad definida, determinada por la interacción entre las características de los individuos, las familias, el medio social, cultural y ambiental, así como por los servicios de salud y la influencia de factores sociales, políticos y globales.”* El concepto implica que la salud del grupo es, en primer lugar, algo más que la suma de la salud de las personas que lo componen y, además, que la comunidad puede ser generadora de salud y de enfermedad. Pero también se utiliza el concepto de *salud comunitaria* para referirse al *“conjunto de estrategias, métodos y actividades orientadas a mejorar el estado de salud de una población definida”* (De Peray, 2000).

Al referirse a *atención comunitaria* se entiende como *“aquella que tiene como objetivo la atención al conjunto de una comunidad definida y que busca obtener determinados resultados en salud”* (Soler, 2003). Siendo conocido que la gran mayoría de los problemas de salud tienen un origen multicausal, una de las características

imprescindibles de la atención comunitaria es la necesaria intervención multisectorial y no sólo desde los servicios sanitarios.

Asimismo, el Glosario de Promoción de la Organización Mundial de la Salud (1998) define la acción comunitaria para la salud como *“el conjunto de esfuerzos colectivos de las comunidades para incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, para mejorar la salud”*.

Según Martínez (2006), en el manuscrito de Pino y Ceballos (2015) titulado: “Terapia Ocupacional Comunitaria y Rehabilitación Basada en la Comunidad: Hacia una Inclusión Sociocomunitaria”, la Terapia Ocupacional se involucra en el área de la salud comunitaria desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Una de las intervenciones que realiza el Terapeuta Ocupacional es la Intervención en Red, siendo esta un proceso profesionalizante directo, donde se incluyen todas aquellas conversaciones-acciones que implican un contacto directo de un equipo especializado o del Terapeuta Ocupacional en la intervención con el sujeto-foco personalizado (persona, pareja, familia, grupo, comunidad). Tal como su nombre lo indica, la estrategia pasa por una intervención en la red del sujeto-foco con el propósito de desarrollar la intervención operativamente en función de los problemas y necesidades de éste, de reconstruirla o sustituirla en caso de disfuncionamiento y de construirla cuando no existe. Las principales funciones de la intervención en red son las siguientes: proporciona un apoyo afectivo, contribuye a co-construir el problema con la familia, y proporciona una información esencial a la comprensión del problema.

De este modo, la Terapia Ocupacional en el área comunitaria, con su visión holística e integral del hombre, constituye un elemento fundamental en la salud, actuando como agente de salud, sobre la biología humana, los estilos de vida y el medio ambiente.

2.1.1.4. Área de Educación

Según el Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Navarra en el año 2006, en lo que respecta al ámbito educativo, *“La Terapia Ocupacional tiene como objetivo dar una*

respuesta a las diversas necesidades del alumno (educativas, de relación, de autonomía, recreativas o lúdicas y de accesibilidad), proporcionando los medios para adaptarse y participar activamente en su entorno, maximizando sus niveles de funcionalidad e independencia". Por otro lado, Rocha, Luiz y Zulian en el año 2003, establecen que "La Terapia Ocupacional en el área de la educación viene a facilitar la comprensión del proceso de enseñanza-aprendizaje, que está estrechamente relacionado al conocimiento sobre el desarrollo humano y su desempeño ocupacional en tareas rutinarias en el contexto educacional".

El trabajo de los Terapeutas Ocupacionales en el ámbito educacional, más allá de las situaciones demandadas por los profesores, se enfoca en los estudiantes con Necesidades Educativas Especiales (NEE) que presentan diferentes dificultades en las áreas del desempeño ocupacional, encargándose de adaptaciones ambientales, actividades preescolares (tareas), necesidad o no del uso de equipamientos de asistencia que puedan estimular el uso bilateral o mejorar el desempeño funcional de tareas que exigen el uso de las manos en los niños. Cabe destacar que el rol de estudiante ocupa gran parte del tiempo del niño en los años del desarrollo, por lo tanto el Terapeuta Ocupacional debe facilitar las competencias que ayudarán a cada niño y adolescente a beneficiarse de la experiencia educativa total en el ambiente escolar; al mismo tiempo contribuye a su desarrollo físico, psíquico y afectivo, así como a su integración en la sociedad como miembro activo y participativo.

Es importante mencionar que la Ley Orgánica General del Sistema Educativo (LOGSE) que entra en vigor el año 2009, especifica en el artículo 36 que:

- *El sistema educativo dispondrá de los recursos necesarios para que los alumnos con NEE, temporales o permanentes, puedan alcanzar, dentro del mismo sistema, los objetivos establecidos con carácter general para todos los alumnos.*
- *La identificación y valoración de las NEE se realizará por equipos integrados por profesionales de distintas cualificaciones, que establecerán en cada caso planes de actuación en relación con las necesidades educativas específicas de los alumnos.*

- *La atención al alumnado con NEE se regirá por los principios de normalización y de integración escolar.*
- *Al final de cada curso se evaluarán los resultados conseguidos por cada uno de los alumnos con NEE, en función de los objetivos propuestos a partir de la valoración inicial. Dicha evaluación permitirá variar el plan de actuación en función de sus resultados.*

Además, el artículo 37 complementa al anterior, asegurando que:

- *Para alcanzar los fines señalados en el artículo 36, el sistema educativo deberá disponer de profesores de las especialidades correspondientes y de profesionales cualificados, así como de los medios y materiales didácticos precisos para la participación de los alumnos en el proceso de aprendizaje. Los centros deberán contar con la debida organización escolar y realizar las adaptaciones y diversificaciones curriculares necesarias para facilitar a los alumnos la consecución de los fines indicados. Se adecuarán las condiciones físicas y materiales de los centros a las necesidades de estos alumnos.*
- *La atención a los alumnos con NEE se iniciará desde el momento de su detección. A tal fin, existirán los servicios educativos precisos para estimular y favorecer el mejor desarrollo de estos alumnos, y las administraciones educativas competentes garantizarán su escolarización.*
- *La escolarización en unidades o centros de educación especial sólo se llevará a cabo cuando las necesidades del alumno no puedan ser atendidas por un centro ordinario. Dicha situación será revisada periódicamente, de modo que pueda favorecerse, siempre que sea posible, el acceso de los alumnos a un régimen de mayor integración.*
- *Las administraciones educativas regularán y favorecerán la participación de los padres o tutores en las decisiones que afecten a la escolarización de los alumnos con NEE.*

Como otra medida nacional, el año 2015 el Ministerio de Educación de Chile, implementó un programa de Reforma Educacional Inclusiva denominada Programa de Integración Escolar (PIE) en donde se determina que *“es una estrategia que dispone el sistema escolar, con el propósito de contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de la educación que se imparte en el establecimiento educacional, favoreciendo la presencia en la sala de clases, la participación y el logro de los objetivos de aprendizaje de todos y cada uno de las y los estudiantes, especialmente de aquellos que presentan NEE, sean éstas de carácter permanente o transitoria. A través del PIE se ponen a disposición recursos humanos y materiales adicionales para proporcionarles apoyos y equiparar oportunidades de aprendizaje y participación”*.

Todo lo anterior establece principios de integración, bajo los cuales se debe regir la Terapia Ocupacional en este ámbito, los que ayudan a los niños con NEE a disponer de las mismas oportunidades y condiciones de vida que los niños de su entorno social, al mismo tiempo que normalizando el contexto en que se desenvuelven.

Los autores Bartaloti y Carlo en el año 2001 afirman que *“es fundamental percibir que no basta proporcionar al sujeto situaciones de interacción, una vez que en las relaciones educativas se establece un proceso de mediciones planeadas y que posibilitan el aprendizaje; por eso, también es necesario conocer los caminos recorridos por los individuos, su cultura, su medio social, sus experiencias y así, poder construir una relación de enseñanza y aprendizaje que sea eficiente, y que este proceso sea visto como un todo”*, por lo que los Terapeutas Ocupacionales forman parte importante de un equipo multidisciplinario en este ámbito, que al interactuar, conlleva un resultado significativo para la educación inclusiva.

2.1.1.5. Área Sociolaboral

Wilcock en el año 2006, citado por Rubio en el artículo “Análisis del rol e implementación de la Terapia Ocupacional en las Mutuas” (2017), establece que *“[...] el trabajo proporciona un papel muy importante en la vida de las personas y representa hasta un tercio de la vida de un adulto”*. El trabajo es un aspecto fundamental de la actividad humana que puede proporcionar significado dentro del

contexto más amplio de la vida de un individuo, convirtiéndose definitivamente en una ocupación.

Bastidas en el año 1993, citado en el artículo anteriormente mencionado, establece que *“La relación de las personas con su puesto de trabajo hace que el trabajador sea parte de un sistema abierto, en constante interacción con aspectos biológicos-ambientales del lugar de trabajo, ya que su función quedará afectada según se exponga a riesgos físicos, químicos, ergonómicos, psicosociales, entre otros; de tal manera que le puedan causar accidentes, enfermedades y desmotivación”*.

El mismo autor refiere que la ciencia de la ocupación se basa en una perspectiva humanista, haciendo hincapié en el potencial de cada individuo para controlar y tomar decisiones sobre su vida. Esta perspectiva ocupacional también considera que los seres humanos son, inherentemente, seres productivos. Así mismo Schell, Gillen y Scaffa, en el libro Willard & Spackman (2016), mencionan que los Terapeutas Ocupacionales entienden el trabajo como la ocupación que le permite a la persona relacionarse con el entorno, interactuar con él, transformarlo y adecuarlo para satisfacer sus necesidades y las de otras personas. Por último, Polonio (2003) señala que los Terapeutas Ocupacionales habitúan de nuevo al individuo para que desarrolle las capacidades residuales de adaptación y de compensación, teniendo en cuenta los elementos relacionados con el medio.

Dentro de los servicios que se pueden aportar desde Terapia Ocupacional es la prevención de lesiones y la promoción de la salud en el lugar de trabajo. Teniendo en cuenta la declaración de la WFOT (2012), se identifican cuatro prestaciones y servicios, en las que un Terapeuta Ocupacional podría desempeñar funciones como:

- a) Asistencia sanitaria y rehabilitación
- b) Actividades de prevención
- c) Actividades de asesoramiento con el objetivo de adaptar puestos de trabajo y estructuras para la reinserción de trabajadores accidentados o con patología profesional
- d) Actividades de investigación, desarrollo e innovación

Dentro de las aplicaciones en Terapia Ocupacional en el ámbito sociolaboral, la ergonomía es una disciplina científica que se basa en mejorar la seguridad y la productividad a través del diseño de sistemas y entornos laborales. Permite la evaluación y la adaptación de los ambientes de trabajo, para que así se ajusten a las necesidades específicas de cada persona, a través de la utilización de estrategias propias de la profesión, tendentes a minimizar los efectos de sus actividades cotidianas, a brindar un ambiente confortable en la ejecución de todos sus roles y garantizar tareas más productivas (Guzmán, 2008).

Uno de los pasos fundamentales dentro de la intervención de Terapia Ocupacional es la evaluación del lugar de trabajo, la cual se enfoca en la interacción entre el trabajador, el trabajo y el ambiente de trabajo, para así identificar los deberes adecuados, incluyendo una visión general del ambiente físico, los trabajos y las condiciones de trabajo. Los análisis de trabajo a menudo se llevan a cabo conjuntamente o como parte de una evaluación del lugar de trabajo e incluyen: análisis de las demandas de trabajo (intelectual, físico, sensorial y perceptual), diseño del puesto de trabajo, equipo utilizado y entorno de trabajo.

Así pues, los Terapeutas Ocupacionales favorecen y promueven el retorno en condiciones de seguridad y autonomía al trabajo después de una lesión física o una enfermedad derivada del desempeño laboral, ya que intervienen reeducando a la persona, siendo el fin la mejora de las funciones afectadas y la vuelta de la persona a su entorno habitual y significativo.

Por tanto, la Terapia Ocupacional es una profesión que utiliza como medio terapéutico la ocupación para facilitar la adaptación de cada persona. Según Gary Kielhofner (2011) la ocupación es *“[...] la actividad principal del ser humano en todas sus vertientes, fruto de un proceso evolutivo que culmina en el desarrollo de sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales”*. Sin importar el área en la que se desempeña cada Terapeuta Ocupacional, la ocupación es la base central para el tratamiento, indispensable al momento de evaluar con diferentes pautas de evaluación, planificar toda intervención y poder comenzar de manera adecuada el proceso de rehabilitación, junto a los usuarios.

2.1.2. Pautas de evaluación

Las herramientas de evaluación son *“aquellos instrumentos destinados a recoger información acerca de la interacción dinámica entre el cliente, el contexto, el entorno y la actividad, midiendo y examinando los factores que pueden influir en su desempeño”* (AOTA, 2008).

Los estudios evidencian el vacío de pruebas estandarizadas dentro de la práctica de la Terapia Ocupacional. Por ello, Castro (2005), señala la necesidad de que las herramientas de evaluación presenten las siguientes características psicométricas de un instrumento para determinar la calidad de su medición: validez, fiabilidad, especificidad y sensibilidad.

La *validez*, se refiere al *“grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir, es decir, aquello para lo que ha sido diseñado”*. (Hernández y cols., 2014). La validez de una prueba consiste en *“demostrar que la interpretación de las puntuaciones de la misma, tiene el significado que se postula a través de pequeños estudios que así lo demuestran”* (Cronbach, 1998). Dentro de la validez se han diferenciado diferentes procedimientos de validez de contenido, validez de criterio y de constructo.

La *fiabilidad* se considera como la *“calidad de la medida de un test, el grado de estabilidad, de precisión y consistencia que manifiesta como instrumento de medición”*. Indica el grado en el que los resultados son reproducibles. (Fernández P, Martín M, Bulbena A., 2001).

La *especificidad* del test se conoce como *“la operatividad del instrumento para medir aquello que se desea medir”* y la *sensibilidad* refiere *“el grado en el que el test es sensible a los cambios que se producen a lo largo de tiempo con el tratamiento”*, según el libro *Terapia Ocupacional: teoría y técnicas* (2003).

La *sensibilidad*, en el caso de las herramientas que buscan valorar cambios en la sintomatología de un usuario, indica el *“grado en el dicha herramienta es capaz de*

detectar una variación de los síntomas en respuesta a un tratamiento” (Fernández P, Martín M, Bulbena A., 2001).

Castro (2005), establece que el uso de pautas de evaluación en buena medida son necesarias para la detección de problemas y/o para comprobar la evolución de un usuario, más allá de valoraciones subjetivas y no explícitas. Pero no cualquier conjunto de elementos de un instrumento de evaluación: deben probar que son válidos y fiables. De no ser así se estaría obteniendo un número, pero no se sabría de qué ni hasta qué medida este resultado refleja la realidad de la persona”.

De este modo, cualquiera que sea el área, la patología o afección en la cual el Terapeuta Ocupacional realice la intervención, debe previamente elegir la herramienta de evaluación a utilizar, la cual le permitirá recopilar la información necesaria.

2.1.3. Elección de las herramientas de evaluación en la evaluación ocupacional

El Terapeuta Ocupacional debe conocer la utilidad de cada una de las herramientas de evaluación así como las condiciones en las que éstas deben ser usadas, para una adecuada planificación del tratamiento y su posterior puesta en marcha. De otro modo, se sesgara la práctica basada en la evidencia de la profesión. Los autores Rogers y Holm (1991) refieren que *“los profesionales presentan una predisposición acerca del modo de recogida de datos y las características de los mismos”*. Esta predisposición puede ser explicada por diversos aspectos, como por ejemplo el lugar de práctica, en donde la regulación interna de la institución puede determinar el enfoque de la evaluación determinando además, las competencias profesionales del Terapeuta Ocupacional. Moruno (2003), expone que *“la selección de las herramientas de evaluación puede estar influenciada por el “paradigma” en el que se encuentre el Terapeuta Ocupacional”*. De igual modo, *“la evolución de los paradigmas de Terapia Ocupacional ha despertado la preocupación de los Terapeutas Ocupacionales por emplear herramientas no centradas únicamente en funciones y estructuras corporales sino en una visión holística de la persona, en donde se incluyan factores medioambientales y sociales”*.

La investigación realizada el año 2012 por Piernik-Yoder y Beck abordan otros factores como los recursos físicos y económicos, al conocimiento que posee el Terapeuta Ocupacional sobre la herramienta, la disponibilidad de la misma, la puntuación y rapidez en la aplicación o la facilidad de expresar los resultados así como la aceptación por parte del usuario.

2.1.4. Proceso de validación

Carvajal, Centeno, Watson, Martínez, Sanz y Rubiales en el artículo “¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud?” (2011), establecen que el proceso de aplicación de una pauta de evaluación es complejo, ya que se ve expuesto a distintos sesgos por el modo de preguntar que tiene el profesional, o bien el lenguaje utilizado. Sin embargo, los factores culturales pueden ser determinantes en que pueda o no ser válida una herramienta de evaluación en diferentes idiomas, o inclusive en países que compartan la misma lengua.

Conforme al artículo mencionado anteriormente, para que todo profesional pertinente pueda utilizar una herramienta de evaluación con garantía es acuciante comprobar que éste mide adecuadamente y de forma constante en las mismas circunstancias, que sea sensible a los cambios de la situación clínica, o bien que en la práctica no presente problemas en la aplicación. Es por esto que se establecen causales requeridas de validación o revalidación de pautas, las cuales son:

2.1.4.1. Adaptación transcultural de un instrumento

Según Maneesriwongul y Dixon (2004) *“El desarrollo de estudios internacionales y la diversidad de culturas en algunos países están aumentando progresivamente”*. Además Mc Dowell y Newell en el año 2007 establecen que esta problemática *“[...] requiere tener accesibles instrumentos de evaluación que estén adaptados culturalmente en los distintos países”*. Por último, es importante destacar que La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005) recomienda *“[...] desarrollar y utilizar indicadores de la salud estandarizados”*.

Hui y Triandis (1985), citado en el artículo “¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud?” (Carvajal, et al., 2011), señalan ciertos criterios para asegurar la calidad del instrumento: traducción, adaptación, validación de las propiedades psicométricas y redacción de las normas del instrumento en los distintos idiomas. No obstante, el procedimiento para adaptar pautas de evaluación mayormente no es conocido por profesionales de la salud en Chile, lo que explica la existencia y el uso indistinto de pautas adaptadas de manera incompleta o traducciones simplemente literarias. Los últimos autores mencionados hacen alusión a que *“uno de los sesgos tradicionalmente encontrados en instrumentos culturalmente adaptados es la ausencia de equivalencia conceptual de los instrumentos en distintas culturas”* (1985). Por este motivo antes de validar una pauta es necesario comenzar con el proceso de traducción.

2.1.4.2. Proceso de traducción

“El proceso de traducción de un cuestionario es clave para asegurar la validez de un instrumento en distintas culturas. No puede limitarse a una simple traducción del cuestionario sino que debe seguir una metodología que asegure esa equivalencia. Es un proceso riguroso que consiste en la traducción y adaptación cultural de la versión original a la versión adaptada. El objetivo es conseguir que el instrumento sea equivalente a nivel semántico, conceptual, de contenido, técnico y de criterio en distintas culturas” (Carvajal, et al., 2011).

Aunque no se ha establecido una guía estándar para efectuar el proceso de adaptación transcultural a otro idioma, es necesario realizar por lo menos dos de las siguientes técnicas al mismo tiempo: traducción del instrumento, retrotraducción, técnica bilingüe, comité evaluador, y por último, estudio piloto.

Las metodologías más utilizadas son la traducción lineal, la traducción lineal con estudio piloto y la traducción-retrotraducción con personas monolingües o bilingües.

Sin embargo, según el artículo que se menciona anteriormente, la metodología que se considera más completa y garantiza una mayor calidad en el proceso de traducción es la traducción-retrotraducción por personas bilingües o monolingües. Este

procedimiento debe seguir una serie de condiciones, comenzando con “[...] *al menos dos traducciones de la versión original a la lengua de la población diana por traductores bilingües cuya lengua materna sea la población diana. La traducción debe ser conceptual por lo que la persona que traduce debe conocer además del idioma los contenidos y el propósito del cuestionario. A partir de estas traducciones varios evaluadores miden la equivalencia semántica de las distintas versiones y un comité de revisión diseña una primera versión del cuestionario que puede testarse o no en un estudio piloto con pacientes con las mismas características que los pacientes a los que va dirigido el cuestionario. El comité de revisión, en su caso, analiza los resultados obtenidos y diseña una segunda versión del cuestionario. Esta versión se retrotraduce a la lengua original por dos personas bilingües. Estas versiones se comparan con la versión original en equivalencia semántica y el Comité de Revisión decide si se requiere modificar la versión obtenida antes de medir las propiedades psicométricas. El consensuar la última versión con alguno de los autores de la versión original del cuestionario es garantía de calidad del proceso de adaptación del cuestionario*” (Carvajal, et al., 2011).

Al finalizar el proceso de traducción de la herramienta de evaluación, se puede proceder con la validación de ésta, comprobando así sus propiedades psicométricas.

2.1.4.3. Validación de cuestionarios y escalas

Para validar cuestionarios y/o escalas es necesario que las herramientas de evaluación presenten las siguientes características psicométricas: validez, fiabilidad, especificidad y sensibilidad descritas por Castro (2005) en el concepto de pautas de evaluación en el tópico 1.2.

En resumen la fiabilidad hace referencia al hecho de medir una variable de manera constante y la validez a que el instrumento mide lo que quiere medir.

La sensibilidad muestra la capacidad que tiene de detectar cambios en los atributos o sujetos evaluados después de una intervención, y por último, la factibilidad mide si el cuestionario es accesible para utilizarlo en el campo que se quiere utilizar.

“La validación de un instrumento es un proceso continuo y dinámico que va adquiriendo más consistencia cuantas más propiedades psicométricas se hayan medido en distintas culturas, con distintas poblaciones y sujetos”. (Gómez e Hidalgo, 2011).

Así pues, la Terapia Ocupacional es una profesión que utiliza herramientas de evaluación en diversas eventualidades de su ejercicio profesional, además de adecuarse a la necesidad de cada usuario, por lo que no está exenta a la necesidad de validación de éstas.

Lo anterior se debe a que, el proceso de validación de pautas de evaluación, permite a cada profesional utilizar con garantía cada instrumento en poblaciones de distintas culturas, además de otorgar calidad de resultados, para el posterior planteamiento de un adecuado plan de intervención.

2.2. MARCO REFERENCIAL

En la revisión sistemática del estado del arte, la base de datos utilizada fue Pubmed; en lo que respecta a la búsqueda dirigida, las bases de datos consultadas de manera directa fueron: catálogo de la Biblioteca de la Universidad de Chile, revistas electrónicas especializadas y artículos de Scielo, los cuales fueron tomados como evidencia para la investigación.

La estrategia de búsqueda se ha basado en la utilización de los siguientes descriptores: *“Occupational Therapy”*, *“Occupational Therapist”*, *“Evaluation Test”* y *“Validation”*. Es importante mencionar que durante la búsqueda no se establecieron límites, puesto que la evidencia mostrada era escasa.

Los artículos seleccionados una vez consultadas las distintas bases de datos fueron de un total de 8. A continuación un extracto de cada artículo, divididos en búsqueda sistemática y búsqueda dirigida:

2.2.1. Búsqueda sistemática

Al realizar la revisión en la base de datos Pubmed (utilizando los términos: “Occupational Therapy”, “Occupational Therapist”, “Evaluation Test” y “Validation”) se encontraron 22 artículos, de los cuales solo 4 son relevantes para la investigación:

- *Development, reliability, and validity of the My Child's Play (MCP) questionnaire*, de Schneider, E., y Rosenblum, S., publicado en Junio de 2014.

Esta investigación, realizada por la Universidad de Haifa, Israel, intenta describir el desarrollo, la confiabilidad y la validez de la pauta de evaluación *My Child's Play* (MCP), cuestionario para padres diseñado para evaluar el juego de los niños de 3 a 9 años. Tras realizar el cuestionario 334 veces se obtuvo que el MCP demostró una confiabilidad y validez aceptables. Se concluye que parece ser una herramienta de evaluación estandarizada prometedora para su uso en investigación y práctica para promover la comprensión del juego de un niño.

- *“Development, validity, and reliability of The Assessment of Pain and Occupational Performance (POP): a new instrument using two dimensions in the investigation of disability in back pain”* de Perneros, G., Tropp H., publicado en Junio del 2009.

La investigación realizada en la Universidad de Linköping, Suecia, busca presentar el desarrollo de La Evaluación del Dolor y el Desempeño Ocupacional (POP) y evaluar la validez y confiabilidad. Es un instrumento de evaluación discriminativo, específico de la enfermedad, diseñado para pacientes con dolor de espalda (BP) y dolor lumbar. La conclusión a partir de los resultados es que el POP puede diferenciar entre grupos con respecto al nivel de actividad y el dolor, y parece ser un instrumento válido y confiable para evaluar el dolor lumbar. El POP debe considerarse para su uso tanto en aplicaciones clínicas como de investigación.

- *“Classroom-based assessment: validation for the school AMPS”*, de Fingerhut, P., Madill, H., Darrah, J., Hodge, M., Warren, S., publicado en Abril de 2002.

Este estudio examinó la validez del AMPS Escolar comparándola con la Escala Peabody de Desarrollo Motor (PDMS-FM), una evaluación común utilizada en los distritos escolares del área local en Edmonton, Alberta. Los resultados muestran una amplia correlación del PDMS-FM con la Escala del AMPS Escolar, como se esperaba. El AMPS Escolar es un instrumento prometedor para medir las construcciones de las habilidades motrices y del proceso escolar dentro de un entorno naturalista.

- *“Development of a standardized instrument to assess computer task performance”*, de Dumont, C., Vincent, C., Mazer, B., publicado en Enero del 2002.

El propósito de este estudio, realizado en Québec, Canadá, fue determinar las propiedades psicométricas de la evaluación del rendimiento en actividades realizadas en computador, específicamente, la confiabilidad prueba-reprueba, consistencia interna, validez de constructo y capacidad para discriminar entre grupos conocidos.

La evaluación comprende 14 tareas estandarizadas y programadas. Se administró a 24 personas con deficiencias en la extremidad superior y 30 sin impedimentos, por un Terapeuta Ocupacional capacitado. Para evaluar la fiabilidad prueba-reprueba, los participantes en el grupo con discapacidad se volvieron a analizar en 2 a 7 días comparando los resultados, llegando a la conclusión de que la herramienta tiene una excelente fiabilidad y consistencia interna, puede discriminar entre grupos y tiene una validez de constructo apropiada.

2.2.2. Búsqueda dirigida

Al realizar las búsquedas en el catálogo de la Biblioteca de la Universidad de Chile, revistas electrónicas especializadas y Scielo, se destacaron 4 artículos:

- *"Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada"* de Breinbauer, H., Vásquez, H., Mayanz, S., Guerra, C., Millán, T. publicada en el 2009.

Este estudio contribuye a validar la Encuesta de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, en sus versiones original y abreviada para cuidados paliativos. Instrumentos útiles para la detección de sobrecarga en cuidadores de pacientes dependientes.

Numerosos instrumentos intentan objetivar la sobrecarga del cuidador. Sin embargo evalúan sólo algunas dimensiones de este fenómeno, que incluye calidad de vida, capacidad de autocuidado, red de apoyo social y competencias para afrontar problemas conductuales y clínicos del paciente cuidado.

La "Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit" logra aunar consistentemente todas estas dimensiones. Siendo la más utilizada a nivel internacional, ha sido validada en diversos idiomas, incluyendo español.

Este estudio de validación psicométrica, determinó que ambos instrumentos EZ y EZA pudiesen utilizarse válidamente en Chile, para objetivar sobrecarga y guiar procesos de intervención en díadas cuidador-paciente dependiente.

- *"Instrumento de evaluación funcional de la discapacidad en rehabilitación. Estudio de confiabilidad y experiencia clínica con el uso del Functional Independence Measure (FIM)"* de Paolinelli, C., González, A., Doniez, M., Donoso, T., Salinas, V., publicado en el 2001.

El FIM, en español Medida de Independencia Ocupacional, es un indicador de discapacidad, la cual se mide en términos de la intensidad de asistencia dada por una tercera persona al paciente discapacitado.

El objetivo de este estudio, realizado en Santiago de Chile en el año 2001, fue determinar la confiabilidad del instrumento y establecer si la confiabilidad depende del entrenamiento que se tenga en el uso de este instrumento. Cuando los evaluadores fueron sometidos a un trabajo de entrenamiento y consenso, se obtuvo un alto de

nivel de confiabilidad en los aspectos cognitivos del FIM, además de una leve mejoría de la confiabilidad en el ítem de evaluación del área motora.

Se concluye que el FIM es un instrumento confiable para la evaluación de los niveles de discapacidad en el ambiente clínico. Para su uso intensivo se requiere pasar por un período previo de entrenamiento por parte de los evaluadores para que sea confiable; además permite evaluar periódicamente los cambios que se producen en un programa de rehabilitación a nivel del paciente individual, como también medir resultados globales de eficiencia y eficacia los programas de rehabilitación médica.

- “¿Cómo utilizan los Terapeutas Ocupacionales instrumentos de evaluación basados en la ocupación? Resultados preliminares de una encuesta en Chile” de Jean Gajardo, José Miguel Aravena y Diego Cifuentes, publicado en el año 2015.

Este estudio plantea que la disciplina de Terapia Ocupacional carece de pautas de evaluación propias basadas en la ocupación, por lo que se recurre a herramientas de evaluación propias de otras disciplinas, generando una contradicción en el sentido de la praxis disciplinar. Debido a lo anterior, el objetivo de esta investigación es caracterizar el uso de instrumentos de evaluación con base en la ocupación por Terapeutas Ocupacionales en Chile.

Los principales hallazgos al finalizar esta investigación, tienen que ver con el uso de instrumentos. En primera instancia, se obtuvo que el 63% de los Terapeutas Ocupacionales encuestados afirmaron que utilizan pautas de evaluación basadas en la ocupación, lo que se contradice con estudios internacionales que aseguran que el uso referido no supera un 30%. Adicional a lo anterior, se evidencia un porcentaje importante de profesionales que utilizan instrumentos de evaluación modificados por ellos mismos, lo que se traduce en la invalidación de sus parámetros psicométricos.

- “Herramientas de Evaluación en Terapia Ocupacional en el ámbito de mayores” de Rodríguez, S, publicado en el año 2013.

El objetivo de este artículo, realizado en Coruña, España, es conocer los motivos del uso de las diferentes herramientas de evaluación utilizadas por los profesionales de Terapia Ocupacional, en su práctica, en el ámbito de mayores. Esto se desarrolló a través de la metodología cualitativa genérica. Los datos fueron recogidos mediante la realización de una entrevista semiestructurada a los Terapeutas Ocupacionales del ámbito de mayores en la provincia de Coruña que participaron en el estudio.

Por tanto, la búsqueda en las diferentes bases de datos y los artículos seleccionados dieron cuenta de que existen estudios que describan la validez y confiabilidad de un instrumento de evaluación, pero no de una investigación que cuantifique e identifique cuáles son las más utilizadas en Chile por los Terapeutas Ocupacionales, y que a su vez permita posteriormente una necesaria validación.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Idea de investigación

Conocer cuáles son las pautas más utilizadas en Chile según las diferentes áreas de intervención, durante el año 2018, siendo un puntapié para conocer las más relevantes y urgentes para un posterior proceso de validación atinente a las necesidades reales de los Terapeutas Ocupacionales.

3.2. Metodología

La metodología que se siguió a lo largo de este proyecto de investigación es la metodología cuantitativa. En palabras de Jesús Ibáñez en el año 1982 *“las llamadas técnicas cuantitativas investigan el sentido producido (los hechos)”*. Por otro lado, Tamayo (2007) establece que la metodología cuantitativa consiste en el contraste de teorías ya existentes a partir de una serie de hipótesis surgidas de la misma, siendo necesario obtener una muestra, ya sea en forma aleatoria o discriminada, pero representativa de una población o fenómeno objeto de estudio. Además Hurtado y Toro en el año 1988, plantean que *“La investigación cuantitativa tiene una concepción lineal, es decir que haya claridad entre los elementos que conforman el problema, que tenga definición, limitarlos y saber con exactitud donde se inicia el problema, también le es importante saber qué tipo de incidencia existe entre sus elementos”*.

3.3. Pregunta de investigación

- *¿Cuáles son los instrumentos de evaluación que utilizan los Terapeutas Ocupacionales en Chile, encuestados a través de una encuesta virtual en el año 2018?*

3.4. Objetivo general

- Identificar los instrumentos de evaluación diagnóstica que utilizan los Terapeutas Ocupacionales en Chile, a través de una encuesta virtual, en el año 2018.

3.4.1. Objetivos específicos

- Caracterizar al grupo muestral según edad, género, área de intervención, región de Chile en la que se desempeña.
- Identificar las pautas de evaluación más utilizadas en cada área de desempeño de la Terapia Ocupacional.
- Pesquisar las herramientas de evaluación más utilizadas que no están validadas en Chile.
- Identificar qué nivel de confianza le otorgan los profesionales de Terapia Ocupacional a un instrumento que está validado versus otro que no lo está.
- Identificar conocimiento de los Terapeutas Ocupacionales sobre el estado de validación de las pautas de evaluación que más utilizan.

3.5. Hipótesis

Hipótesis conceptual: Las pautas de evaluación diagnóstica que utilizan los Terapeutas Ocupacionales en Chile, en su mayoría no están validadas.

3.6. Diseño

El diseño de la investigación fue descriptiva típica no experimental y de corte transversal.

Descriptiva típica, ya que se describieron características de una sola muestra; no experimental, debido a que la investigación se realizó sin manipular deliberadamente las variables. Además no se establecieron condiciones ni estímulos a los cuales se expusieron los sujetos del estudio, tal como señala Kerlinger y Lee (2002): “[...] *en la investigación no experimental no es posible manipular las variables o asignar aleatoriamente a los participantes o los tratamientos*”; y de corte transversal, debido a que los datos se recolectaron en un único momento, tal como lo menciona Müggenburg y Pérez en el año 2007, refiriendo que “[...] *su propósito se centra en describir variables y analizar su comportamiento en un momento dado*”.

3.7. Variables (Tabla 1):

Variable	Tipo	Descripción
Pautas de evaluación	Cualitativa nominal	Son aquellos instrumentos destinados a recoger información acerca de la interacción dinámica entre el cliente, el contexto, el entorno y la actividad, midiendo y examinando los factores que pueden influir en su desempeño.
Estado de validación	Cualitativa nominal	Se entenderá estado de validación como: Validada: Aquella que presenta las características psicométricas, validez, fiabilidad, especificidad, sensibilidad. No validada: Aquella que no presente las características psicométricas, validez, fiabilidad, especificidad, sensibilidad.
Identidad de género	Cualitativa nominal	Es la sexualidad con el cual una persona se identifica psicológicamente o con el cual se define a sí mismo
Edad	Cuantitativa discreta	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.
Años de servicio laboral	Cuantitativa discreta	Años trabajados como Terapeuta Ocupacional.
Áreas de intervención	Cualitativa nominal	Se entenderán como áreas de intervención: • Área de Salud Mental

		• Área Física • Área de Rehabilitación Psicosocial y/o Comunitaria • Área de Educación • Área Sociolaboral
--	--	---

Tabla 1. Variables definidas para la investigación

3.8. Muestreo y población

El diseño de muestreo por el cual se optó para seleccionar los Terapeutas Ocupacionales, los cuales se estima que existen 3.439 inscritos hasta el año 2015, fue de tipo no probabilístico por conveniencia, por medio de la aplicación de una encuesta virtual.

Teniendo en cuenta esto se estableció un perfil de participantes, para el cual se instauraron como criterios de inclusión y exclusión los siguientes (Tabla 2):

3.8.1. Criterios de inclusión y de exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Terapeutas Ocupacionales con una antigüedad de trabajo superior a 3 años	Terapeutas Ocupacionales que adquieren título extranjero
Profesionales que actualmente se encuentren trabajando en algún dispositivo de atención directa con usuarios, familias o comunidades a nivel nacional	Terapeutas Ocupacionales que solo ejercen labor en docencia

Tabla 2. Criterios de selección de los participantes

3.9. FINER

3.9.1. Factible

El estudio es abordable debido a que el tiempo disponible del grupo investigador fue suficiente para trabajar en ello; la muestra no recibió recompensa económica por participar de la investigación, es decir, el grupo investigador sólo se consideró como

inversión el dinero que se utilizó para material de oficina; la relación entre el grupo investigador y los profesionales del área a lo largo de Chile se vió facilitada gracias a la existencia de grupos activos en redes sociales de Terapeutas Ocupacionales (Facebook, foros), a los cuales se pudo tener fácil acceso.

3.9.2. Interesante

El grupo investigador, como futuros profesionales en el área de la Terapia Ocupacional, les compete el uso de instrumentos que sean efectivos, confiables y que faciliten el trabajo para realizar las terapias. Se desea trascender y afectar positivamente en el proceso de crecimiento de la Terapia Ocupacional en Chile, e impactar en el avance y evolución de las herramientas de evaluación, las cuales son base de la intervención.

3.9.3. Novedoso

La evidencia demostró el continuo trabajo de validación de pautas de evaluación en las diferentes áreas de intervención de Terapia Ocupacional en el extranjero, proceso que no ocurre de la misma forma en Chile, sin embargo no hay respaldo de un catastro que dé a conocer una pesquisa de las herramientas más utilizadas en Terapia Ocupacional, dejando incompleta la búsqueda en las bases de datos.

3.9.4. Ético

La investigación cumple con los principios universales de la bioética los cuales, planteados por Beauchamp y Childress, citados en el artículo *La bioética y sus principios* de Ferro, Molina y Rodríguez (2009) son:

3.9.4.1. Principio de Beneficencia

Los elementos que se incluyen en este principio son todos los que *“implican una acción de beneficio que haga o fomente el bien, prevenga o contrarreste el mal o daño; adicionalmente, todos los que implican la omisión o la ausencia de actos que pudiesen ocasionar un daño o perjuicio”*. Sumado a esto *[...] debe estar dirigido a garantizar la salud de la sociedad en el sentido más amplio de este concepto, para lo*

que se precisa de un personal preparado, competente, actualizado, con una formación humanística basada en los principios éticos y conocedor de las peculiaridades de la población que asiste”.

Este principio fue respetado, de modo que la idea de esta investigación fue conocer cuáles son las pautas más utilizadas y ser de base para una posterior validación atinente a las necesidades reales de los Terapeutas Ocupacionales y la población chilena, lo cual obliga al profesional a poner el máximo empeño y diligencia en hacer uso de las herramientas adecuadas al atender al usuario.

El beneficio obtenido a partir de esta investigación tiene como fin el crecimiento de la disciplina en Chile, y el avance de las herramientas de evaluación utilizadas por los Terapeutas Ocupacionales, las cuales están al alcance de todos los profesionales.

3.9.4.2. Principio de No Maleficencia

Es la formulación negativa del principio de beneficencia que obliga a promover el bien. *“Las obligaciones derivadas consisten en realizar un análisis riesgo/beneficio ante la toma de decisiones específicamente en el área de la salud [...]”.*

El principio de no maleficencia *“no debe ser considerado de forma aislada ya que muchos procedimientos en el área de la salud pueden ocasionar daños y/o sufrimientos, así como causar riesgos al paciente, sin embargo se justifican en razón de los beneficios que puedan generar [...]”.*

La investigación respetó este principio ya que cumplió con la obligación de no hacer daño físico, mental, moral, psíquico, social ni emocional a los participantes.

3.9.4.3. Principio de Autonomía

Consiste en que *“cada persona es autodeterminante para optar por las propias escogencias en función de las razones del mismo, es decir, que al hacer uso de la autonomía, cada quien conduce su vida en concordancia con sus intereses, deseos y creencias”.* (Johnson citado por Castillo, 1999).

Según John Stuart Mill, citado en el artículo mencionado anteriormente, se puede definir como la *“obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen vitalmente. Supone el derecho incluso a equivocarse a la hora de hacer uno mismo su propia elección”*.

La investigación respetó y cumplió el principio de autonomía puesto que, en primera instancia, al invitar al sujeto muestra a participar de la investigación, este tuvo la opción de negarse a participar, por ende no responder la encuesta, y retirarse de la investigación cuando lo deseara. Cuando los participantes aceptaron participar de la investigación, se les presentó un consentimiento informado, y así su respuesta y participación fue completamente personal, respondiendo así su real preferencia.

Ante la diversidad de valores presentes y variedad de criterios existentes en los profesionales de Terapia Ocupacional, al ser una investigación cuantitativa, esta no detalló ni cuestionó el porqué del uso y preferencia de las pautas en cuestión, sino sólo cuantificó la frecuencia de uso a lo largo del país.

3.9.4.4. Principio de Justicia

El principio de justicia, en el artículo, hace referencia al “reparto equitativo de beneficios y obligaciones entre las personas y las instituciones de una sociedad [...]”, por lo cual, en la investigación, todos los Terapeutas Ocupacionales que participaron fueron tratados por igual, sin influir sexo, edad, años de servicio, área de intervención o pauta utilizada, y tuvieron el mismo rol al decidir ser parte de esta.

3.9.5. Relevante

El estudio, que revela la información sobre los instrumentos de evaluación más utilizados por los Terapeutas Ocupacionales de Chile, será la base para una futura validación, proceso que “garantiza la calidad de medición” de aquellas pautas frecuentemente utilizadas.

3.10. Técnica de recolección de datos

La técnica de recolección de datos de esta investigación fue por medio de una encuesta virtual, generada en el programa *Lime Survey*. La encuesta se envió masivamente por correo electrónico a un grupo cerrado de Terapeutas Ocupacionales, y se habilitó un link para expedirla individualmente, manteniéndose activa desde el 28 de noviembre, hasta el 17 de diciembre del año 2018. García (1993) define encuesta como *“técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características”*. Para Baker (1997) *“la investigación por encuesta es un método de recolección de datos en los cuales se definen específicamente grupos de individuos que dan respuesta a un número de preguntas específicas”*. En resumen, las anteriores definiciones indican que la encuesta se utiliza para estudiar poblaciones mediante el análisis de muestras representativas a fin de explicar las variables de estudio y su frecuencia.

En este caso, el estudio pretende cuantificar y analizar los resultados obtenidos. Para lograr el objetivo los investigadores se basaron en un listado de las universidades de Chile que imparten la carrera de Terapia Ocupacional, realizándose la entrada en el campo mediante el envío de un correo electrónico destinado a los directores y/o secretarios de la carrera de Terapia Ocupacional, de las universidades que accedieron a participar. Junto con ello, se realizó el envío del mismo correo electrónico a diversos profesionales que compartieron su contacto a través de publicaciones por redes sociales. En él se adjuntó un documento informativo sobre la naturaleza, el procedimiento del estudio a realizar y el link de la encuesta virtual.

En el momento en el que el grupo muestral recibió la información concerniente al estudio, estos aceptaron participar, completando la encuesta.

3.11. Base de datos

Se utilizó la base de datos Microsoft Excel para almacenar la información. Excel permite a los usuarios elaborar tablas, gráficos y formatos que incluyan cálculos matemáticos mediante fórmulas; las cuales pueden usar “operadores matemáticos” y elementos denominados “funciones”. Estos permitieron arrojar los resultados necesarios para esta investigación, tales como promedios y porcentajes.

3.12. Análisis estadístico

Stata versión 14 fue el software estadístico que se utilizó para el análisis de datos, dado que las funciones de administración de Stata brindan un control completo de todos los tipos de datos, los cuales se pueden combinar y redimensionar. Asimismo permitió administrar variables y obtener estadísticas de grupos o réplicas. Cabe destacar que Stata es un software completo, integrado y actualizado que se especializa en la gestión, análisis y visualización de datos.

3.13. Sesgos

Para esta investigación se utilizó la clasificación que mencionan Manterola y Otzen en su artículo Los sesgos en investigación clínica (2015).

3.13.1. Sesgo de selección/muestral

Este tipo de sesgo, ocurre “[...] cuando hay un error sistemático en los procedimientos utilizados para seleccionar a los sujetos del estudio”.

Se debe a diferencias sistemáticas entre las características de los sujetos seleccionados para el estudio y las de los individuos que no se seleccionaron.

3.13.1.1 Sesgo de no respuesta (de autoselección o de efecto del voluntario)

Es un sesgo de selección/muestral que se produce cuando el grado de motivación de un sujeto que participa voluntariamente en una investigación puede variar sensiblemente en relación con otros sujetos; ya sea por sobre o infra reporte.

Debido a que la forma de obtención de información en esta investigación es a través de un cuestionario virtual, enviado por correo electrónico a cada participante, estos podrían no responder la encuesta.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Caracterizar al grupo muestral según género, edad, área de intervención, y región de Chile en la que se desempeña

El grupo encuestado de la presente investigación correspondió a un total de **214 Terapeutas Ocupacionales**, de los cuales 106 cumplen con los criterios de inclusión requeridos para ser parte de esta investigación. A continuación se caracterizará a la población final, es decir **106 Terapeutas Ocupacionales**.

Respecto a la población final, la tabla 3 y gráfico 1 muestran el número final de Terapeutas Ocupacionales, que resultaron ser un total de 106, de los cuales 89,62% pertenecen al género femenino y 10,38% al masculino.

Característica	n°	%
Género		
Femenino	95	89,62%
Masculino	11	10,38%
Otro	0	0%
Total	106	100,00%

Tabla 3. Caracterización de la población en estudio según género

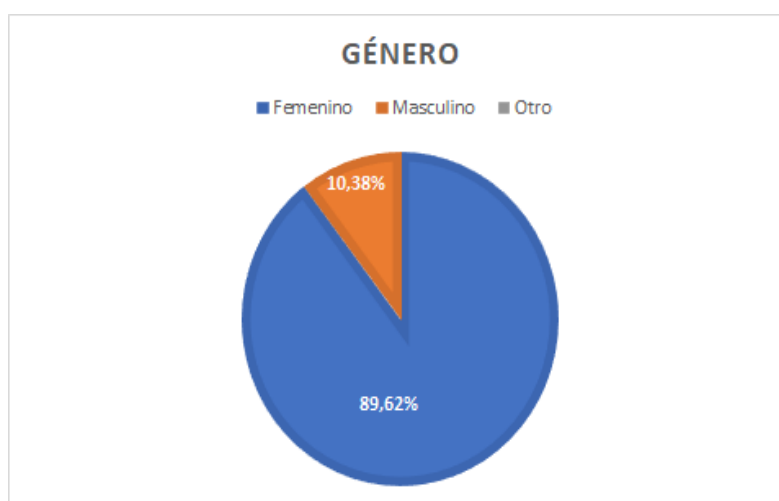


Gráfico 1. Caracterización de la población en estudio según género

Al analizar por edad, en intervalos de 10 años, se obtuvo que la media del grupo muestral es de 33,01 años, con una desviación estándar de 6,42, además de una mínima de 26 y una máxima de 68 años. (Tabla 4)

Característica	n°	%
Rangos de edad		
20 - 29	38	35,85%
30 - 39	56	52,83%
40 - 49	10	9,42%
50 - 59	1	0,95%
60 - 69	1	0,95%
Total	106	100%

Característica	n°	Media	Desv. Estándar	Mínima	Máxima
Edad	106	33,01	6,42	26	68

Tabla 4. Caracterización de población en estudio según edad cumplida al 31 de diciembre del 2018

En el estudio *¿Cómo utilizan los Terapeutas Ocupacionales instrumentos de evaluación basados en la ocupación? Resultados preliminares de una encuesta en Chile* por Aravena J., Cifuentes D. y Gajardo J. en el año 2015, se constituyó una muestra final de 388 participantes, con un promedio de edad de 30 años ($\pm 7,27$), de los cuales un 81% correspondió a mujeres; lo que se condice con esta investigación, ya que del total de participantes que cumple con los criterios de inclusión es de 106 Terapeutas Ocupacionales, con un promedio de edad de 33 años, donde el 10,38% de la muestra son hombres y 89,62%, mujeres.

Al analizar por área de intervención en la cual se desempeña la población que cumple con los criterios de inclusión, se obtiene que en el área de Salud Mental se desempeñan 34 personas, en Salud Física 29, en Rehabilitación Psicosocial y/o Comunitaria 14, en Educación 26 y, por último, en el área de Sociolaboral se desempeñan 3 personas. (Tabla 5 y Gráfico 2)

Característica	n°	%
Área de intervención		
Salud Mental	34	32,08%
Salud Física	29	27,36%
Rehabilitación Psicosocial y/o Comunitaria	14	13,21%
Educación	26	24,53%
Sociolaboral	3	2,82%
Total	106	100%

Tabla 5. Caracterización de la población en estudio según área de intervención

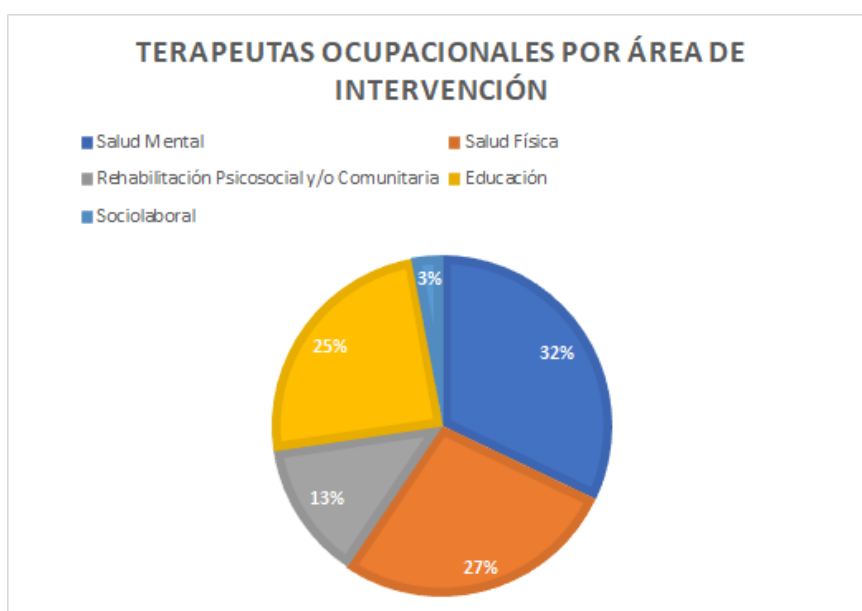


Gráfico 2. Caracterización de la población en estudio según área de intervención

En cuanto al área de intervención en la que se desempeñan los profesionales de Terapia Ocupacional por regiones de Chile, en el gráfico 3 se observa que, la mayor concentración de profesionales que se desempeñan en las áreas Salud Mental, Salud Física, Rehabilitación Psicosocial y/o Comunitaria y Educación, se encuentran en la región Metropolitana, región de Valparaíso y en la región de La Araucanía. A diferencia del área de intervención Sociolaboral, donde solo participaron de la investigación profesionales de la región Metropolitana (2) y de La Araucanía (1).

Es importante destacar, que el área de intervención con mayor frecuencia fue el área de Salud Mental con 14 profesionales correspondientes a la región Metropolitana, 8 a

la región de Valparaíso y 8 Terapeutas Ocupacionales correspondientes a la región de La Araucanía.

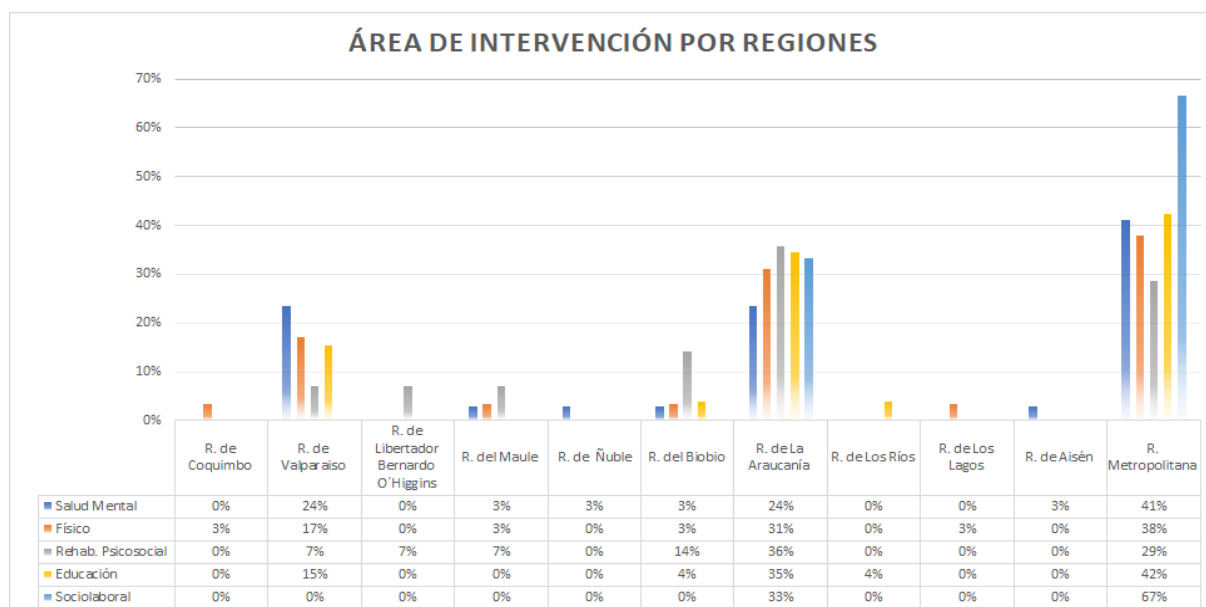


Gráfico 3. Caracterización de la población en estudio según área de intervención por regiones de Chile

En la tabla 6, se observa que los Terapeutas Ocupacionales que participaron de esta investigación, eran pertenecientes a 11 de las 16 regiones de Chile. Además se evidencia que dentro de las 3 regiones en donde se concentró la mayor cantidad de población, se encuentran la Región Metropolitana de Santiago, de La Araucanía y de Valparaíso.

Característica	n°	%
Región		
Región de Coquimbo	1	0,94%
Región de Valparaíso	18	16,99%
Región del Libertador Gral. Bernardo O'Higgins	1	0,94%
Región del Maule	3	2,83%
Región de Ñuble	1	0,94%
Región del Biobío	5	4,73%
Región de La Araucanía	32	30,19%
Región de Los Ríos	1	0,94%
Región de Los Lagos	1	0,94%
Región de Aisén del Gral. Carlos Ibáñez del Campo	1	0,94%
Región Metropolitana de Santiago	42	39,62%
Total	106	100%

Tabla 6. Caracterización de la población en estudio según región de Chile en la que se desempeña

4.2. Identificar las pautas de evaluación más utilizadas en cada área de desempeño de la Terapia Ocupacional

En cuanto a las pautas de evaluación más utilizadas por los Terapeutas Ocupacionales, en la tabla 7, se observan las 5 más votadas por los profesionales en cada área de la disciplina.

Es importante mencionar que la información expuesta en esta tabla, será detallada posteriormente en gráficos explicativos. La población en estudio tenía la opción de responder de 1 a 5 pautas de evaluación más utilizadas, **por lo que los datos corresponden al 100% de respuestas por área de intervención**, siendo 81 el total en Salud Mental, 135 en Salud Física, 44 en Rehabilitación Psicosocial y/o Comunitaria, 93 en Educación, y 6 en Sociolaboral.

Área de intervención	Pauta de evaluación	n°	%
Salud Mental	Evaluación Cognitiva Montreal (MOCA)	16	20%
	Índice para las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria de Lawton Brody	15	19%
	Índice de Barthel	11	14%
	Mini - Mental State Examination (MMSE)	10	12%
	Cuestionario de Pfeiffer	9	11%
Salud Física	Escala Visual Analógica del Dolor (EVA)	16	12%
	Índice de Barthel	15	11%
	Escala de la Fuerza Muscular de Daniels	14	10%
	Escala de Ashworth	11	8%
	Medida de Independencia Funcional (FIM)	11	8%
Rehab. Psicosocial	Genograma	9	20%
	Análisis FODA	8	18%
	Árbol de Problemas	8	18%
	Mapa de Red	8	18%
	Ecomapa	6	14%
Educación	Test de Integración Visomotora (VMI)	19	20%
	Evaluación del Perfil Sensorial de Winnie Dunn	18	19%
	Escala de Juego de Susan Knox	14	15%
	Examen Psicomotor de Picq y Vayer	11	12%
	Historia de Juego de Nancy Takata	9	10%

Sociolaboral	Evaluación del Puesto de Trabajo (APE)	2	33%
	Evaluación Ambiental	1	17%
	Pauta de Seguimiento	1	17%
	Método RULA	1	17%
	Evaluación SENCE del Perfil Ocupacional	1	17%

Tabla 7. Frecuencias acumuladas de respuesta sobre las pautas de evaluación más utilizadas por área de intervención en Chile

Respecto a las 5 pautas de evaluación más utilizadas en Chile en el área de Salud Mental, en el gráfico 4 se observa que la herramienta de evaluación más utilizada es la Evaluación Cognitiva Montreal (MOCA).

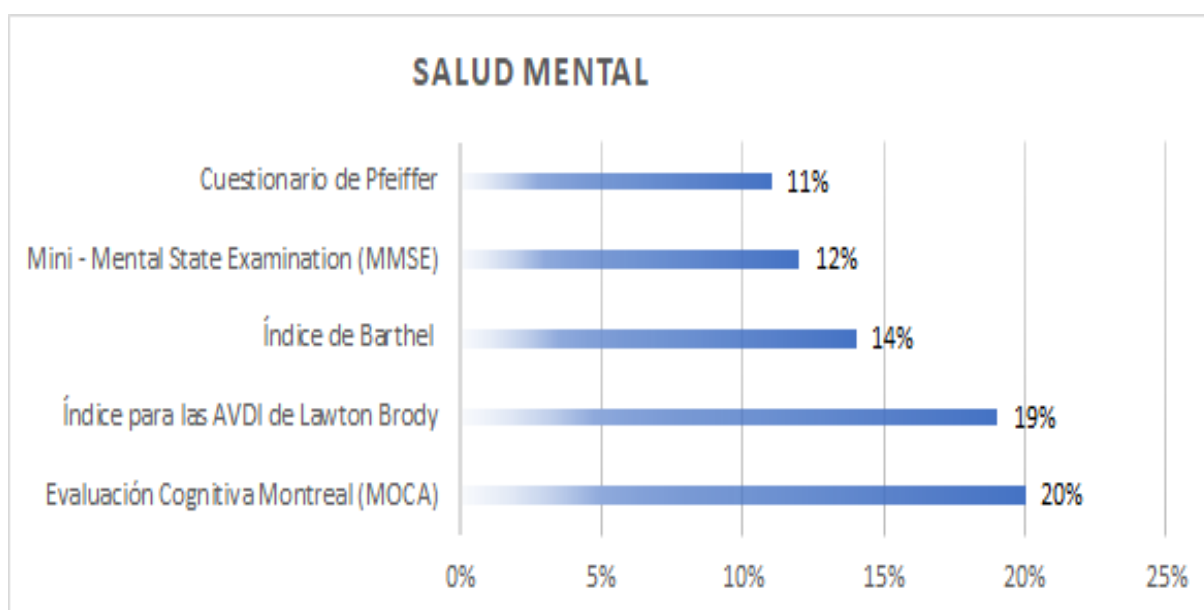


Gráfico 4. Frecuencias acumuladas de respuesta sobre las pautas de evaluación más utilizadas en el área de Salud Mental

En el gráfico 5, se observa que la herramienta de evaluación más utilizada en el área de Salud Física es la Escala Visual Analógica del Dolor (EVA).

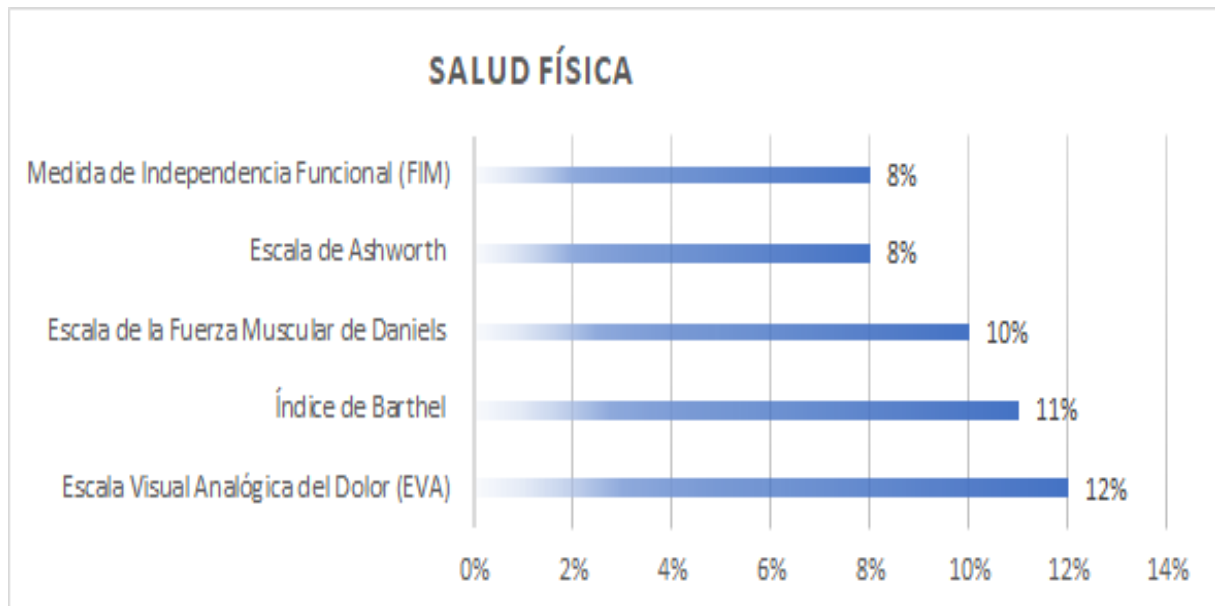


Gráfico 5. Frecuencias acumuladas de respuesta sobre las pautas de evaluación más utilizadas en el área de Salud Física

En el gráfico 6 se establecen las pautas de evaluación más utilizadas en el área de intervención de Rehabilitación Psicosocial y/o Comunitaria en Chile, siendo el Genograma el que posee la moda de respuestas.

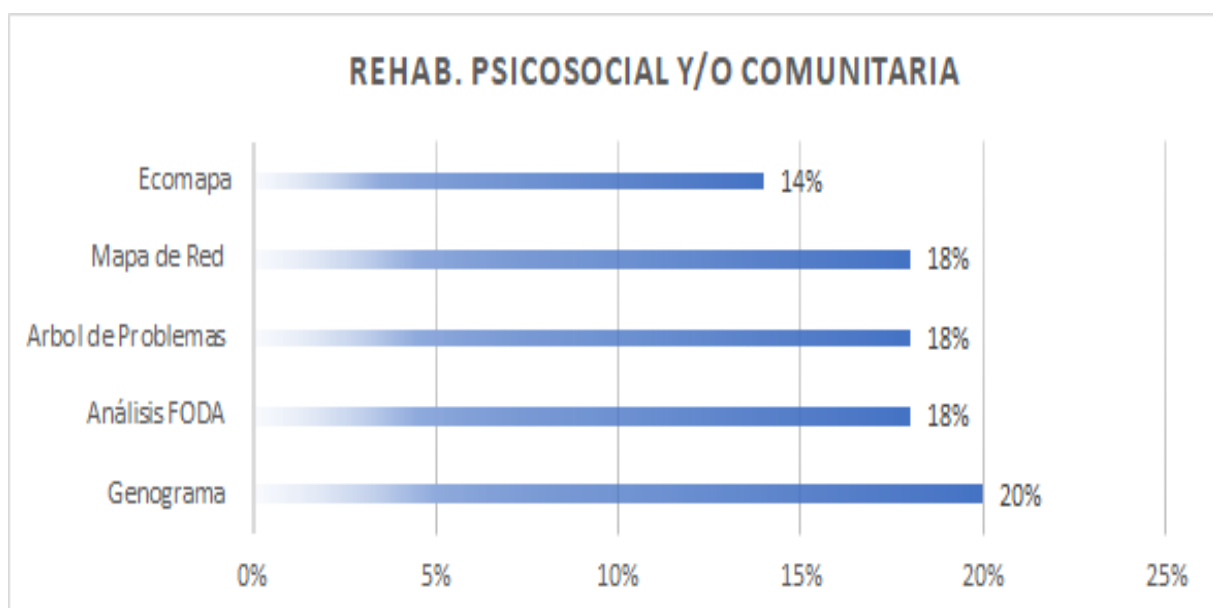


Gráfico 6. Frecuencias acumuladas de respuesta sobre las pautas de evaluación más utilizadas en el área de Rehabilitación Psicosocial y/o Comunitaria

En cuanto al área de intervención de Educación, el gráfico 7 determina que el instrumento de evaluación más utilizado por Terapeutas Ocupacionales en Chile es el Test de Integración Visomotora (VMI).

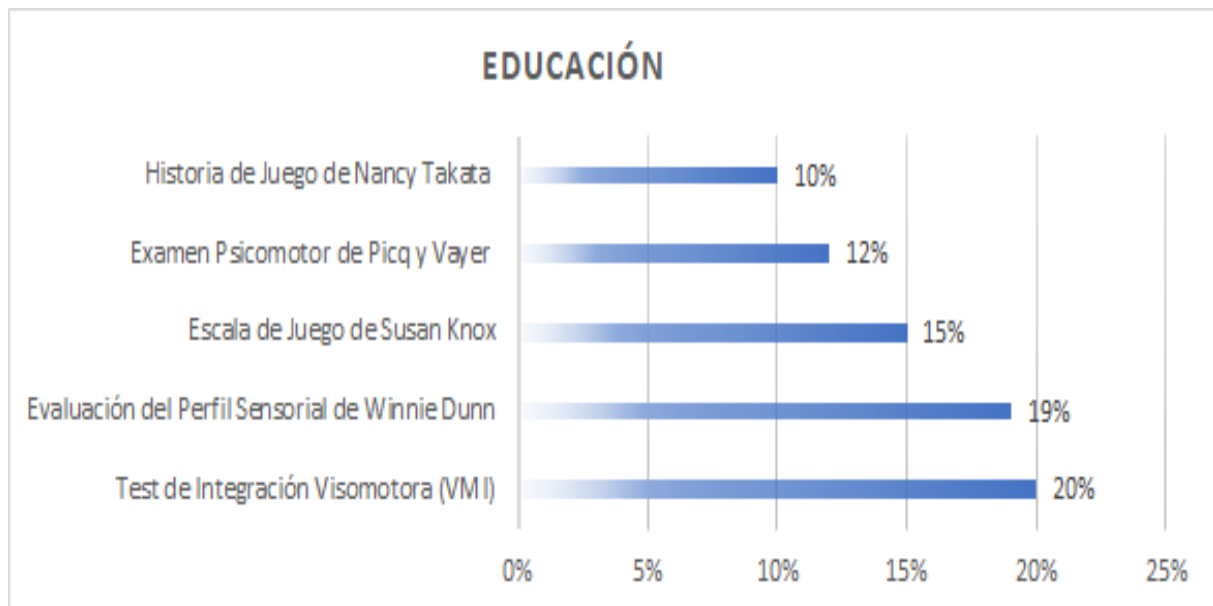


Gráfico 7. Frecuencias acumuladas de respuesta sobre las pautas de evaluación más utilizadas en el área de Educación

Respecto al gráfico 8, se puede apreciar que la herramienta de evaluación más utilizadas por Terapeutas Ocupacionales de Chile en el área Sociolaboral, corresponde a la Evaluación del Puesto de Trabajo (APE).

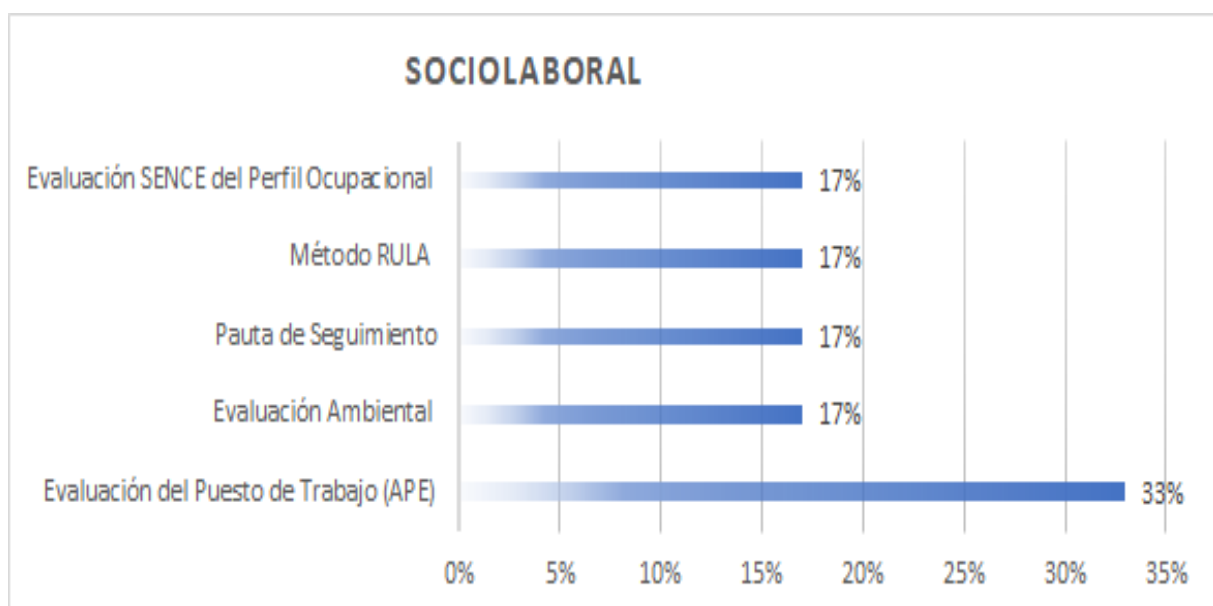


Gráfico 8. Frecuencias acumuladas de respuesta sobre las pautas de evaluación más utilizadas en el área de Sociolaboral

En cuanto a la pauta de evaluación ocupacional más utilizada en Chile por los Terapeutas Ocupacionales, corresponde al Listado de Intereses Adaptado. (Tabla 8 y Gráfico 9)

Característica	Pauta de evaluación	n°	%
Pauta de Evaluación Ocupacional	Listado de Intereses Adaptado	48	15%
	Listado de Roles	33	11%
	Evaluación de las Habilidades de Comunicación e Interacción (ACIS)	29	9%
	Cuestionario Volitivo (VQ)	19	6%
	Cuestionario Ocupacional (OQ)	16	5%

Tabla 8. Frecuencias acumuladas de respuestas (en n°) sobre las pautas de evaluación ocupacionales más utilizadas en Chile

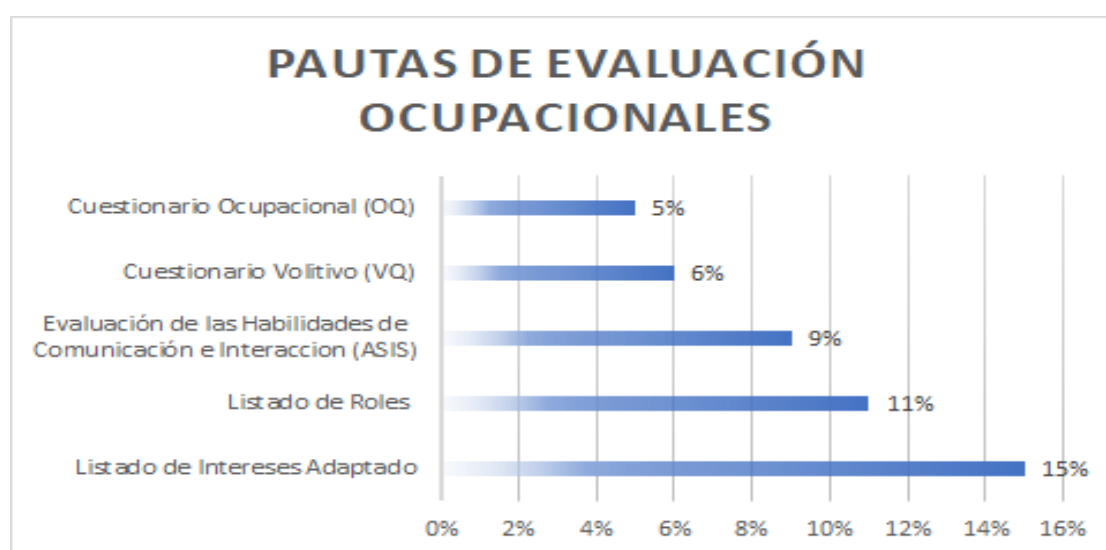


Gráfico 10. Frecuencias acumuladas de respuestas (en %) sobre las pautas de evaluación ocupacionales más utilizadas en Chile

En la investigación anteriormente mencionada, de un total de 360 sujetos encuestados, el 66% afirma utilizar instrumentos de evaluación basados en la ocupación, específicamente el Listado de Intereses (72%), el Listado de Roles (55%), el Cuestionario Volicional (38%), Evaluación de Habilidades Motoras y de Procesamiento (AMPS) (33%) y la Evaluación de Habilidades Cognitivas y de Interacción (ACIS) (33%), las cuales son derivadas del Modelo de Ocupación Humana. Se relaciona con la presente investigación, debido a que la muestra correspondiente a 106 profesionales aseguraron utilizar al menos una pauta de

evaluación propia de Terapia Ocupacional, las cuales resultaron ser derivadas del mismo modelo de intervención ocupacional mencionado anteriormente, y que se repite su elección según frecuencia de uso, a excepción de la Evaluación de Habilidades Motoras y de Procesamiento (AMPS), la cual se encuentra en el sexto lugar de las herramientas de evaluación utilizadas por los Terapeutas Ocupacionales en Chile.

4.3. Pesquisar las herramientas de evaluación más utilizadas que no están validadas en Chile

En la tabla 9, se observa el estado de validación de las pautas de evaluación más utilizadas por los Terapeutas Ocupacionales en Chile. En el área de Salud Mental se puede apreciar que el Índice para las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria de Lawton Brody es la pauta de evaluación no validada. Dentro del área de Salud Física se encuentran la Escala Visual Analógica del Dolor (EVA), Escala de la Fuerza Muscular de Daniels y la Escala de Ashworth. Las tres áreas de intervención restantes, Rehabilitación Psicosocial y/o Comunitaria, Educación y Sociolaboral no presentan pautas de evaluación validadas en Chile.

Área de intervención	Pauta de evaluación	Estado de validación
Salud Mental	Evaluación Cognitiva Montreal (MOCA)	Validada
	Índice para las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria de Lawton Brody	No validada
	Índice de Barthel	Validada
	Mini - Mental State Examination (MMSE)	Validada
	Cuestionario de Pfeiffer	Validada
Salud Física	Escala Visual Analógica del Dolor (EVA)	No validada
	Índice de Barthel	Validada
	Escala de la Fuerza Muscular de Daniels	No validada
	Escala de Ashworth	No validada
	Medida de Independencia Funcional (FIM)	Validada
Rehab. Psicosocial	Genograma	No validada
	Análisis FODA	No validada
	Árbol de Problemas	No validada
	Mapa de Red	No validada
	Ecomapa	No validada
Educación	Test de Integración Visomotora (VMI)	No validada
	Evaluación del Perfil Sensorial de Winnie Dunn	No validada
	Escala de Juego de Susan Knox	No validada

	Examen Psicomotor de Picq y Vayer	No validada
	Historia de Juego de Nancy Takata	No validada
Sociolaboral	Evaluación del Puesto de Trabajo (APE)	No validada
	Evaluación Ambiental	No validada
	Pauta de Seguimiento	No validada
	Método RULA	No validada
	Evaluación SENCE del Perfil Ocupacional	No validada
Ocupacionales	Listado de Intereses Adaptado	No validada
	Listado de Roles	No validada
	Evaluación de las Habilidades de Comunicación e Interacción (ACIS)	No validada
	Cuestionario Volitivo (VQ)	No validada
	Cuestionario Ocupacional (OQ)	No validada

Tabla 9. Estado de validación de pautas de evaluación más utilizadas en Chile

De acuerdo a la revisión bibliográfica acerca de la validación de las pautas de evaluación más utilizadas en Chile, se logró evidenciar que de las treinta seleccionadas por los Terapeutas Ocupacionales, solo cinco se encuentran validadas en nuestro país, las cuales se reducen a Evaluación Cognitiva Montreal (MOCA), por Delgado, Araneda y Behrens (2017); Índice de Barthel por Barrero, García y Ojeda (2005); Mini-Mental State Examination (MMSE) por Quiroga, Albala, Klaasen (2004); la Medida de Independencia Funcional (FIM) por Paolinelli, González, Doniez, Donoso y Salinas (2001) y finalmente el Cuestionario Pfeiffer por Herrera, Saldías y Testa (2014).

4.4. Identificar qué nivel de confianza le otorgan los profesionales de Terapia Ocupacional a un instrumento validado versus otro que no lo está

En relación al nivel de confianza, 75,47% del total de la población en estudio refiere que una pauta de evaluación validada es confiable. (Tabla 10 y Gráfico 11).

Característica	n°	%
Nivel de confianza de una pauta validada		
No confiable	0	0%
Poco confiable	2	1,99%
Medianamente confiable	24	22,54%
Confiable	80	75,47%
Total	106	100,00%

Tabla 10. Frecuencia acumulada de la población total en estudio según nivel de confianza de una pauta de evaluación validada

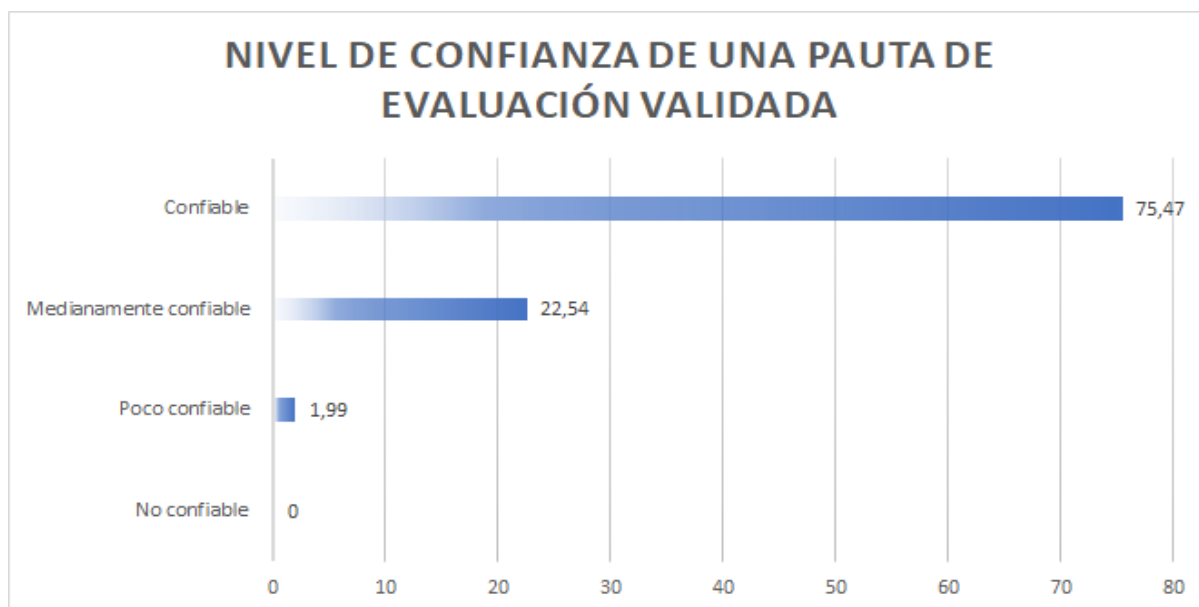


Gráfico 11. Frecuencia acumulada de la población total en estudio según nivel de confianza de una pauta de evaluación validada

Con respecto al nivel de confianza por área de intervención que le otorgan los profesionales de la disciplina a una pauta de evaluación validada, en el gráfico 12 se observa que, 85% del área de Salud Mental consideran confiable una pauta de evaluación, 69% del área Salud Física, 79% de Rehabilitación Psicosocial y/o Comunitaria, 69% de Educación y 67% del área Sociolaboral.

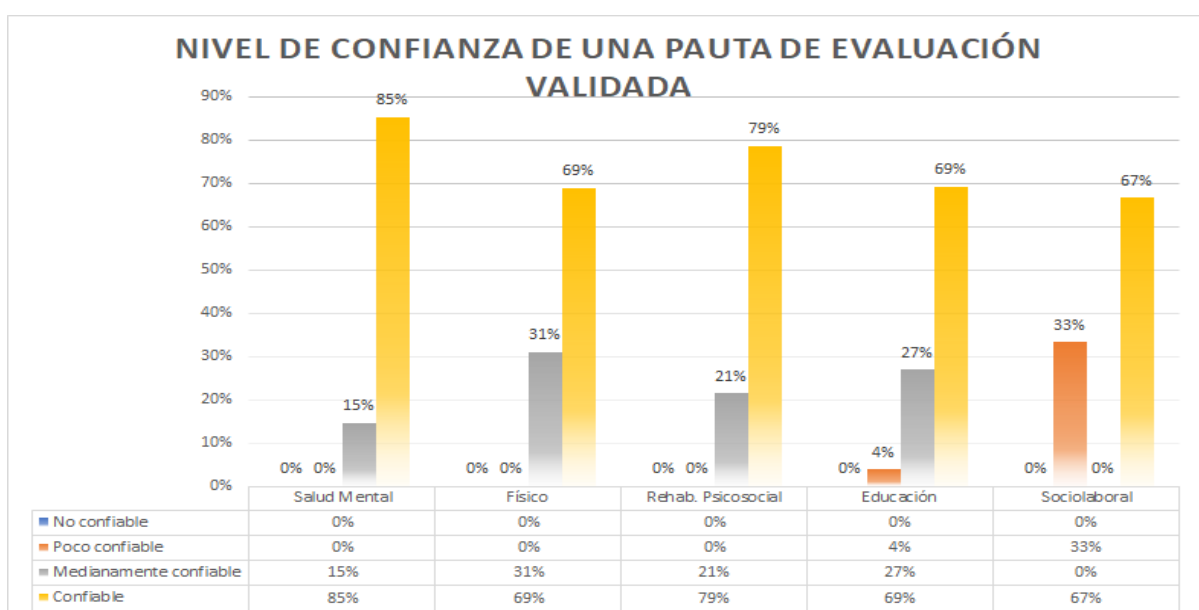


Gráfico 12. Frecuencias acumuladas por área de intervención según nivel de confianza de una pauta de evaluación validada

En relación al nivel de confianza, 60,38% del total de la población en estudio refiere que una pauta de evaluación no validada es medianamente confiable. (Tabla 11 y Gráfico 13).

Característica	n°	%
Nivel de confianza de una pauta no validada		
No confiable	6	5,66%
Poco confiable	16	15,09%
Medianamente Confiable	64	60,38%
Confiable	20	18,87%
Total	106	100,00%

Tabla 11. Frecuencias acumuladas de la población total en estudio según nivel de confianza de una pauta de evaluación no validada

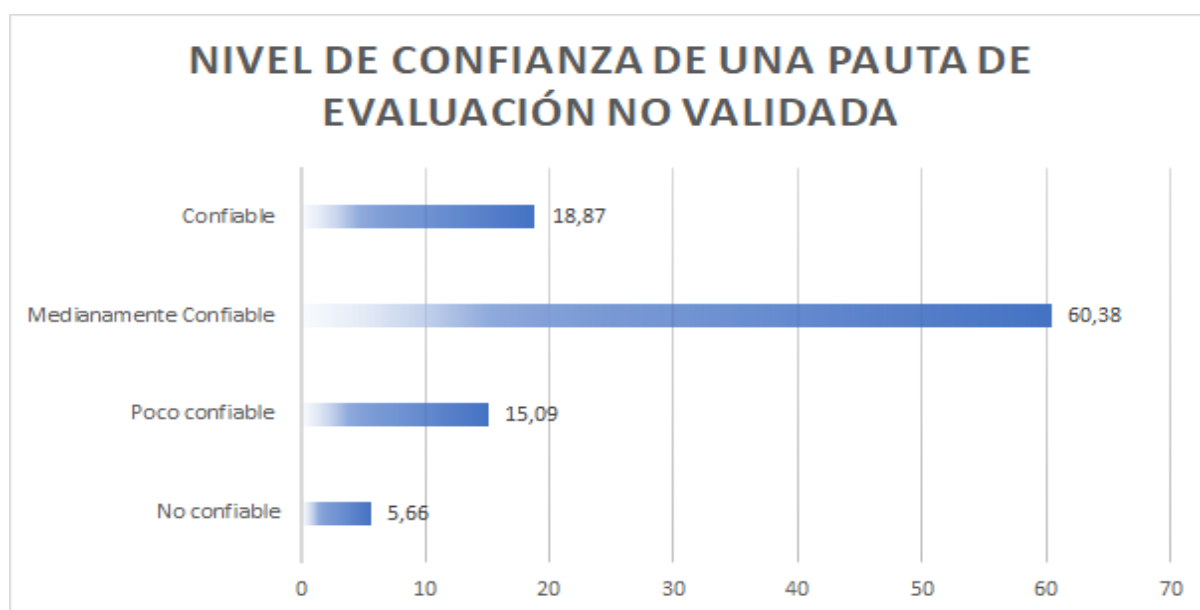


Gráfico 13. Frecuencias acumuladas de la población total en estudio según nivel de confianza de una pauta de evaluación no validada

Con respecto al nivel de confianza por área de intervención que le otorgan los profesionales de la disciplina a una pauta de evaluación no validada, en el gráfico 14 se observa que, 68% del área de Salud Mental consideran medianamente confiable una pauta de evaluación, 69% del área Salud Física, 36% de Rehabilitación Psicosocial y/o Comunitaria, 58% de Educación y 33% del área Sociolaboral.

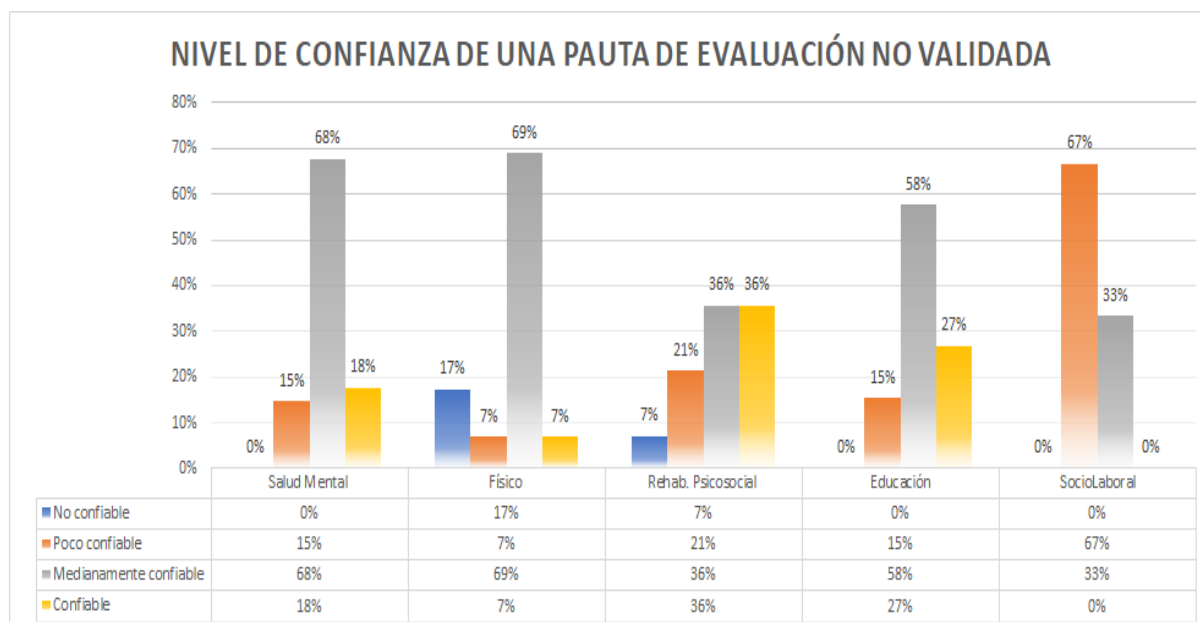


Gráfico 14. Frecuencias acumuladas por área de intervención según nivel de confianza de una pauta de evaluación no validada

La investigación que lleva por nombre *¿Cómo utilizan los Terapeutas Ocupacionales instrumentos de evaluación basados en la ocupación? Resultados preliminares de una encuesta en Chile*, establece que un 63% de los Terapeutas Ocupacionales que participaron en su encuesta refiere **modificar los instrumentos de evaluación para su uso**. Esto tiene correlación con la presente investigación, ya que las modificaciones se deben al mediano nivel de confianza que le otorgan los profesionales a las pautas de evaluación no validadas en Chile (60,38%). En la encuesta virtual se le pidió a los Terapeutas Ocupacionales justificar el valor que le otorgan a las herramientas de evaluación no validadas, y se evidencian respuestas, las cuales tienen directa relación con la investigación anteriormente citada, como la del Sujeto 3 que refiere “...En Chile, muchas veces las pautas no son validadas culturalmente y se limitan a analizar psicométricamente su comportamiento en una población por demanda.”, y como refiere el Sujeto 62 “Creo que las evaluaciones según contexto **se deben modificar**, no he encontrado una que me sirva a cabalidad”, Sujeto 51 “**Hay que realizar ajustes**”, Sujeto 98 “**Es necesario en alguna medida contextualizar los instrumentos a nuestra realidad**”, y Sujeto 7 “Durante su aplicación **es necesario estar modificando o cambiando términos** para que puedan ser cercanos y entendidos por el usuario. Si no está validada en Chile, muchas veces se aleja de la realidad lo cual impacta en los resultados obtenidos.”

Reafirmando lo anteriormente mencionado, se debe reiterar lo citado en el artículo “¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud?”(Carvajal, et al., 2011), en donde Hui y Triandis (1985) señalan ciertos criterios para asegurar la calidad del instrumento: traducción, adaptación, validación de las propiedades psicométricas y redacción de las normas del instrumento en los distintos idiomas. No obstante, el procedimiento para adaptar pautas de evaluación mayormente no es conocido por profesionales de la salud en Chile, lo que explica **la existencia y el uso indistinto de pautas adaptadas de manera incompleta o traducciones** simplemente literarias.

4.5. Identificar conocimiento de los Terapeutas Ocupacionales sobre el estado de validación de las pautas de evaluación que más utilizan

Respecto al conocimiento de validación del total de la población en estudio sobre las pautas de evaluación que más utilizan, 47% tiene conocimiento sobre el estado de validación de los instrumentos de evaluación que utilizan. Y 53% desconoce si los instrumentos que utilizan están validados o no en Chile. (Gráfico 15)

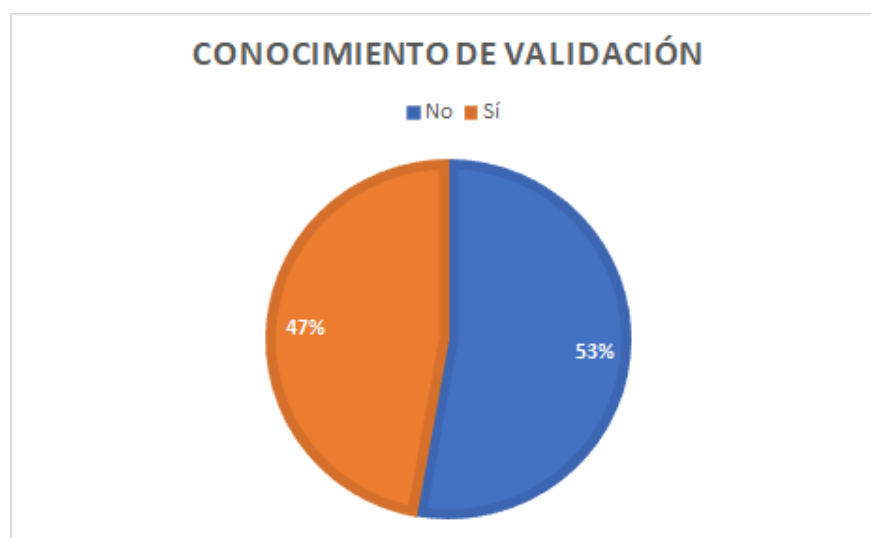


Gráfico 15. Distribución conocimiento de validación de las pautas de evaluación más utilizadas en todas las áreas de intervención

En relación al conocimiento sobre el estado de validación de las pautas de evaluación que más utilizan los Terapeutas Ocupacionales en el área de Salud Mental, 50% de la población en estudio tiene conocimiento acerca de que si los instrumentos de

evaluación que utilizan están validados o no en Chile. A diferencia del otro 50% que desconoce la información. (Tabla 12).

Característica	n°	%
Conocimiento de validación área Salud Mental		
No	17	50%
Sí	17	50%
Total	34	100%

Tabla 12. Distribución conocimiento de validación de las pautas de evaluación más utilizadas en el área Salud Mental

Respecto al conocimiento sobre el estado de validación área de Salud Física, 59% de la población en estudio tiene conocimiento acerca de que si los instrumentos de evaluación que utilizan están validados o no. A diferencia del 41% que desconoce el estado de validación en Chile. (Tabla 13).

Característica	n°	%
Conocimiento de validación área Salud Física		
No	12	41%
Sí	17	59%
Total	29	100%

Tabla 13. Distribución conocimiento de validación de las pautas de evaluación más utilizadas en el área Salud Física

En la tabla 14, se observa que el 43% correspondiente al área de Rehabilitación Psicosocial y/o Comunitaria tiene conocimiento acerca de que si los instrumentos de evaluación que utilizan están validados o no en Chile. En comparación al 57% que desconoce la información.

Característica	n°	%
Conocimiento de validación área Rehab. Psicosocial		
No	8	57%
Sí	6	43%
Total	14	100%

Tabla 14. Distribución conocimiento de validación de las pautas de evaluación más utilizadas en el área Rehabilitación Psicosocial y/o Comunitario

En el área de Educación, 35% de los Terapeutas Ocupacionales maneja información sobre el estado de validación en Chile de las pautas de evaluación que más utilizan. A diferencia del 65%, quienes no tienen conocimiento acerca de que si los instrumentos de evaluación que utilizan están validados o no. (Tabla 15).

Característica	n°	%
Conocimiento de validación área Educación		
No	17	65%
Si	9	35%
Total	26	100%

Tabla 15. Distribución conocimiento de validación de las pautas de evaluación más utilizadas en el área Educación

Finalmente, en la tabla 16 se observa que, en el área de intervención Sociolaboral 33% de los profesionales de la disciplina tiene conocimiento acerca de que si los instrumentos de evaluación que utilizan están validados o no en Chile. En comparación al 67% que desconoce la información.

Característica	n°	%
Conocimiento de validación área Sociolaboral		
No	2	67%
Sí	1	33%
Total	3	100%

Tabla 16. Distribución conocimiento de validación de las pautas de evaluación más utilizadas en el área Sociolaboral

Luego del análisis de estos datos y de los comentarios de los Terapeutas Ocupacionales sobre la valoración de pautas validadas y no validadas, se concluye que el conocimiento de los profesionales sobre el estado de validación de las herramientas de evaluación que más utilizan, en comparación con la realidad de éstas, demuestra incongruencia.

CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN

A los Terapeutas Ocupacionales les compete el uso de instrumentos que sean efectivos, confiables y que faciliten el trabajo para realizar intervención, es por esto que esta investigación pretende trascender e influir de forma positiva en el proceso de desarrollo de la Terapia Ocupacional en Chile, abordando un tema que ha sido ignorado en la disciplina, para así poder impactar en el avance y evolución de las herramientas de evaluación, las cuales son la génesis de la intervención.

Este estudio es una base de datos concreta que identifica los instrumentos de evaluación diagnóstica más utilizados por los Terapeutas Ocupacionales en Chile en el año 2018, permitió comprobar la hipótesis conceptual que afirmaba que dichas pautas de evaluación no se encontraban validadas en Chile, y servirá como el primer paso para una futura validación de las mismas, siendo fundamental para asegurar la calidad del instrumento y la atingencia a la realidad nacional, creando una base para que así se logren unificar criterios entre los profesionales de la disciplina.

La problemática que impulsó la realización de esta investigación se basó en la no existencia de un catastro que entregará información sobre las pautas de evaluación más utilizadas por los Terapeutas Ocupacionales, propias de la disciplina y por cada área de intervención, junto a su estado de validación. El trabajo realizado responde a la pregunta de investigación planteada anteriormente, obteniendo como resultado las cinco pautas de evaluación más utilizadas por los profesionales en cada una de las áreas de intervención definidas, siendo en:

Área de Salud Mental:

- *Evaluación Cognitiva Montreal (MOCA)*
- *Índice para las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria de Lawton Brody*
- *Índice de Barthel*
- *Mini-mental State Examination (MMSE)*
- *Cuestionario de Pfeiffer*

Área de Salud Física:

- *Escala Visual Analógica del Dolor (EVA)*
- *Índice de Barthel*
- *Escala de la Fuerza Muscular de Daniels*

- *Escala de Ashworth*
- *Medida de Independencia Funcional (FIM)*

Área de Rehabilitación Psicosocial y/o Comunitaria:

- *Genograma*
- *Análisis FODA*
- *Árbol de Problemas*
- *Mapa de Red*
- *Ecomapa*

Área de Educación:

- *Test de Integración Visomotora (VMI)*
- *Evaluación del Perfil Sensorial de Winnie Dunn*
- *Escala de Juego de Susan Knox*
- *Examen Psicomotor de Picq y Vayer*
- *Historia de Juego de Nancy Takata*

Área de Intervención Sociolaboral:

- *Evaluación del Puesto de Trabajo (APE)*
- *Evaluación Ambiental*
- *Pauta de Seguimiento*
- *Método RULA*
- *Evaluación SENCE del Perfil Ocupacional*

Y las cinco más frecuentes propias de la disciplina de Terapia Ocupacional:

- *Listado de Intereses Adaptado*
- *Listado de Roles*
- *Evaluación de las Habilidades de Comunicación e Interacción (ACIS)*
- *Cuestionario Volitivo (VQ)*
- *Cuestionario Ocupacional (OQ)*

Solo cinco de los treinta instrumentos de evaluación (Evaluación Cognitiva Montreal, Índice de Barthel, Mini-mental State Examination, Medida de Independencia Funcional y Cuestionario de Pfeiffer), más frecuentemente utilizados, se encuentran validados en Chile.

Los resultados obtenidos a partir de las respuestas otorgadas por la población muestral, refieren que el 53% del total no tiene conocimiento sobre el estado de validación de las herramientas de evaluación que más utiliza. Sumado a lo anterior, al preguntarle a los Terapeutas Ocupacionales sobre el nivel de confianza que le otorgan a pautas de evaluación validadas y no validadas, el 75,47% refiere que una pauta de evaluación validada es confiable, y el 60,38% refiere que una pauta de evaluación no validada es medianamente confiable.

Aun cumpliendo con los objetivos propuestos en esta investigación, se puede definir como limitación, que el total de la muestra a la cual se quiso acceder, no respondió la encuesta virtual, cumpliéndose así el *sesgo de no respuesta*, el cual se produce cuando el grado de motivación de un sujeto que participa voluntariamente en una investigación puede variar sensiblemente en relación con otros sujetos (Manterola y Otzen, 2015).

Tras el análisis de la revisión bibliográfica y los resultados obtenidos, se perciben hallazgos que no estaban considerados dentro de los objetivos de esta investigación, los cuales surgen entre la relación del estado de validación con el nivel de confianza que le otorgan los Terapeutas Ocupacionales a las pautas sin validar, lo cual se refleja en la modificación de dichas herramientas, con el objetivo de recabar la información correcta y necesaria para lograr un atingente plan de intervención.

Otro hallazgo obtenido, da cuenta de que las pautas de evaluación propias de la disciplina más utilizadas por los Terapeutas Ocupacionales, son propias del Modelo de Ocupación Humana, el cual es el único modelo con capacitación y formación de postgrado más confiable en Chile, aun cuando estas no están validadas. A su vez se deja en evidencia la escasa preparación de los profesionales para el uso de los modelos disponibles, y por ende, el uso de herramientas de evaluación propias de otro modelo de intervención ocupacional.

En base a la indagación del estado de validación de los instrumentos de evaluación más utilizados en Chile por los Terapeutas Ocupacionales, se evidencia una profunda falta de conocimiento respecto a este tema, además de una incongruencia entre lo que los profesionales creen saber sobre los instrumentos de evaluación que utilizan

y la realidad de estos. Es por esto que debería existir más énfasis en investigaciones descriptivas que den cuenta de las necesidades de la profesión y sus herramientas, y que de esta manera se pueda consolidar la disciplina.

A partir de lo investigado y de sus resultados, el equipo investigador insta a todos los Terapeutas Ocupacionales, y a quienes estén en formación, a realizar futuros estudios que permitan validar, en Chile, las pautas de evaluación atinentes a cada área de intervención, e indudablemente aquellas que son propias de la disciplina, teniendo en consideración lo extenso del país y su variedad cultural.

BIBLIOGRAFÍA

1. Agorreta, E., Durán, P., Fernández, R., & Urteaga, G. (2016). Rehabilitación física desde Terapia Ocupacional. Navarra.
2. Albala, C., Klaasen, G., & Quiroga, P. (2004). Validación de un test de tamizaje para el diagnóstico de demencia asociada a edad, en Chile. *Revista médica de Chile*.
3. Araneda, A., Behrnens, M., & Delgado, C. (2017). Validación de instrumento Montreal Cognitive Assessment en español en adultos mayores de 60 años. *ScienceDirect*.
4. Aravena, J., Cifuentes, D., & Gajardo, J. (2015). ¿Cómo utilizan los Terapeutas Ocupacionales Instrumentos de Evaluación basados en la Ocupación? Resultados preliminares de una encuesta en Chile. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*.
5. Balbuena, A., Fernández de Larrinoa, P., & Martín, M. (2001). *Medición Clínica de la Demencia. Una Guía de Recursos*. Instituto de Investigaciones Psiquiátricas.
6. Barbosa, P. J., Cascaes, F., Da Silva, R., Costa da Rosa, I., & Valdivia, B. (2014). *Terapia Ocupacional y Educación Inclusiva: Aspectos Relacionados al Desempeño Ocupacional de Personas con Discapacidad*. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*.
7. Barragán, C., Berrueta, L., Cirez, I., Gimeno, H., & Pérez, B. (2006). *Terapia Ocupacional en Educación*. Pamplona.
8. Barrera, J., García, I., & Merino, B. (2002). *Promoción de la Salud, Glosario de Organización Mundial de la Salud*. Ginebra.
9. Barrero, C., García, S., & Ojeda, A. (2005). *Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación*. Yucatán.
10. Beck, A., & Piernik, B. (2012). *The Use of Standardized Assessments in the United State*. San Antonio, Texas.
11. Bello, E., Levav, I., & Seminario, R. (2004). *Invertir en Salud Mental*. Suiza.
12. Bioética, C. I. (s.f.). Universidad de Chile. Obtenido de Principios Generales de Bioética: <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76256/principios-generales-de-etica>
13. Cantero, P., Moruno, P., & Talavera, M. (2009). *Razonamiento Clínico en Terapia Ocupacional*. Barcelona: Masson.

14. Castro, M., & Santos, N. (2005). Algo básico sobre los instrumentos de medida: validez, fiabilidad, sensibilidad, especificidad. *Revista Gallega de Terapia Ocupacional*.
15. Da Silva, L., Fierro, N., Gutiérrez, P., & Rodríguez, O. (s.f.). *Ciencia de la Ocupación y Terapia Ocupacional: Sus Relaciones y Aplicaciones a la Práctica Clínica*.
16. Dolores, M., & Gómez, J. (2010). La validez de los test, escalas y cuestionarios. *Medellín*.
17. Educación, M. d. (31 de mayo de 2018). Mi Futuro. Obtenido de <http://www.mifuturo.cl/>
18. Ferro, M., Molina, L., Rodríguez, G., & A., W. (2009). *La Bioética y sus Principios*. Scielo.
19. Fuentes, J., Moran, D., & Mujica, N. (2005). La Terapia Ocupacional en la intervención en salud comunitaria: el modelo educativo. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*.
20. Giraldo, P. (2015). *Psicología, psicoanálisis y conexiones*. Psiconex.
21. Guzmán, O. (2008). *Ergonomía y Terapia Ocupacional*. TOG, Volumen 5.
22. Herrera, M., Saldías, P., & Testa, N. (2014). Validación de un test breve para el diagnóstico de capacidad funcional en adultos mayores en Chile. *Revista Médica de Chile*.
23. Kielhofner, G. (2011). *Modelo de Ocupación Humana: Teoría y Aplicación*. Panamericana 4ta Edición.
24. Labrador, C. (2004). *Definición de Terapia Ocupacional*. España.
25. Manterola, C., & Otzen, T. (2015). Los Sesgos en Investigación Clínica. *International Journal of Morphology*.
26. McDowell, I. (2006). *Measuring Helth: A Guide to Rating Scales and Questionnaires*, Third Edition. New York: Oxford University Press.
27. Ministerio de Educación, Gobierno de Chile. (2015). Obtenido de Implementación Programa de Integración Escolar 2015: <http://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2016/09/201504061119140.PreguntasFrecuentesPIECOMPLETO.pdf>
28. Moruno, P., & Romero, D. (2003). *Terapia Ocupacional, Teoría y Técnicas*. España: Masson.

29. Nohora, M. (1993). Aportes de la Terapia Ocupacional al sector laboral. *Revista Ocupación Humana*, 9-18.
30. Pino, J., & Ceballos, M. (2015). Terapia Ocupacional Comunitaria y Rehabilitación Basada en la Comunidad: Hacia una Inclusión Sociocomunitaria. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*.
31. Polonio, B. (2003). *Terapia Ocupacional en Discapacitados Físicos: Teoría y Práctica*. España: Panamericana.
32. Pública, S. d. (2017). Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Obtenido de Plan Nacional de Salud Mental: <http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/06/Borrador-PNSM-Consulta-P%C3%BAblica.pdf>
33. Rogers, J., & Holm, M. (1991). Occupational therapy diagnostic reasoning: a component of clinical reasoning. *American Journal of Occupational Therapy*.
34. Rubio, A. (2017). *Análisis del rol e implementación de la Terapia Ocupacional en las mutuas*. Coruña.
35. Schell, B., Gillen, G., & Scaffa, M. (2016). *Willard & Spackman Terapia Ocupacional*. México: Editorial Médica Panamericana.
36. Whitney, S., J.L., P., & Cass, S. (1998). A Review of Balance Instrument for Older Adults. *American Journal of Occupational Therapy*

ANEXOS

i) Encuesta Virtual

Investigación - Pautas de evaluación más utilizadas por Terapeutas Ocupacionales en Chile

Cuestionario Virtual – Investigación

Este cuestionario pretende recabar la información necesaria para obtener los resultados que persigue el Seminario de Título "Pautas de evaluación más utilizadas por Terapeutas Ocupacionales en Chile: Un catastro a nivel nacional".

El objetivo principal es identificar los instrumentos de evaluación diagnóstica que utilizan los Terapeutas Ocupacionales en Chile, a través de una encuesta virtual, en el año 2018

Su participación es fundamental para el desarrollo de esta investigación, por lo que apelamos a su colaboración, y de antemano agradecemos la veracidad de sus respuestas.

Identificación

Dirección de correo electrónico:

Consentimiento Informado

El objetivo de este estudio es Identificar los instrumentos de evaluación diagnóstica que utilizan los Terapeutas Ocupacionales en Chile, a través de una encuesta virtual, en el año 2018.

Si usted acepta participar en este estudio, se le solicitará que responda un cuestionario que contiene preguntas sobre su desempeño como Terapeuta Ocupacional, específicamente sobre las pautas de evaluación que más utiliza al momento de evaluar a los usuarios; el cuestionario en sí le tomará aproximadamente 5 minutos.

Cabe destacar que al ser una investigación cuantitativa, sólo pretende cuantificar las pautas de evaluación utilizadas por los Terapeutas Ocupacionales de Chile, y no cuestionar su uso.

Su participación en esta investigación es voluntaria y no involucra ningún daño o peligro para su integridad física o mental. Usted puede negarse a participar en cualquier momento del estudio sin que deba dar razones para ello, ni recibir ningún tipo de sanción.

¿Desea participar de esta investigación? *

Elige una respuesta

- ☐ Sí
☐ No

Datos Personales

Nombre completo:

Edad:

Años cumplidos al 31 de diciembre del año 2018.

Género:

☐ Femenino

☐ Masculino

☐ Otro

Datos del Profesional**¿Obtuvo su título de Terapeuta Ocupacional en Chile?**

☐ Sí

☐ No

Institución de Egreso:

☐ IP de Chile

☐ Universidad Andrés Bello

☐ Universidad Austral de Chile

☐ Universidad Autónoma de Chile

☐ Universidad Bernardo O'Higgins

☐ Universidad Bolivariana

☐ Universidad Católica de Temuco

☐ Universidad Central de Chile

☐ Universidad de Ciencias de la Informática

☐ Universidad de Antofagasta

☐ Universidad de Chile

☐ Universidad de La Frontera

☐ Universidad de Las Américas

☐ Universidad de Los Andes

☐ Universidad de Magallanes

☐ Universidad de O'Higgins

☐ Universidad de Playa Ancha de Ciencias de la Educación

☐ Universidad de Santiago de Chile

☐ Universidad de Viña del Mar

☐ Universidad Mayor

☐ Universidad San Sebastián

☐ Universidad Santo Tomás

☐ Universidad SEK

☐ Otro

Se entiende por programa de egreso como la casa de estudio de la cual egresó.

Años de servicio laboral, como Terapeuta Ocupacional:

☐ Menos de 3 años

☐ Más de 3 años

Se entiende años de servicio laboral como Terapeuta Ocupacional, como aquellos en los que se ha desempeñado directamente con usuarios en cualquier área del campo de intervención de la disciplina.

Año de egreso:

Se entiende por año de egreso como el año en que recibió su título profesional.

Región de Chile donde ha ejercido como Terapeuta Ocupacional, durante el año 2018:

- ☐ Región de Arica y Parinacota
- ☐ Región de Tarapacá
- ☐ Región de Antofagasta
- ☐ Región de Atacama
- ☐ Región de Coquimbo
- ☐ Región de Valparaíso
- ☐ Región del Libertador General Bernardo O'Higgins
- ☐ Región del Maule
- ☐ Región de Ñuble
- ☐ Región del Biobío
- ☐ Región de La Araucanía
- ☐ Región de Los Ríos
- ☐ Región de Los Lagos
- ☐ Región de Aisén del G. Carlos Ibáñez del Campo
- ☐ Región de Magallanes y de la Antártica Chilena
- ☐ Región Metropolitana de Santiago
- ☐ No he ejercido como Terapeuta Ocupacional durante el año 2018

Durante el año 2018, ¿se ha desempeñado como Terapeuta Ocupacional en atención directa con usuarios?

- ☐ Sí
- ☐ No

Se entenderá como atención directa, a aquellos Terapeutas que trabajen directamente con usuarios en los distintos sistemas de atención, y que no se desempeñen exclusivamente a investigación o docencia.

Investigación**Área de intervención de Terapia Ocupacional en la que mayormente se desempeña:**

- ☐ Salud Mental
- ☐ Salud Física
- ☐ Rehabilitación Psicosocial y/o Comunitaria
- ☐ Educación
- ☐ Sociolaboral

En su quehacer como Terapeuta Ocupacional, ¿Cuáles son las pautas de evaluación propias de la disciplina de Terapia Ocupacional que más utiliza?

- ☐ Autoevaluación del Funcionamiento Ocupacional (AFO)
- ☐ Autoevaluación Ocupacional (OSA)
- ☐ Autoevaluación Ocupacional para niños (COSA)
- ☐ Comprehensive Occupational Therapy Scale (COTE) para Pacientes Psiquiátricos
- ☐ Configuración de Actividad del NIH (ACTRE)
- ☐ Cuestionario Ocupacional (OQ)

- ☐ Cuestionario Volitivo (VQ)
- ☐ Cuestionario Volitivo Pediátrico (PVQ)
- ☐ Entrevista del Ambiente Escolar (SSI)
- ☐ Entrevista del Rol del Trabajador (WRI)
- ☐ Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional (II) (OPHI II)
- ☐ Escala de Impacto Ambiental del Trabajo (WEIS)
- ☐ Escala del Impacto Ambiental Residencial (REIS)
- ☐ Evaluación Cognitiva en Terapia Ocupacional de Loewenstein (LOTCA)
- ☐ Entrevista de Evaluación de las Circunstancias Ocupacionales y Escala de Puntuación (OCAIRS)
- ☐ Evaluación de las Habilidades de Comunicación e Interacción (ACIS)
- ☐ Evaluación de las Habilidades Motoras y de Procesamiento (AMPS)
- ☐ Evaluación del Desempeño Ocupacional (AWP)
- ☐ Evaluación Modelo Kawa
- ☐ Evaluación Prelaboral de Potencial de Rehabilitación
- ☐ Evaluación Psicosocial de Terapia Ocupacional sobre el Aprendizaje (OTPAL)
- ☐ Listado de Intereses Adaptado
- ☐ Listado de Roles
- ☐ Medida Canadiense del Desempeño Ocupacional (COMP)
- ☐ Perfil de Intereses del Niño (PIP)
- ☐ Perfil de Personalidad Laboral (PPL)
- ☐ Perfil Ocupacional Inicial del MOHO (MOHOST)
- ☐ Perfil Inicial Ocupacional del Niño (SCOPE)
- ☐ Otro

Puede seleccionar máximo 5 pautas de evaluación.

En su quehacer como Terapeuta Ocupacional, ¿Cuáles son las pautas de evaluación propias del área de Salud Mental que más utiliza?

- ☐ Cuestionario de Pfeiffer
- ☐ Cuestionario de Zarit
- ☐ Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage
- ☐ Escala de Deterioro Global (GDS)
- ☐ Evaluación Cognitiva Montreal (MOCA)
- ☐ Functional Assessment Measurement (FAM)
- ☐ Índice de Barthel
- ☐ Índice de Katz
- ☐ Índice para las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria de Lawton Brody
- ☐ Medida de Independencia Funcional (FIM)
- ☐ Mini – Mental State Examination (MMSE)
- ☐ Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI)
- ☐ Test de Alteración de Memoria (TAM)
- ☐ WeeFIM
- ☐ Otro

Puede seleccionar máximo 5 pautas de evaluación.

¿Tiene conocimiento de si las pautas de evaluación anteriormente seleccionadas están validadas en Chile?

- ☐ Sí
- ☐ No

Se entiende por pauta de evaluación validada como aquella que está adaptada transculturalmente en Chile y que además cumpla con las características psicométricas validez, fiabilidad, especificidad y sensibilidad.

Tiene conocimiento de la validación de:

- ☐ Todas las pautas de evaluación que seleccionó
- ☐ 2 o más de las pautas de evaluación que seleccionó
- ☐ Solo una de las pautas de evaluación que seleccionó

**¿Qué valor le otorga usted a una pauta de evaluación validada en Chile?
(Indique en comentarios el porqué de su respuesta)**

- ☐ No confiable
- ☐ Poco confiable
- ☐ Medianamente confiable
- ☐ Confiable

Comente su opción aquí:

**¿Qué valor le otorga usted a una pauta de evaluación NO validada en Chile?
(Indique en comentarios el porqué de su respuesta)**

- ☐ No confiable
- ☐ Poco confiable
- ☐ Medianamente confiable
- ☐ Confiable

Comente su opción aquí:

En su quehacer como Terapeuta Ocupacional, ¿Cuáles son las pautas de evaluación propias de la disciplina de Terapia Ocupacional que más utiliza?

- ☐ Autoevaluación del Funcionamiento Ocupacional (AFO)
- ☐ Autoevaluación Ocupacional (OSA)
- ☐ Autoevaluación Ocupacional para Niños (COSA)
- ☐ Comprehensive Occupational Therapy Scale (COTE) para Pacientes Psiquiátricos
- ☐ Configuración de Actividad del NIH (ACTRE)
- ☐ Cuestionario Ocupacional (OQ)
- ☐ Cuestionario Volitivo (VQ)
- ☐ Cuestionario Volitivo Pediátrico (PVQ)
- ☐ Entrevista del Ambiente Escolar (SSI)

- ☐ Entrevista del Rol del Trabajador (WRI)
- ☐ Entrevista de Evaluación de las Circunstancias Ocupacionales y Escala de Puntuación (OCAIRS)
- ☐ Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional (II) (OPHI II)
- ☐ Escala de Impacto Ambiental para el Trabajo (WEIS)
- ☐ Evaluación Cognitiva en Terapia Ocupacional de Loewenstein (LOTCA)
- ☐ Evaluación de las Habilidades de Comunicación e Interacción (ACIS)
- ☐ Evaluación de las Habilidades Motoras y de Procesamiento (AMPS)
- ☐ Evaluación del Desempeño Ocupacional (AWP)
- ☐ Evaluación Modelo Kawa
- ☐ Evaluación Prelaboral de Potencial de Rehabilitación
- ☐ Evaluación Psicosocial de Terapia Ocupacional sobre el Aprendizaje (OTPAL)
- ☐ Listado de Intereses Adaptado
- ☐ Listado de Roles
- ☐ Medida Canadiense del Desempeño Ocupacional (COMP)
- ☐ Perfil de Intereses del Niño (PIP)
- ☐ Perfil de Personalidad Laboral (PPL)
- ☐ Perfil Ocupacional Inicial del MOHO (MOHOST)
- ☐ Perfil Ocupacional Inicial del Niño (SCOPE)
- ☐ Otro

Puede seleccionar máximo 5 pautas de evaluación.

En su quehacer como Terapeuta Ocupacional, ¿Cuáles son las pautas de evaluación propias del área de Salud Física que más utiliza?

- ☐ Action Research Arm Test (ARAT)
- ☐ Clasificación Estándar de la Lesión Medular (A.S.I.A)
- ☐ Cuestionario DASH sobre las Discapacidades de la Mano, Hombro y Codo
- ☐ Cuestionario de Pfeiffer
- ☐ Cuestionario de Salud General (GHQ-30)
- ☐ Cuestionario de Zarit
- ☐ Dinamómetro
- ☐ Escala (MAL-30)
- ☐ Escala de Ashworth
- ☐ Escala de Coma de Glasgow
- ☐ Escala de Intensidad de Apoyos (SIS 3.0)
- ☐ Escala de la Fuerza Muscular de Daniels
- ☐ Escala de Oxford
- ☐ Escala de Sensibilidad Superficial
- ☐ Escala Rancho los Amigos
- ☐ Escala Unificada para la Enfermedad de Parkinson (UPDRS)
- ☐ Escala Visual Analógica del Dolor (EVA)
- ☐ Evaluación del Rango de Movimiento Articular
- ☐ Evaluación Funcional de la Mano 400 puntos
- ☐ Functional Assessment Measurement (FAM)
- ☐ Índice de Barthel
- ☐ Índice de Katz
- ☐ Índice para las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria de Lawton Brody
- ☐ Medida de Independencia Funcional (FIM)
- ☐ Monofilamento de Semmes-Weinstein
- ☐ Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI)
- ☐ Pinzómetro
- ☐ Sistema de Clasificación de la Habilidad Manual (MACS)

- ☐ Test de Tinetti para el equilibrio
- ☐ Test de Tinetti para la marcha
- ☐ Test Timed Up And Go
- ☐ Valoración SHUEE
- ☐ WeeFIM
- ☐ Otro

Puede seleccionar máximo 5 pautas de evaluación.

¿Tiene conocimiento de si las pautas de evaluación anteriormente seleccionadas están validadas en Chile?

- ☐ Sí
- ☐ No

Se entiende por pauta de evaluación validada como aquella que está adaptada transculturalmente en Chile y que además cumpla con las características psicométricas validez, fiabilidad, especificidad y sensibilidad.

Tiene conocimiento de la validación de:

- ☐ Todas las pautas de evaluación que seleccionó
- ☐ 2 o más de las pautas de evaluación que seleccionó
- ☐ Solo una de las pautas de evaluación que seleccionó

**¿Qué valor le otorga usted a una pauta de evaluación validada en Chile?
(Indique en comentarios el porqué de su respuesta)**

- ☐ No confiable
- ☐ Poco confiable
- ☐ Medianamente confiable
- ☐ Confiable

Comente su opción aquí:

**¿Qué valor le otorga usted a una pauta de evaluación NO validada en Chile?
(Indique en comentarios el porqué de su respuesta)**

- ☐ No confiable
- ☐ Poco confiable
- ☐ Medianamente confiable
- ☐ Confiable

Comente su opción aquí:

En su quehacer como Terapeuta Ocupacional, ¿Cuáles son las pautas de evaluación propias de la disciplina de Terapia Ocupacional que más utiliza?

- ☐ Autoevaluación del Funcionamiento Ocupacional (AFO)
- ☐ Autoevaluación Ocupacional (OSA)
- ☐ Autoevaluación Ocupacional para Niños (COSA)
- ☐ Comprehensive Occupational Therapy Scale (COTE) para Pacientes Psiquiátricos
- ☐ Configuración de Actividad del NIH (ACTRE)
- ☐ Cuestionario Ocupacional (OQ)
- ☐ Cuestionario Volitivo (VQ)
- ☐ Cuestionario Volitivo Pediátrico (PVQ)
- ☐ Entrevista del Ambiente Escolar (SSI)
- ☐ Entrevista del Rol del Trabajador (WRI)
- ☐ Entrevista de Evaluación de las Circunstancias Ocupacionales y Escala de Puntuación (OCAIRS)
- ☐ Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional (II) (OPHI II)
- ☐ Escala de Impacto Ambiental para el Trabajo (WEIS)
- ☐ Escala de Impacto Ambiental Residencial (REIS)
- ☐ Evaluación Cognitiva en Terapia Ocupacional de Loewenstein (LOTCA)
- ☐ Evaluación de las Habilidades de Comunicación e Interacción (ACIS)
- ☐ Evaluación de las Habilidades Motoras y de Procesamiento (AMPS)
- ☐ Evaluación del Desempeño Ocupacional (AWP)
- ☐ Evaluación Modelo Kawa
- ☐ Evaluación Prelaboral de Potencial de Rehabilitación
- ☐ Evaluación Psicosocial de Terapia Ocupacional sobre el Aprendizaje (OTPAL)
- ☐ Listado de Intereses Adaptado
- ☐ Listado de Roles
- ☐ Medida Canadiense del Desempeño Ocupacional (COMP)
- ☐ Perfil de Intereses del Niño (PIP)
- ☐ Perfil de Personalidad Laboral (PPL)
- ☐ Perfil Ocupacional Inicial del MOHO (MOHOST)
- ☐ Perfil Ocupacional Inicial del Niño (SCOPE)
- ☐ Otro

Puede seleccionar máximo 5 pautas de evaluación.

En su quehacer como Terapeuta Ocupacional, ¿Cuáles son las pautas de evaluación propias del área de Educación que más utiliza?

- ☐ Escala de Comportamiento en Edad Preescolar (PKBS)
- ☐ Escala de Evaluación del Desarrollo (EEDP)
- ☐ Escala de Juego de Susan Knox
- ☐ Evaluación de la Función Escolar (SFA)
- ☐ Evaluación del Perfil Sensorial de Winnie Dunn
- ☐ Examen Psicomotor de Picq y Vayer
- ☐ Guía Portage de Educación Preescolar
- ☐ Historia de Juego de Nancy Takata
- ☐ Pauta de Desarrollo traducida de Jean Ayres
- ☐ Perfil Psicoeducacional (PEP)
- ☐ Test de Integración Visuomotora (VMI)
- ☐ Test de Jugueteo de Anita Bundy
- ☐ Test del Desarrollo Psicomotor (TEPSI)

☐ Otro

Puede seleccionar máximo 5 pautas de evaluación.

¿Tiene conocimiento de si las pautas de evaluación anteriormente seleccionadas están validadas en Chile?

- ☐ Sí
☐ No

Se entiende por pauta de evaluación validada como aquella que está adaptada transculturalmente en Chile y que además cumpla con las características psicométricas validez, fiabilidad, especificidad y sensibilidad.

Tiene conocimiento de la validación de:

- ☐ Todas las pautas de evaluación que seleccionó
☐ 2 o más de las pautas de evaluación que seleccionó
☐ Solo una de las pautas de evaluación que seleccionó

**¿Qué valor le otorga usted a una pauta de evaluación validada en Chile?
(Indique en comentarios el porqué de su respuesta)**

- ☐ No confiable
☐ Poco confiable
☐ Medianamente confiable
☐ Confiable

Comente su opción aquí:

**¿Qué valor le otorga usted a una pauta de evaluación NO validada en Chile?
(Indique en comentarios el porqué de su respuesta)**

- ☐ No confiable
☐ Poco confiable
☐ Medianamente confiable
☐ Confiable

Comente su opción aquí:

En su quehacer como Terapeuta Ocupacional, ¿Cuáles son las pautas de evaluación propias de la disciplina de Terapia Ocupacional que más utiliza?

- ☐ Autoevaluación del Funcionamiento Ocupacional (AFO)
☐ Autoevaluación Ocupacional (OSA)
☐ Autoevaluación Ocupacional para Niños (COSA)
☐ Comprehensive Occupational Therapy Scale (COTE) para Pacientes Psiquiátricos
☐ Configuración de Actividad del NIH (ACTRE)

- ☐ Cuestionario Ocupacional (OQ)
- ☐ Cuestionario Volitivo (VQ)
- ☐ Cuestionario Volitivo Pediátrico (PVQ)
- ☐ Entrevista del Ambiente Escolar (SSI)
- ☐ Entrevista del Rol del Trabajador (WRI)
- ☐ Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional (II) (OPHI II)
- ☐ Escala de Impacto Ambiental para el Trabajo (WEIS)
- ☐ Escala del Impacto Ambiental Residencial (REIS)
- ☐ Evaluación Cognitiva en Terapia Ocupacional de Loewenstein (LOTCA)
- ☐ Entrevista de Evaluación de las Circunstancias Ocupacionales y Escala de Puntuación (OCAIRS)
- ☐ Evaluación de las Habilidades de Comunicación e Interacción (ACIS)
- ☐ Evaluación de las Habilidades Motoras y de Procesamiento (AMPS)
- ☐ Evaluación del Desempeño Ocupacional (AWP)
- ☐ Evaluación Modelo Kawa
- ☐ Evaluación Prelaboral de Potencial de Rehabilitación
- ☐ Evaluación Psicosocial de Terapia Ocupacional sobre el Aprendizaje (OTPAL)
- ☐ Listado de Intereses Adaptado
- ☐ Listado de Roles
- ☐ Medida Canadiense del Desempeño Ocupacional (COMP)
- ☐ Perfil de Intereses del Niño (PIP)
- ☐ Perfil de Personalidad Laboral (PPL)
- ☐ Perfil Ocupacional Inicial del MOHO (MOHOST)
- ☐ Perfil Ocupacional Inicial del Niño (SCOPE)
- ☐ Otro

Puede seleccionar máximo 5 pautas de evaluación.

En su quehacer como Terapeuta Ocupacional, ¿Cuáles son las pautas de evaluación propias del área Sociolaboral que más utiliza?

- ☐ Cuestionario ISTAS 21
- ☐ Evaluación Ambiental
- ☐ Evaluación de Factores de Riesgo de Trastornos Musculoesqueléticos relacionados al Trabajo (TMERT)
- ☐ Evaluación del Manejo Manual de Carga (MMC)
- ☐ Evaluación del Manejo Manual de Pacientes (MMP)
- ☐ Evaluación del Puesto de Trabajo (APE)
- ☐ Evaluación SENCE del Perfil Ocupacional
- ☐ Método NIOSH Evaluación Ergonómica del Levantamiento de Carga
- ☐ Método OWAS
- ☐ Método REBA
- ☐ Método RULA
- ☐ Pauta de Seguimiento
- ☐ Pauta SENCE + Capaz
- ☐ Otro

Puede seleccionar máximo 5 pautas de evaluación.

¿Tiene conocimiento si las pautas de evaluación anteriormente seleccionadas están validadas en Chile?

- ☐ Sí
- ☐ No

Se entiende por pauta de evaluación validada como aquella que está adaptada transculturalmente en Chile y que además cumpla con las características psicométricas validez, fiabilidad, especificidad y sensibilidad.

- ☐ Todas las pautas de evaluación que seleccionó
- ☐ 2 o más de las pautas de evaluación que seleccionó
- ☐ Solo una de las pautas de evaluación que seleccionó

¿Qué valor le otorga usted a una pauta de evaluación validada en Chile?
(Indique en comentarios el porqué de su respuesta)

- ☐ No confiable
- ☐ Poco confiable
- ☐ Medianamente confiable
- ☐ Confiable

Comente su opción aquí:

¿Qué valor le otorga usted a una pauta de evaluación NO validada en Chile?
(Indique en comentarios el porqué de su respuesta)

- ☐ No confiable
- ☐ Poco confiable
- ☐ Medianamente confiable
- ☐ Confiable

Comente su opción aquí:

Hemos registrado sus respuestas.
Muchas gracias por el tiempo dedicado y su valiosa información.