



**Análisis crítico y reestructuración curricular a partir de la
inclusión de la estrategia Aprendizaje Basado en Problemas
en el *programa de asignatura del Seminario de Integración en
Razonamiento Clínico de la Licenciatura en Terapia
Ocupacional de la UAI***

Alumna:

Alicia Piatti

Tutor:

Mg. Andrea Garau

Carrera de Especialización en Docencia Universitaria

Marzo, 2017

Agradecimientos

A la Mg. Andrea Garau, mi tutora, quién me acompañó en mi formación académica desde el ingreso a la Universidad Abierta Interamericana, en la carrera de la Licenciatura en Terapia Ocupacional. Gracias a sus enseñanzas y reflexiones pude crecer como profesional, docente, y como persona.

A la Lic. María Florencia Durand por haberme transmitido sus valiosas sugerencias y por su paciencia infinita.

A los alumnos de la Universidad Abierta Interamericana, de la Licenciatura en Terapia Ocupacional, quienes fueron mis propulsores en la realización de la Especialización en Docencia Universitaria.

A mis padres, que me han transmitido confianza y pasión a lo largo de toda mi vida al igual que en mi formación académica. Gracias, por acompañarme.

A mis hermanos, por respetar mis ausencias y mis espacios de refugio para seguir en el camino profesional y académico.

A mis sobrinas/os, unas de mis razones para seguir en el camino de la autoeducación.

A mi abuela, que desde otro plano guía mis pasos.

Resumen

El Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) es una propuesta educativa innovadora, que se caracteriza porque el aprendizaje está centrado en el estudiante, promoviendo que éste sea significativo y facilitador del desarrollo de habilidades y competencias indispensables en el entorno profesional. La universidad, para el Espacio Europeo de Educación, debe formar futuros profesionales con perfiles que respondan a una demanda activa, interdisciplinaria, flexible y que tenga en el centro de sus objetivos la adquisición de competencias por parte de los estudiantes.

La formación de los alumnos de la carrera de la Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Abierta Interamericana, sede Almagro, se conforma por múltiples estrategias pedagógicas teóricas y prácticas orientadas al desarrollo de competencias profesionales. Sin embargo, la asignatura Seminario de Integración en Razonamiento Clínico por su estructura (ejes temáticos y carga horaria) son transmitidos por clases teóricas, dado que el Plan de Estudio en vigencia (año 2015), carece de horas prácticas.

Se argumenta la importancia de reorientar la metodología pedagógica y de incrementar la carga horaria del programa de Seminario de Integración en Razonamiento Clínico a fin de privilegiar la construcción del conocimiento, articulando la teoría y la práctica pudiendo de esta forma, los estudiantes, explorar, identificar, comprender, analizar e interpretar los procesos terapéuticos que se realizan en el campo profesional.

El razonamiento clínico, redundante en la habilidad para gestionar el proceso de evaluación, planificación e implementación del tratamiento. Es de relevancia que el alumno adquiera destrezas de comunicación, habilidades para la ejecución de

procedimientos, destrezas para la reflexión y el desarrollo de la motivación a fin de mantener y profundizar en las competencias profesionales a lo largo de la vida. De este modo, se generan profesionales con fuertes habilidades de evaluación, pensamiento crítico y toma de decisiones, las cuales son fundamentales para la construcción del razonamiento clínico del Terapeuta Ocupacional.

Palabras claves: Terapia Ocupacional. Razonamiento Clínico. Aprendizaje Basado en Problemas.

Índice

Fundamentación

Descripción del problema sobre el cual se pretende intervenir	1
Descripción del contexto y de la población destinataria	5
Justificación y relevancia de la intervención	8
Propósito de la intervención	16
Resultados esperados	17

Descripción del proyecto de intervención

Objetivos	19
Acciones	20
Recursos	20

Evaluación de la propuesta

Mecanismos previstos para el monitoreo y evaluación de la implementación	21
-----------------------------------------------------------------------------	----

Fundamentos

Fundamentación teórica de las decisiones asumidas. Articulación con marcos conceptuales	22
Diseño de proyecto curricular	23
Reflexión sobre la praxis	56

Referencias Bibliográficas 59

Anexos

Anexo I: Programa de asignatura	63
Anexo II: Guías de Trabajo	
Guía 1: Preguntas básicas para el desarrollo del desempeño Ocupacional	70
Guía 2: Observación y descripción del comportamiento	72
Guía 4: Tipos de prensiones y planos de movimientos	79

Fundamentación

Descripción del problema sobre el cual se pretende intervenir

Es un reto, para la Educación Superior, transformar e innovar sus procesos y prácticas para formar, en concordancia, estudiantes críticos y creativos que integren conocimientos, habilidades y actitudes en diversas competencias para enfrentar y solucionar los problemas de su profesión desde perspectivas complejas.

En el contexto del Espacio Europeo de Educación Superior, la universidad debe formar profesionales que respondan a una demanda activa, más interdisciplinaria y flexible (Gomez *et al.*, 2009).

Muro (2011), sostiene que las profesiones relacionadas al campo de la salud requieren de una constante actualización por parte de los profesionales debido a los continuos avances que se dan en técnicas y métodos de intervención. Por tanto, es importante que los profesionales valoren la importancia de aprender de forma autónoma y constante, ya que esto será un elemento clave para su propio desarrollo (Branda, 2008; Mantovani *et al.*, 2003).

El Plan de Desarrollo Institucional, de la Universidad Abierta Interamericana, para el sexenio 2013-2018 establece que los planes de estudio avanzarán con un grado de mayor complejidad a fin de favorecer la consolidación de los aspectos sustantivos y específicos que presenta la carrera de la Licenciatura en Terapia. De esta forma, se busca facilitar una visión integradora y articulada, que cumple con una perspectiva epistemológica coherente en la construcción de los conocimientos de la Terapia Ocupacional.

El plan de estudios posibilita la generación de prácticas de enseñanza y aprendizaje en diferentes escenarios comunitarios, preventivos y clínicos que se han convertido en ámbitos de prácticas académicas obligatorias en los últimos años de la carrera. Gracias a la distribución de los contenidos en las diversas asignaturas, su ubicación en los años de la carrera y la carga horaria asignada a cada espacio curricular se facilita el abordaje de las problemáticas sociales a las que debe responder el profesional a formar, la profundización epistémica que demanda la profesionalización en un campo científico específico y su adecuación a la vigilancia epistemológica que la comunidad nacional e internacional fija como estándares formativos.

Según el plan de estudios vigente (presentación realizada ante la CONEAU en el año 2015, ajustada al instructivo de la R.M. 240/94), en el tercer año de la carrera, los alumnos deben realizar sus prácticas académicas en carácter de obligatoriedad: en el campo de la pediatría, en trastornos físicos y psíquicos.

No obstante, se observa que los alumnos de la carrera de la Lic. en Terapia Ocupacional, al ingresar al campo de prácticas pre-profesionales (específicamente Prácticas Profesionales en Pediatría, Trastornos Físicos y Salud Mental), presentan dificultad en la articulación de los contenidos teóricos con los prácticos. Consultados, los alumnos manifiestan cierto conflicto desde el “saber hacer” a la hora de pensar en el Proceso Terapéutico (entrevistas, plan de tratamiento e informes, objetivos, etc.), temas centrales que se articulan en la cátedra de Seminario de Integración en Razonamiento Clínico, a lo cual cabe realizar las siguientes preguntas:

- ¿Los alumnos poseen las habilidades necesarias para poder desarrollar el proceso de razonamiento crítico en la práctica académica?
- ¿Qué conocimientos previos poseen los alumnos sobre presentación de casos clínicos, en las diferentes áreas, al ingresar al campo de la práctica?

- ¿Pueden los alumnos, en la situación de práctica, dar cuenta de la comprensión de procesos a seguir?
- ¿Poseen las herramientas necesarias para tomar decisiones en base a sus conocimientos previos?
- ¿Pueden los alumnos establecer una relación de empatía con el paciente?

De acuerdo a expresiones que surgen en las reuniones del cuerpo docente, de la Lic. en Terapia Ocupacional y a las observaciones que realizan los tutores en el campo de las prácticas clínicas, sumado a lo declarado por los propios alumnos se evidencia que presentan dificultad para articular el “saber decir” con “el saber hacer”; pudiendo inferir que “el problema principal que se plantea al enfoque de entrenamiento en habilidades es la necesidad de vincular la formación de capacidades al contenido y al contexto cultural donde dichas habilidades y tareas adquieren significación” (Gimeno Sacristán, J y Pérez Gómez, A, I, 2002, p. 80).

A tal fin, el docente planifica las actividades para que los estudiantes tengan oportunidades para explorar, comprender y analizar los conceptos de forma significativa buscando relacionar las habilidades en las que se desarrolla la tarea con la formación del contenido.

Pozo Municio, I. (1996) realiza una distinción entre “técnicas” y “estrategias” de aprendizaje. Las primeras consisten en rutinas de acción automatizadas y las segundas implican un uso deliberado y planificado de procedimientos para obtener determinadas metas. Los procedimientos, a diferencia del conocimiento verbal, implican un “saber hacer” siendo el estudiante el actor principal en la ejecución de las estrategias que demandan los contenidos. De esta forma el alumno debe comprender lo que está haciendo y porqué lo está haciendo, proponiendo una práctica reflexiva que lo

conducirá a interactuar con el conocimiento de manera autónoma, flexible y creativa.
(p.290-300)

Podemos inferir, en función de lo anteriormente dicho, que el “saber hacer” o saber procedimental es aquel conocimiento que se refiere a la ejecución de procedimientos, estrategias, habilidades, destrezas, métodos, etcétera. A diferencia del “saber decir”, que es de tipo conceptual y teórico, el saber procedimental es de tipo práctico, porque está basado en la realización de varias acciones ordenadas u operaciones orientadas a la consecución de una meta (Coll y Valls, 1992; Valls, 1993).

En el desarrollo de la enseñanza de procedimientos no solo se debe guiar, al estudiante, en el camino hacia la realización exitosa, sino que además hay que confrontarlo con errores esperados e inesperados, con caminos sinuosos brindándoles alternativas de aplicación y solución de problemas cuando éstos se presenten. En este punto es donde se demuestra la mayor dificultad de los alumnos en el campo de la práctica, dado que no pueden recuperar, comunicar y aplicar sus aprendizajes teóricos ante situaciones nuevas como así tampoco poseen las habilidades adecuadas de interacción. Es necesario, que el docente, pueda atomizar los aspectos metacognitivos de lo que se aprende en forma comprensiva y reflexiva para que el alumno lo pueda trasladar a contextos nuevos que se le presentan, en este caso la práctica clínica.

Para Díaz Barriga, F., & Rojas, G. (2002), la enseñanza de procedimientos desde el punto de vista constructivista puede basarse en una estrategia general: el traspaso progresivo del control y responsabilidad en el manejo de la competencia procedimental, mediante la participación guiada y con la asistencia continua, pero paulatinamente decreciente del profesor, la cual ocurre al mismo tiempo que se genera la creciente mejora en el manejo del procedimiento por parte del alumno.

Descripción del contexto y de la población destinataria de dicha intervención

La carrera de la Licenciatura en Terapia Ocupacional, de la Universidad Abierta Interamericana, sede Almagro, se cursa en horario vespertino-nocturno, siendo el mayor porcentaje de su población alumnos adultos que asumen la responsabilidad sobre su propia vida, como así también diversos roles sociales, como, trabajador, pareja, o ciudadano, madre/padre.

El adulto añade a su papel de aprendiz otras ocupaciones a tiempo completo, por lo cual el aprendizaje se debe caracterizar por su utilidad en lo inmediato debido a las ocupaciones y las responsabilidades inherentes al adulto.

En la sociedad actual tiene un papel fundamental el adulto en su rol de estudiante universitario en donde su proceso educativo requiere tener en cuenta sus características bio-psico-sociales y sus experiencias anteriores, presentes y futuras o deseables.

Knowles (1980), supone una teoría sustentada en las particularidades de los adultos, y radica en la experiencia del mismo, como así también, en sus intenciones de aprender; y propone las siguientes condiciones del aprendizaje:

- El aprendiz necesita conocer y participar en el proceso de planificación de su propio aprendizaje.
- El aprendizaje auto-dirigido facilita un aprendizaje más eficaz y a la vez cierta autonomía personal para controlar sus metas y objetivos de aprendizaje.
- La experiencia previa del aprendiz influye en el aprendizaje creando las condiciones que pueden inhibir o facilitar el aprendizaje posterior.

- La disponibilidad para aprender, se manifiesta cuando el aprendiz siente la necesidad por conocer y tenga disposición para aprender.
- La orientación para el aprendizaje refiere que el alumno aprende más cuando la información nueva se presenta en un contexto real.
- La motivación por aprender es mayor cuando se les ayuda a solucionar problemas o se obtienen beneficios internos al sentirse competente en una tarea.

El Plan de Estudio en vigencia (año 2015) la asignatura Seminario de Integración en Razonamiento Clínico, se cursa en el segundo cuatrimestre del tercer año de la carrera de la Licenciatura en Terapia Ocupacional, pretendiendo ser un espacio en que los alumnos deban integrar los conocimientos del trayecto formativo realizado para luego llevarlo a la práctica.

En Terapia Ocupacional, las definiciones sobre el razonamiento clínico han sido numerosas, sin embargo todas ellas tienen rasgos en común al definir el razonamiento clínico como el proceso utilizado por los profesionales para planificar, dirigir, ejecutar y reflexionar sobre el cuidado del cliente/paciente.

El razonamiento clínico, también denominado razonamiento profesional, está definido por tres características esenciales: a) es una actividad orientada a un objetivo; b) es una habilidad para aplicar la teoría general a un paciente específico y c) es un proceso cognitivo (Polonio López et al., 2003). Podemos afirmar, que el razonamiento clínico, es un conjunto de habilidades específicas de dominio que se adquieren a través de la práctica.

La asignatura, Seminario de Integración en Razonamiento Clínico, procura ofrecer los conocimientos necesarios sobre este proceso de razonamiento profesional con la finalidad de desarrollar en los estudiantes un pensamiento crítico, lo que le

ayudará a comprender e identificar los factores relevantes presentes en el cliente/paciente que contribuyen a los problemas del desempeño ocupacional, creando así sólidos puentes entre la teoría y la práctica.

Asimismo, el razonamiento clínico, determina lo que es apropiado en cada individuo o situación. La teoría no ofrece pautas sobre qué hacer en un caso general o qué se requiere para tomar una decisión clínica en cada contexto específico. El conocimiento teórico es meramente una aproximación a lo que se debe hacer, la teoría es un punto de partida.

Tal como el diseño curricular lo prevé, los contenidos de dicha asignatura promueven el desarrollo de habilidades cognitivas complejas que les permiten a los alumnos intervenir en sus espacios de prácticas en situaciones y contextos similares a los del ejercicio profesional desarrollando procesos de razonamiento clínico superior. Sin embargo, la carga horaria de dicha asignatura es de 48hs. trimestrales, pero de neto corte teórico, careciendo en su totalidad de horas prácticas.

Así pues, actualmente, la asignatura Seminario de Integración en Razonamiento Clínico, está diseñada para enseñar a los estudiantes a pensar críticamente y resolver problemas de tratamiento que pueden ocurrir cuando se trabaja con los clientes/pacientes (Hussey et al., 2007). Por este motivo, la mejor forma de ayudar a los estudiantes a desarrollar competencias y habilidades en el proceso del razonamiento clínico, es a través de la práctica en la participación de casos reales o simulados en el contexto del espacio áulico.

Llegado a este punto, cabe señalar que el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) es una metodología que se ajusta a las enseñanzas de profesiones en el área de Ciencias de la Salud, ya que constituye un tipo de práctica innovadora donde el proceso

de enseñanza y aprendizaje, favorece no solo el desarrollo de una serie de competencias sino un aprendizaje autónomo (Branda, 2008; Habib et al., 2006; Dunlap, 2005).

Justificación y relevancia de la intervención

La presente propuesta pretende contribuir a reflexionar y analizar algunas de las dificultades que se observan en la implementación del Plan de Estudio vigente y proponer una reestructuración en el programa de la asignatura Seminario de Integración en Razonamiento Clínico, dado que en el campo de la práctica clínica los alumnos presentan dificultad para hacer frente a situaciones en diferentes contextos sin poder articular, de manera eficaz, los conocimientos previos generando conflicto en su “saber” a la hora de plasmar todos ese bagaje teórico en el campo del “hacer”.

Parra y Lago (como se citó en Ayala-Valenzuela, R., & Torres-Andrade, M. 2007) afirman que la formación de los alumnos en el campo de la salud requiere que desarrollen destrezas en el reconocimiento de problemas, en la recolección de datos, en la organización de su pensamiento y habilidades en la toma de decisiones y en la relación con el paciente y su comunidad, sin embargo, las estrategias de enseñanza-aprendizaje no siempre se adecuan a estas habilidades y destrezas.

En las reuniones del cuerpo docente de la Lic. en Terapia Ocupacional, al igual que los tutores de prácticas clínicas, manifiestan que al ingresar los alumnos al campo de las prácticas pre-profesionales, evidencian dificultad en el no “saber hacer”. Si bien poseen conocimientos teóricos aún no pueden plasmarlos mediante un pensamiento crítico, como así tampoco pueden desarrollar habilidades para evaluar, intuir, debatir, sustentar, opinar, decidir y discutir. Esto puede llevar a pensar que los alumnos no poseen la experiencia correspondiente sobre simulación de casos ya que pueden no tener

un recorrido en el espacio áulico sobre un método de aprendizaje que sustente la construcción de un conocimiento más significativo y flexible que permita la participación directa en actividades a fin de aproximarlos a lo que será su desempeño auténtico como futuros profesionales.

Acorde con lo expresado por Monetti (2015), la formación de los alumnos debe adquirir un carácter profesionalizante, en tanto los estudiantes realizan actividades que serán parte de sus acciones profesionales futuras: observar, registrar, informar, trabajar en equipo; problematizar, cuestionar, preguntar, escuchar, plantear alternativas, analizarlas, dar información, incluir el léxico específico, aportar dimensiones a incluir, como modo de generar y desarrollar la capacidad de reflexión y la toma de decisiones.

De Alba (1994), presenta un enfoque que propone analizar el currículum otorgándole mayor importancia a las articulaciones, teóricas-prácticas, que a los contenidos, orientando este proceso a la apertura de espacios de observación, problematización y conceptualización que al desarrollo de conceptos acabados.

Díaz Barriga (como se cito en Zion, 2011) propone redefinir el objeto de estudio del currículum y orientarlo hacia una articulación teórica-técnica que rescate la posibilidad de anclar en el campo de prácticas.

La asignatura Seminario de Integración en Razonamiento Clínico en el plan de estudios correspondiente a la Licenciatura en Terapia Ocupacional, posee una carga horaria de 3hs. teóricas semanales, definiéndola como:

... “espacio para la integración de los conocimientos del trayecto formativo realizado. Aplicación y desarrollo de habilidades para el ejercicio del rol en los ámbitos de la prevención primaria y secundaria donde actúa el terapeuta ocupacional. Avanzando en la complejidad y profundización de los

conocimientos adquiridos y para cumplir con la integración de los aprendizajes hasta aquí realizados, este espacio se dedicará a la identificación, relación y composición de todos los aspectos implicados en el desarrollo de estrategias de intervención en torno a las problemáticas clínicas derivadas de los ejes socio-profesionales. Desarrollando procesos de razonamiento clínico superior.”
(Licenciatura en Terapia Ocupacional – 2015- Presentación ajustada al instructivo de la R.M. 240/94)

Los discursos académicos se orientan hacia la integración del conocimiento que se recibe en las diferentes asignaturas con la finalidad de avanzar en la idea de que el conocimiento es una construcción (Coll, C. 1997).

El punto de partida en la integración del conocimiento, fue la idea de transitar desde modelos curriculares orientados a la transmisión de información con estrategias pedagógicas centradas en el profesor, hacia una pedagogía activa que favorezca la comprensión en la cual el estudiante tiene un papel activo y desarrolla aprendizaje autónomo. Este aprendizaje, supone enfocar la enseñanza no desde los contenidos sino buscando la formación en competencias.

El concepto de competencia, es defendida por autores como Perrenoud (1999); Hager y Gonzci (1996) y Hernández (1999), refiriéndose a ella como “capacidad de movilizar los diferentes recursos [...] para resolver con pertinencia y eficacia una serie de situaciones” (Lima, 2005, p. 373) de la práctica profesional, adquiriendo un nuevo significado como eje de nuevos modelos de educación y de organización del trabajo.

Podemos conceptualizar la formación en competencias como un “proceso complejo de desempeño con idoneidad en determinados contextos, integrando diferentes saberes (ser, hacer, conocer) para realizar actividades y/o resolver problemas con

sentido de reto, motivación, flexibilidad, creatividad y comprensión dentro de una perspectiva de procesamiento metacognitivo, mejoramiento continuo y compromiso ético, con la meta de contribuir al desarrollo personal” (Tobón, S., 2005, p.5).

Existe una tendencia de carácter mundial que tuvo origen en la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (World Federation Occupational Therapists), que recomienda los estándares mínimos de formación, entre ellos la T.O. Camen Forn de Zita, delegada ante la WFOT por Venezuela en su trabajo “Las Competencias de los Terapeutas Ocupacionales Europeos” (Julio, 2009) marca como primordiales:

- Trabajar en colaboración con individuos y grupos, usando la ocupación en la prevención, el tratamiento y la re/habilitación, a fin de promover la participación, la salud y el bienestar.
- Usar el razonamiento profesional y ético en forma efectiva en todas las etapas del proceso de terapia ocupacional.
- Adaptar y aplicar el proceso de terapia ocupacional en estrecha colaboración con individuos/poblaciones.
- Buscar activamente, evaluar críticamente y aplicar una gama de información y de evidencia para asegurar que la práctica de la terapia ocupacional sea actualizada y relevante al usuario.
- Trabajar según los principios de la práctica centrada en el usuario.
- Preparar, mantener y revisar la documentación sobre el proceso de terapia ocupacional.
- Buscar en forma independiente, examinar con espíritu crítico y sintetizar la literatura científica y otra información importante para la terapia ocupacional.

De este modo se propone una reestructuración en el programa de la asignatura Seminario de Integración en Razonamiento Clínico a fin de desarrollar metodologías que pongan en lugar central la participación activa de los estudiantes en la construcción del conocimiento. Convirtiendo la metodología de esta cátedra como mediadora e integradora, acorde a su definición, capaz de crear situaciones y condiciones de aprendizaje con el fin de construir conocimiento a partir de saberes previos que los estudiantes traen y llevarlos a situaciones problemáticas ya sea real o simulada.

El Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) evolucionó del método de estudio de casos, tiene sus primeras aplicaciones y desarrollo en la escuela de medicina en la Universidad de Case Western Reserve en los Estados Unidos. La Universidad de McMaster situada en Hamilton, Ontario, Canadá introduce el PBL en 1969. La intención era la de formar médicos que fueran buenos en la solución de problemas y en el aprendizaje continuado a lo largo de la vida, capaces de trabajar productivamente dentro de equipos multidisciplinarios y de comunicarse en forma adecuada con los pacientes. Una década más tarde las escuelas de medicina en la Universidad de Limburg en Maastricht (Holanda), la Universidad de Newcastle (Australia), y la Universidad de Nuevo México (Estados Unidos), adoptaron el modelo de ABP. El objetivo era el de mejorar la calidad de la educación médica, cambiando la orientación de un currículo basado en una colección de temas y exposiciones por parte del profesor por otro más integrado que estuviera organizado según los problemas de la vida real, que, en definitiva, es donde confluyen las diferentes áreas del conocimiento que se ponen en juego.

El ABP se sustenta en diferentes teorías sobre el aprendizaje humano, como son la teoría del aprendizaje significativo de Ausubel, D. (1978 y 1983), Moreira M. (1993), las técnicas de mapas conceptuales ideada por Novak (Novak y Gowin 1984), el modelo

de enseñanza aprendizaje (tríada profesor, alumnos y materiales de enseñanza para negociar significado) propuesta por Gowin, D. (1981). Estas teorías forman un cuerpo teórico coherente sobre el proceso de enseñar y aprender en el aula.

En la propuesta planteada se busca respetar la autonomía del estudiante, quien aprende a través de los contenidos y la propia experiencia de trabajo en el aula (dinámica del método). Los alumnos tienen además la posibilidad de observar, en la práctica, aplicaciones de los aprendizajes en torno al problema acercándolo a lo que debería realizar como futuro profesional.

Branda, L. A. (2013), sostiene que en el ABP, la evaluación se centra en el conocimiento (adquisición, comprensión y utilización), las habilidades (técnicas y de aprendizaje) y las actitudes (de gran relevancia hacia el comportamiento profesional y las relaciones interpersonales).

Propuestas a realizar:

Reestructurar el programa de la asignatura Seminario de Integración en Razonamiento Clínico, a través de:

1. Resolución de casos, con basamentos teóricos dados, a fin de poder entrelazar la teoría con la práctica en la resolución de problemas utilizando como medio la metodología pedagógica de aprendizaje basado en problemas (ABP).
2. Aumentar la carga horaria, incluyendo horas prácticas, dado que actualmente solo dispone de 3hs. teóricas (horas cátedras semanales), acorde al plan de estudio presentado.

Horas sugeridas: Teóricas: 48hs. - Prácticas: 48hs. Total: 96 hs. en el cuatrimestre

El Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) es una metodología de aprendizaje en la cual el punto de partida es un problema o situación que permite al estudiante identificar necesidades para comprender mejor ese problema/situación, identificar principios que sustentan el conocimiento y cumplir objetivos de aprendizaje relacionados a cada unidad del programa educacional (Branda, 2004).

En el ABP, pequeños grupos de estudiantes discuten y tratan de comprender la teoría o explicación que subyace a un problema práctico planteado por el profesor. El ABP estimula ciertas habilidades cognitivas como el aprendizaje auto-dirigido, la búsqueda y la comprensión de información nueva, la autonomía en la identificación de objetivos de aprendizaje, o la elaboración de nuevos conocimientos mediante la discusión en el grupo (Esquer, Martínez, Romero y Valero, 2009).

Es una metodología de aprendizaje inductivo en la que el alumno se convierte en el protagonista de su propio aprendizaje. Este enfoque pedagógico utiliza metodologías y didácticas varias que por su dinámica y concepción constructivista ecléctica fomenta la transmisión y adquisición de contenidos a partir de problemas que tienen significado en su futura práctica, como alumnos y como profesionales.

Ante la presentación de un caso clínico o situación problemática el estudiante deberá reconocer cuáles son sus necesidades de aprendizaje, las que traduce en contenidos que deberá internalizar para comprender el problema y poder dar así respuestas a los interrogantes que se desprenden del tema abordado. De esta forma, no solo el estudiante se acerca al problema con ciertos conocimientos sino que además puede percibir la terminología apropiada, definiciones y conceptos que son de

importancia para la comprensión de la situación problemática y para la elaboración de las posibles respuestas de solución. Este camino a su vez posibilita que el alumno al poder identificar su aprendizaje, lo pueda compartir con el grupo de discusión y que a su vez puedan surgir nuevas necesidades de aprendizaje.

Otra característica importante, es que los alumnos tendrán la oportunidad de auto-evaluar su aprendizaje y la adquisición de habilidades y competencias dejando a un lado los métodos evaluativos de la enseñanza tradicional. Con este método, se le dará importancia a la auto-evaluación como ejercicio crítico y responsable, siendo el alumno evaluado por sus pares y tutor (profesor) permitiendo, de esta forma, que el aprendizaje en grupo no solo facilite la adquisición de conocimientos sino también varios otros atributos deseables, como ser: habilidades de comunicación, trabajo en equipo, solución de problemas, independencia y responsabilidad en el aprendizaje en un ámbito que permita compartir la información y el respeto por los demás.

El ABP incentiva en los estudiantes el desarrollo de competencias laborales al producir y adquirir habilidades colectivas de comunicación e integración de información. La enseñanza basada en problemas facilita el desarrollo de las siguientes competencias (Duch y cols., 2001):

- Pensamiento crítico y capacidad para analizar y resolver problemas del mundo real.
- Capacidades para identificar y evaluar los recursos del aprendizaje.
- Trabajar en forma colaborativa y cooperativa en equipos.
- Demostrar versatilidad y habilidades de comunicación efectiva, en forma oral y escrita.
- Utilizar el conocimiento y las habilidades intelectuales adquiridas en la formación universitaria en un aprendizaje continuo.

Si bien en la actualidad hay numerosas Instituciones Universitarias que en sus asignaturas utilizan métodos de ABP en diversas disciplinas, no existe un programa específico diseñado con tal metodología para la carrera de la Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Abierta Interamericana, sede Almagro.

Es por ello que se pretende realizar el desarrollo de la asignatura a partir de situaciones reales o simuladas de la práctica profesional asegurando una aproximación al mundo del trabajo, el valor del potencial de acciones observadas y experimentadas con el fin de formar profesionales que desde la ética sean capaces de planificar, gestionar servicios y construir nuevos modelos de atención centrados en el paciente-cliente.

Propósito de la intervención

El propósito de esta intervención es sustituir la transmisión de los contenidos teóricos por medio de clases magistrales privilegiando la construcción de un conocimiento más significativo y flexible a fin de favorecer una formación más integral que la simple memorización de contenidos a partir de la fundamentación teórica.

Es relevante que la asignatura Seminario de Integración en Razonamiento Clínico promueva, en los alumnos, la resolución de problemas como base para alcanzar objetivos de aprendizaje y desarrollar competencias y habilidades que puedan ser transferibles en el campo de la práctica como ser: gestionar el proceso de evaluación, planificación e implementación de tratamiento en el paciente-cliente. Además, adquirir la habilidad para la comunicación oral y escrita, la capacidad para el trabajo en equipo, el pensamiento crítico y creativo (Menin y cols., 1993).

En las evaluaciones que se realizarán se tendrán en cuenta las observaciones que permiten identificar en los alumnos fortalezas y áreas a corregir. Los elementos que forman parte de la evaluación son: la autoevaluación y la coevaluación.

Resultados Esperados

A través de la metodología de Aprendizaje Basado en Problemas, se pretende que el estudiante se responsabilice de su propio proceso de aprendizaje y de formación, desarrolle habilidades para la comunicación, las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo

Acorde al perfil del egresado de la Lic. en Terapia Ocupacional, de la Universidad Abierta Interamericana, la metodología de Aprendizaje Basado en Problemas implementada en la asignatura Seminario de Integración en Razonamiento Clínico, facilita que los alumnos:

- Sean responsables de su auto-formación como acto cotidiano del hacer profesional.
- Accedan a problemas o casos, extraídos de la práctica profesional, a fin de motivar el aprendizaje de los aspectos más relevantes.
- Desarrollen el proceso de pensamiento crítico como una habilidad adquirible que demanda competencias para evaluar, debatir, sustentar, opinar, decidir y discutir entre otras.
- Utilizar estrategias de razonamiento para combinar y sintetizar datos/información en una o más hipótesis explicativa del problema o situación.

- Adquieran habilidades de comunicación, utilizando lenguaje científico técnico, fomentando la responsabilidad personal y social dentro del espacio áulico respetando el pluralismo y las diferencias.
- Identificar necesidades de aprendizaje.
- A partir del conocimiento obtenido, identificar los principios y conceptos que puedan replicarse en otras situaciones.

Descripción del Proyecto de intervención

Objetivos Generales:

- Reestructurar el programa de la asignatura Seminario de Integración en Razonamiento Clínico de la carrera de la Licenciatura en Terapia Ocupacional a los efectos de favorecer la integración teórica práctica en la formación de competencias profesionales.
- Implementar la metodología de ABP en el proceso de aprendizaje de los alumnos de la Lic. en Terapia Ocupacional correspondiente a la asignatura Seminario de Integración en Razonamiento Clínico.

Objetivos Específicos:

- Implementar metodologías didácticas que promuevan aprendizajes significativos que permitan interrelacionar los contenidos teóricos y prácticos a través de la simulación de casos.
- Fomentar el aprendizaje colaborativo a través de la resolución de problemas.
- Replantear la metodología docente, que el marco de la asignatura brinda descubriendo la necesidad de incluir en la transmisión de conocimientos una serie de competencias que son necesarias para que el estudiante las desarrolle con éxito en su futuro rol profesional.

Acciones:

- Análisis crítico y Reestructuración Curricular del Programa de asignatura Seminario de Integración en Razonamiento Clínico
- Diseño de una secuencia metodológica basada en el ABP
- Investigación
- Encuestas a alumnos de tercer y cuarto año de la carrera Lic. en Terapia Ocupacional
- Encuestas a tutores de prácticas en el campo de Pediatría, Salud Mental y Trastornos Físicos
- Entrevista a la Directora de Carrera de la Universidad Abierta Interamericana, de la Lic. en Terapia Ocupacional, sede Almagro.
- Monitoreo y análisis de los resultados y objetivos esperados

Recursos

- Método inductivo-deductivo como estrategia de enseñanza
- Estudio de casos extraídos de la práctica
- Proyección de videos
- Trabajo en grupos de 8 a 10 integrantes
- Material de lectura de cátedra
- Guías de trabajo: orientaciones, sugerencias y recomendaciones que faciliten el desarrollo de las tareas y actividades
- Debate y discusión por grupos
- Evaluación: autoevaluación, coevaluación, evaluación individual

Evaluación de la Propuesta

Mecanismos previstos para el monitoreo y evaluación de la implementación

En la actualidad la asignatura Seminario de Integración en Razonamiento Clínico, se lleva a cabo en el segundo cuatrimestre del año lectivo, en el cual se preverán dos espacios para el monitoreo y evaluación de la implementación. La primera, al final de la cursada, mediante encuestas realizadas a los alumnos a fin de detectar si la metodología de ABP fue acorde a la situación de enseñanza aprendizaje. La segunda, cuando esos alumnos ingresen al campo de la práctica en Pediatría, Salud Mental y Físico se realizará:

- Encuestas a los estudiantes a fin de determinar si las habilidades y conocimientos adquiridos en el ABP son de utilidad para trasladarlos al campo de la práctica.
- Encuestas a los tutores de prácticas en los diversos campos clínicos en relación a las habilidades y conocimientos que poseen los alumnos al implementarlas en el Proceso de Tratamiento.

Fundamentos

Fundamentación teórica de las decisiones asumidas. Articulación con los marcos conceptuales abordados en la carrera.

La metodología del Aprendizaje Basado en Problemas es innovador en la Educación Superior ya que se utiliza para la enseñanza de diversas áreas de conocimiento y, con frecuencia, para el trabajo de competencias profesionales determinantes en el perfil de alumno universitario. El alumno pasa a ser el auténtico eje de la educación universitaria y el profesor un mediador o guía de dicho proceso de aprendizaje. Se trata de lo que también se denomina “metodologías activas”, y una de las más asentadas en este contexto es la conocida en el ámbito anglosajón en el que surgió como *Problem Based Learning (PBL)* y traducida a nuestro idioma con el nombre de *Aprendizaje Basado en Problemas*

A través del tiempo, este método se ha ido transformando como una manera de hacer docencia que promueve en los estudiantes tres aspectos básicos: la gestión del conocimiento, la práctica reflexiva y la adaptación a los cambios llegando así a convertirse en un método utilizado en instituciones de educación superior que se ocupan de distintos campos del saber (Martínez Viniegra y Cravioto Melo, 2002). Se utiliza habitualmente en el campo de las Ciencias de la Salud, ya que el trabajo profesional en estas disciplinas responde a la presentación de material clínico como estímulo para el aprendizaje el cual permite a los estudiantes comprender la relevancia del conocimiento científico subyacente y principios en la práctica clínica.

Diseño de Proyecto Curricular

Programa de ABP en la asignatura Seminario de Integración en Razonamiento Clínico.

Como se ha mencionado el objetivo de esta propuesta se centra en que los alumnos sean conscientes de que deben “aprender a aprender”, y de que su papel en la clase debe pasar a ser activo, mientras que el docente abandona su puesto tradicional para pasar a desempeñar un papel de mediador y/o facilitador.

Para el desarrollo de la siguiente propuesta metodológica se ha tomado como modelo el trabajo presentado Prof. Dr. Branda, L. (2001), con ciertas modificaciones:

El objetivo del programa de la asignatura Seminario de Integración en Razonamiento Clínico, se focaliza en:

Estudiantes que sean capaces de:

- Identificar
 - Analizar
 - Resolver
- ➔ Problemas Clínicos

Para favorecer: **Tratamiento**

- Efectivo
- Eficiente
- Humano

Detalle de los ciclos de exploración que se llevarán a cabo ante cada caso a presentar:

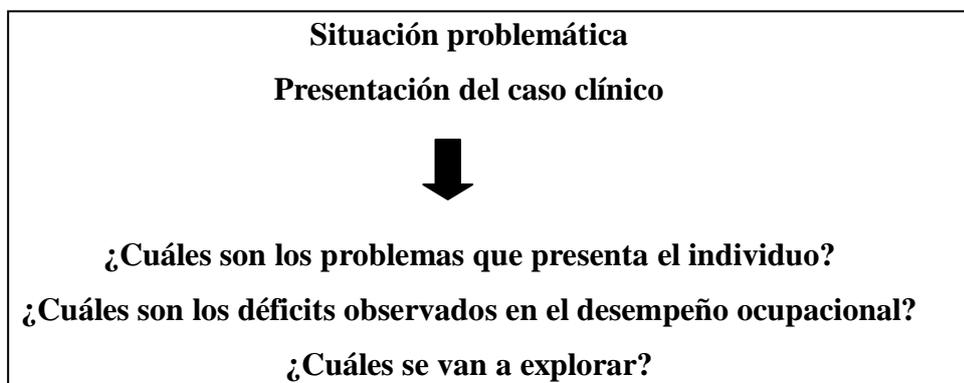


Figura 1. Dado un caso clínico, los estudiantes deberán preguntarse cuáles son los problemas que pueden identificar, cuáles son los déficits que se presentan, ¿cuáles se van a explorar?

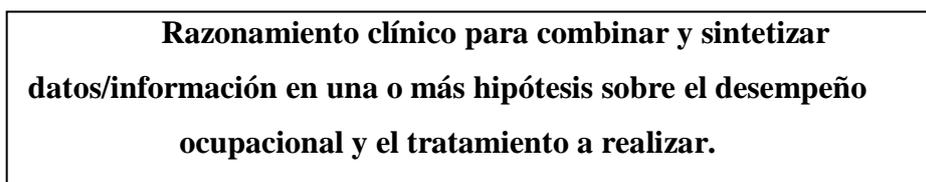


Figura 2. Se les presenta a los estudiantes información sobre el caso, de la cual deben extraer la relevante para el quehacer profesional, organizarla y estructurarla.

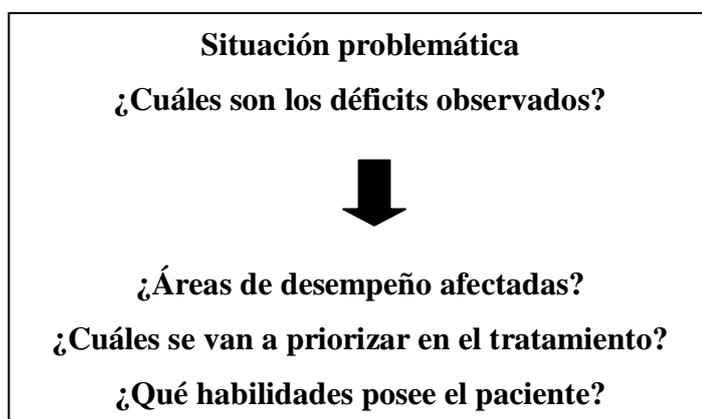


Figura 3. Esos datos extraídos dan la oportunidad de preguntar: ¿Cuáles son los déficits observados? Acorde a los déficits observados: ¿Cuáles son las áreas de desempeño afectadas?, ¿Cuáles se van a priorizar en el tratamiento?, ¿Qué habilidades posee el paciente?

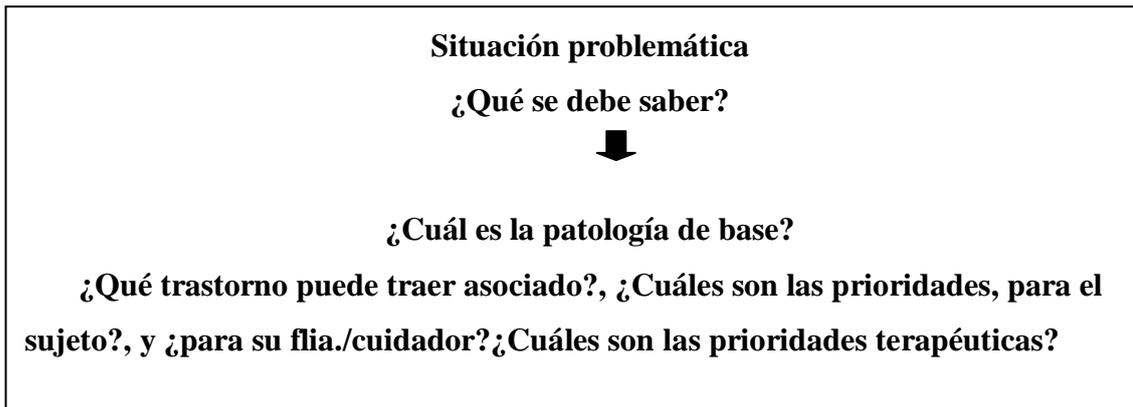


Figura 4. El estudiante debe preguntarse ¿qué es lo que necesito aprender para entender estas manifestaciones, esta información, estos datos?, no solamente se refiere a conocimiento sino también a habilidades. El caso planteado es el punto de partida para identificar las necesidades de aprendizaje: ¿qué es lo que se debe aprender?, ¿qué es lo relevante del caso?

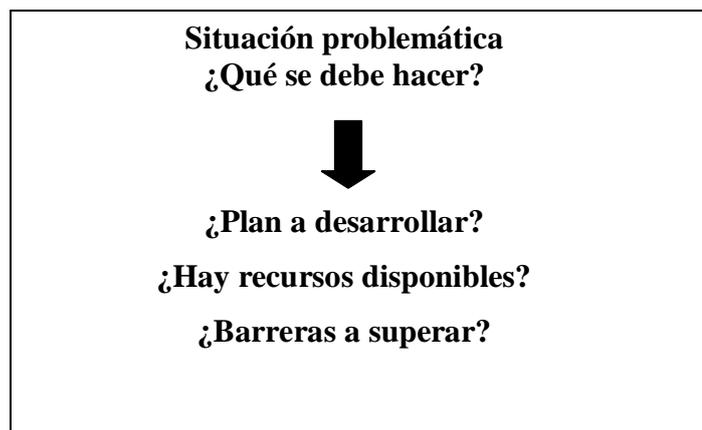


Figura 5. El estudiante debe preguntarse qué barreras hay que superar para que la intervención sea efectiva, reconociendo que existen barreras culturales, sociales, religiosas y arquitectónicas.

Formular plan de tratamiento (incluyendo evaluación, actividades y objetivos de la intervención).

Figura 6. Las respuestas obtenidas de las preguntas formuladas brindan hipótesis a fin de pensar en el plan de tratamiento

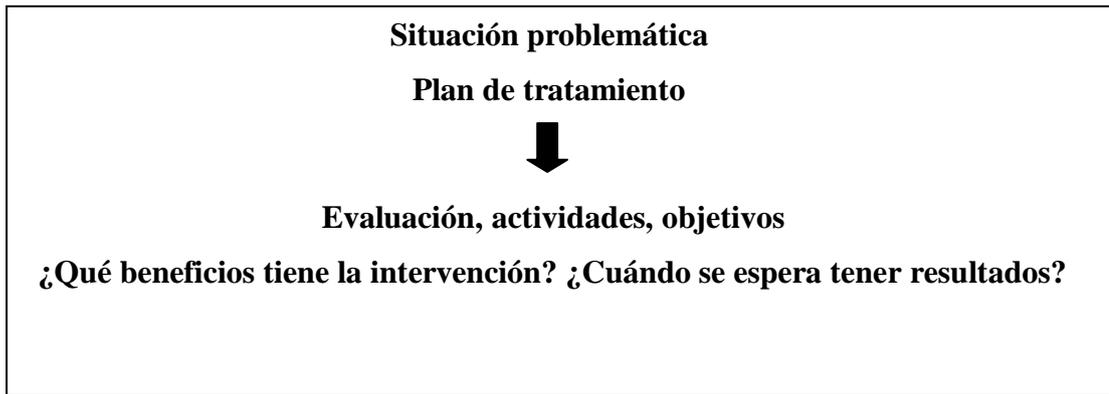


Figura 7. El estudiante debe tener en cuenta cuáles son los beneficios esperados de la intervención

Acorde a Barrows & Tamblin (como se citó en Azer S, 2004) los objetivos que se buscan desarrollar en la asignatura a través del Aprendizaje Basado en Problemas, son:

- Mejorar las habilidades de los estudiantes para adquirir los conceptos claves que deben ser aprendidos y permitirles usar esa información aprendida en situaciones nuevas.
- Desarrollar habilidades en los estudiantes sobre el razonamiento clínico, pensamiento crítico y estrategias de toma de decisiones.
- Desarrollar habilidades en los estudiantes para integrar conocimientos entre distintas disciplinas y lograr un mejor entendimiento del rol de una actitud humana hacia el desempeño profesional.
- Promover el aprendizaje en grupos pequeños, la necesidad de un trabajo de equipo eficiente y el aprendizaje colaborativo.

Entre los métodos de evaluación a utilizar se encuentra la autoevaluación; siendo, la misma, de carácter formativa del estudiante de sí mismo. Se fundamenta en dos aspectos: en primer lugar, hay cosas que solamente el estudiante puede describir y que

se refieren a elementos no observables por el grupo. En segundo lugar, el estudiante debe desarrollar la difícil habilidad de autoevaluarse de manera honesta, lo que le permitirá saber poner límites a sus competencias. La autoevaluación es la reflexión de cada alumno sobre su propia trayectoria, sobre si está cumpliendo sus objetivos y si está mejorando sus puntos débiles. Su importancia no debe medirse por su ponderación en la nota final: aunque le demos un peso limitado en la calificación, es una pieza clave del proceso si queremos fomentar el aprendizaje reflexivo y autónomo del estudiante. Se puede operativizar mediante cuestionarios; un portafolio, y comentar periódicamente con el docente la labor realizada, lo cual induce hacia una actitud más permanente de autorreflexión. También se utiliza a veces un diario como herramienta de trabajo para la reflexión del alumno (Bordas y Cabrera, 2001; Font, 2003).

La Coevaluación, tradicionalmente ha correspondido en exclusiva –o casi- a los profesores la misión de juzgar el rendimiento de los estudiantes. El ABP incorpora a los estudiantes en el proceso de evaluación; si ellos se sienten partícipes del proceso, se motivarán más para hacerlo mejor; y considerando que ellos conocen el grado de participación de cada miembro del grupo, pueden puntuar con fundamento algunos aspectos.

Más importante aún es el hecho de que la coevaluación desarrolla capacidades y actitudes deseables para la futura vida profesional del estudiante. Ejerciendo la evaluación, los estudiantes:

- Aumentan su sentido de la responsabilidad y la autonomía, especialmente si se establece un “contrato docente” explícito y negociado por profesores y alumnos a comienzo de curso (Font, 2003).

- Se favorece la metacognición, la capacidad de tomar conciencia de su propio proceso de pensamiento y la autorregulación. Evaluar es una competencia cognitiva de alto nivel (Bloom, 1975).
- Adquieren la perspectiva profesional, aprenden sobre los criterios de un trabajo bien hecho, y a juzgar hasta qué punto su trabajo se ajusta a esos criterios (Vizcarro, 2006).

La evaluación por pares es un elemento formativo interesante ya que los alumnos aprenden a observar y a juzgar, a valorar y expresar constructivamente sus juicios. En tanto que son evaluados por sus pares, interiorizan más la responsabilidad que tienen para con sus compañeros, y reciben información sobre actitudes y comportamientos que tienen hacia los demás y de los que pueden no ser conscientes. Los aspectos que se proponen efectuar son:

- Aspectos de interacción social: cómo actúa cada uno durante la reunión de grupo, desde la asistencia y la puntualidad, a la forma de las intervenciones, las actitudes de escucha y respeto, etc.
- Aspectos de realización de la tarea: la aportación que se hace a la reunión, la preparación previa, el compromiso con los objetivos del grupo y el cumplimiento de tareas asignadas, etc. Una forma eficaz y rápida de realizarlo puede ser darles un cuestionario en el que aparecen los ítems especificados que se decidan (“trata con respeto a los compañeros”, “cumple con las tareas que ha asumido”, etc.), y valorarlos en una escala tipo Likert (v.g., de “nunca” a “siempre”, pasando por categorías intermedias). También es conveniente dejar espacio para que ellos libremente aporten comentarios

sobre los puntos fuertes y los puntos débiles de cada uno, argumentando sus valoraciones (y ayudándoles a que aprendan a expresarse de forma respetuosa y constructiva).

Si bien estos procesos pueden resultar incómodos para los alumnos, el docente ayuda en esta tarea iniciando la autoevaluación a modo de ratificar, aclarando o discrepando con la evaluación que hacen los estudiantes de ellos mismos o de sus compañeros. En la evaluación, las discrepancias no se basan en las características personales de los miembros del grupo, sino en su desempeño y compromiso en las clases, por lo cual todos los miembros pueden acordar o discrepar y discutir las observaciones contradictorias.

En relación a la evaluación individual, Branda, L. A. (2013), sostiene que cada miembro, permite observar si el estudiante, en forma no dependiente del grupo, es competente en:

- Identificar áreas de conocimientos relevantes, tanto para los objetivos de aprendizaje como para la situación problemática presentada.
- Seleccionar en la situación problemática las áreas de mayor importancia y dar una justificación de la selección.
- Realizar una búsqueda efectiva de información relevante para las áreas seleccionadas.
- Analizar críticamente la información recogida y reconstruirla en conocimiento que sea relevante para la situación problemática.
- Identificar entre los conocimientos los principios aplicables de ser transferidos a otras situaciones problemáticas.
- Demostrar comprensión y validez del conocimiento adquirido

- Desarrollar y articular las concepciones teóricas con las prácticas en la resolución de casos.

Cada caso/problema presentado, además de ofrecerle al estudiante la oportunidad de cumplir varios objetivos de aprendizaje; para cada objetivo hay más de una oportunidad de ponerlo en práctica. Esto es, el no cumplir uno de los objetivos como resultado de la exploración de un caso no significa que no se pueda cumplimentar en la presentación de otro caso. Ahora bien, esta flexibilidad en el aprendizaje requiere que los estudiantes desarrollen habilidades organizativas y de seguimiento para que no haya vacíos en el cumplimiento de objetivos. (Branda, 2004, p.17-25)

	Caso A	Caso B	Caso C	---	Caso Z
Objetivos de Aprendizaje					
Identificar el problema	<i>Logrado</i>	<i>No logrado</i>	<i>En proceso</i>		<i>Logrado</i>
Analizar	<i>No logrado</i>	<i>Logrado</i>			<i>No logrado</i>
Resolver	<i>En proceso</i>	<i>Logrado</i>	<i>Logrado</i>		<i>En proceso</i>

Objetivo de Aprendizaje n	<i>Logrado</i>	<i>En proceso</i>	<i>No logrado</i>		<i>En proceso</i>

Relevancia de los casos/problemas a los Objetivos de Aprendizaje para determinar el valor de aprendizaje.

Desarrollo de clases:

Clase inicial:

1. Presentación de la docente y ayudante de cátedra
2. Presentación de los alumnos
3. Explicación sobre los objetivos del Aprendizaje Basado en Problemas y cómo va a transcurrir el proceso de evaluación. Entregarlo por escrito además de explicarlo. Entregar material sobre la metodología de ABP y que los alumnos comenten su conocimiento previo sobre dicha metodología.

4. Organización de los grupos: es importante contar con un aula con dimensiones acordes a fin de que los alumnos puedan disponerse en grupo de 6 a 8 integrantes, conformando un total de 4 grupos, pudiendo entablar diálogo entre sí y con la docente. Se trabajará con dos modelos de casos/situación problemática por cada unidad a desarrollar.
5. Explicación sobre la forma de evaluación: autoevaluación, coevaluación, evaluación individual
6. Comenzar a trabajar: Entregar en hojas fotocopiadas la situación problemática sobre el primer caso a trabajar. Debe tener las consignas claras del trabajo que deben desarrollar.

Clases sucesivas: para el desarrollo de cada unidad, se toma como base el modelo presentado por el Prof. Dr. Branda, L. (2013), con modificaciones acorde al desarrollo de la asignatura Seminario de Integración en Razonamiento Clínico

Los pasos son aplicables a clases de 3hs. cátedras de duración y 16 clases cuatrimestrales, acorde al calendario académico. El desarrollo de cada unidad abarcará tres clases, replicando la secuencia de cada unidad acorde al siguiente modelo:

Clase 2: Unidad 1

Presentación del problema: (30 minutos)

Se dividirá la clase en cuatro grupos y se trabajará con dos casos. Correspondiendo un caso a cada grupo.

Caso 1: Reflexión sobre ética

Alejandro, paciente de 68 años, sufrió un ACV hace tres meses, fue derivado al Servicio de T.O. de un Centro de Rehabilitación, luego de su alta del hospital. Su terapeuta ha trabajado de manera ambulatoria con las actividades de autocuidado tres veces a la semana, durante una hora cada vez. El paciente ha realizado progresos importantes, y la T.O. decide reducir la frecuencia e intensidad a dos sesiones de media hora cada una.

Cuando el administrador de los consultorios lee el informe solicitando la reducción del horario, pide a la T.O. no realice tal cambio, aduciendo que la obra social del paciente permite hasta tres horas semanales y esto beneficia a la empresa.

A reflexionar:

¿Qué debería hacer la T.O. según el Código de Ética, los estándares de práctica?

¿Puede la T.O llegar a un acuerdo con el paciente y/o con su familia?

¿Habrá otros objetivos a trabajar además de los de autocuidado?

Caso 2: Reflexión sobre ética

Susana de 40 años, con diagnóstico de hebefrenia, internada desde hace 5 meses en un hospital psiquiátrico. Fue derivada al Servicio de T.O., en el cual participó en un comienzo de actividades recreativas y de tiempo libre de manera grupal. Luego fue derivada por la T.O. del equipo tratante a un grupo de Pre – Alta, en el cual se trabaja su vuelta al hogar y la reinserción a la comunidad.

Se ha cumplido el plazo de tiempo de la internación en el servicio de corto plazo en el que está Susana, y se plantean dos opciones: el alta para continuar con un

tratamiento ambulatorio, o la derivación a un servicio de mayor tiempo de tratamiento en internación. La Terapista propone comenzar con permisos de paseo, los cuales tendrían una duración de dos días, para que su regreso al hogar sea paulatino y se trabajen cuestiones de dificultad en su reinserción, en el grupo de pre – alta. La psicóloga del equipo acuerda con la segunda opción, pero la T.O. señala que Susana retrocedería en su evolución.

A reflexionar:

- Si se accede al pedido de la T.O. ¿Cuál será la reacción de la familia?, ¿están dadas las condiciones de seguridad y contención?
- ¿Qué otras opciones de tratamiento se pueden evaluar?

Trabajo en grupos: (40 minutos)

Los estudiantes, por grupo, deben identificar que consideran que deben aprender que sea relevante tanto al problema como a los objetivos de aprendizaje (los cuales fueron enunciados en la clase inicial). El representante del grupo debe informar a sus compañeros lo que han considerado relevante.

Informe de cada grupo al resto de la clase: (20 minutos)

Un representante de cada grupo informa a sus compañeros los temas que consideran relevantes para su aprendizaje. El docente, construye una lista de temas en el pizarrón priorizando los objetivos de aprendizaje (acorde al programa), organizando e integrando los temas relacionados.

Selección de temas de estudio independiente y/o apoyo del docente: (30 minutos)

El docente recomendará a los alumnos los temas que deberán ser estudiados individualmente, pudiendo sugerir fuentes de información (acorde a la bibliografía

presentada en el programa) y aquellos en los que él se detendrá en la clase. Los temas no serán de transmisión expositiva de información, sino conceptual integrando aquellos temas que considere son difíciles de abordar en la conceptualización por parte de los estudiantes.

Clase 3: Unidad 1

Inicio: (60 minutos)

Clase del docente incluyendo tiempo para preguntas y aclaraciones, sobre el caso presentado en la clase anterior.

Trabajo en grupos: (30 minutos)

Los estudiantes discuten dentro del grupo lo aprendido e identifican dudas o nuevos temas a aprender relacionados a los objetivos del aprendizaje y relevantes al problema.

Informe de cada grupo al resto de la clase: (30 minutos)

Cada grupo expone los temas sobre los cuales necesitan aclarar dudas y posibles nuevos temas a explorar.

Clase 4: Unidad 1

Inicio: (60 minutos)

El docente realiza aclaraciones sobre nuevas dudas y posibles temas a explorar. Apertura a preguntas, respuestas y reflexiones entre docente – alumnos y alumnos entre sí.

Revisión de objetivos de aprendizaje cumplidos: (60 minutos)

La tabla que se utilizará facilita el registro del progreso en el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje. En los espacios en blanco de intersección de cada objetivo con los problemas, los estudiantes podrán registrar si un objetivo se ha cumplido

satisfactoriamente, o si sólo se ha mencionado pero no se ha trabajado lo suficiente al respecto. Esta tabla, permite al docente y al alumno llevar una lista de lo realizado.

CRITERIO	VALORACIÓN
Siempre	5
Casi Siempre	4
A veces	3
Rara Vez	2
No Observado	1

El alumno debe haber adquirido/demostrado:

Competencias	Ítems a evaluar	Valoración
Comunicación oral	Claridad en la expresión	
	Calidad y cantidad en la información	
	Estructuración del material	
Comunicación escrita	Cantidad y calidad de información	
	Síntesis y estructuración	
	Presentación formal	
	Calidad de las fuentes	
Habilidades de razonamiento en relación al caso presentado	Argumentación	
	Uso de lenguaje técnico-científico	
	Capacidad para elaborar hipótesis	
	Capacidad para discernir el problema relevante al secundario	
Respeto y compromiso con el grupo	Asistencia	
	Puntualidad	
	Respeto	
	Cumplimiento de las tareas acordadas	
Conocimientos adquiridos en la asignatura	Adquisición de conocimientos	
	Resolución de problemas	
	Aplicación de conocimientos a situaciones	
Habilidades a mejorar	Reflexión sobre el desempeño en clase	
	Detección de puntos fortalezas y debilidades	
	Replanteamiento de objetivos	
Liderazgo, gestión	Toma de decisiones	
	Gestión del tiempo	
	Asunción de roles en el grupo.	

Clases 5, 6 y 7: Unidad 2

El desarrollo de las clases es similar al correspondiente a la unidad 1. Se trabajará durante las tres clases en los siguientes casos:

Caso 3: Niño (Síndrome de Down)

Diego es un niño de 5 años con Síndrome de Down que vive con su madre y sus abuelos. Sus padres están separados. La madre trabaja en una panadería de 6 a 14 de martes a domingo. Su padre es cartonero y sus abuelos están jubilados. Diego pasa las primeras horas del día desayunando y mirando TV con su abuelo. A las 7.30 su abuela lo viste para ir a la escuela.

No puede escribir su nombre, requiere ayuda para vestirse. Es muy torpe en los juegos de la plaza por lo cual necesita ser vigilado. Requiere de asistencia para realizar sus tareas escolares y para socializarse con sus compañeros.

Los abuelos y la madre refieren que debe ser más independiente en el vestido, la higiene y la alimentación.

Las actividades favoritas de Diego son los libros, juegos de construcción y juegos de coordinación motora gruesa. Pasa horas mirando libros y disfruta identificando fotos de animales. Le gustan los camiones, las motos, y los aviones. Le gusta crear edificios imaginarios con bloques pero arma símil torres que se derrumban con facilidad. Le gusta jugar a la pelota; si la misma es grande juega a patearla, lo realiza sin dificultad pero se le dificulta atajarla con las manos.

La maestra refiere que Diego suele tener problemas con sus compañeros porque intenta dirigirlos ó suele tener conductas destructivas. Se niega a compartir. No aprendió los nombres de sus compañeros.

Puede ponerse las zapatillas por sí solo, pero no atarse los cordones. Cuando se viste solo, no identifica derecho del revés. Se frustra cuando no puede abotonar sus prendas ó subir-bajar cierres.

Puede cortar figuras simples con tijera pero sin seguir la línea de la misma. Puede identificar algunos colores (verde, azul, blanco), cuenta hasta 10 y reconoce la letra D en su nombre. Cuando tiene lápices de colores, pinta usando la prensión palmar. Puede dibujar un círculo pero no una cara.

Se infiere que Diego tiene pobre: destreza motora fina, control postural, integración bilateral, coordinación motora gruesa e integración visomotora. Existe un retraso en la memoria, tiene dificultades con la secuenciación y las operaciones en el espacio.

De las observaciones realizadas y datos relevantes la T.O implementa las estrategias de tratamiento a seguir.

Consignas:

1. Identificar e investigar la patología de base
2. ¿Cuáles son los problemas presentados por el niño?
3. ¿Cuáles son los déficits observados en el desempeño ocupacional?
4. ¿Cuáles se van a explorar?
5. ¿Cuáles son los déficits observados?
6. ¿Cuáles son las áreas de desempeño afectadas?
7. ¿Cuáles se van a priorizar en el tratamiento?
8. En relación a la pregunta 1, ¿Qué trastorno puede traer asociado?
9. ¿Cuáles son las prioridades, para el niño?, y ¿para su familia?
10. ¿Cuáles son las prioridades terapéuticas?

11. ¿Hay recursos disponibles?
12. ¿Barreas a superar? (culturales, sociales religiosas, arquitectónicas)
13. Formular plan de tratamiento incluyendo evaluación, actividades y objetivos de la intervención
14. ¿Qué beneficios tiene la intervención? ¿Cuándo se espera tener resultados?

Caso 4: Niño (Parálisis Cerebral)

Ficha de Evaluación

- Nombre: Yoel
- Diagnóstico: Parálisis Cerebral, distribución diparesia
- Edad: 9 años
- Impresión general: marcha independiente con claudicación lateral. Asimetría de hombros, protrusión de mentón, acortamiento cervical, MMII en rotación interna.
- Fisiopatología: Piramidal
- Cognitivo: nivel de comprensión, expresión, lenguaje y actividad escolar sin dificultad.
- Limitación social: movilidad en el ámbito escolar.
- Peligro de deformidades: cifoscoliosis
- Secuencia de tratamiento/intervención: 2 veces por semana 1 hora de duración cada sesión.
- Ajustes del medio ambiente: almohada desde el pecho hasta las rodillas aprox. para dormir y Cambio de andador.

- Asesoramiento familiar: se le aconseja a la madre que realice activación de plantas de los pies y paravertebrales.
- Observación: comienza el tratamiento en el 2006 (2 años) no caminaba se caía al hacerlo porque no tenía base de soporte, en el 2007 amplió considerablemente su base, abandona durante dos años, regresando con órtesis de todo tipo, la condición de que siguiera era que largara todos los aditamentos que tenía. En la actualidad no solo puede caminar sino que además puede hacer «stop» (para hacerlo tiene que haber un equilibrio entre agonistas y antagonistas y tener un buen centro de gravedad). Prematuro nació con 1,250 kg.

Consignas:

1. Identificar e investigar la patología de base
2. ¿Cuáles son los problemas presentados por el niño?
3. ¿Cuáles son los déficits observados en el desempeño ocupacional?
4. ¿Cuáles se van a explorar?
5. ¿Cuáles son los déficits observados?
6. ¿Cuáles son las áreas de desempeño afectadas?
7. ¿Cuáles se van a priorizar en el tratamiento?
8. En relación a la pregunta 1, ¿Qué trastorno puede traer asociado?
9. ¿Cuáles son las prioridades, para el niño?, y ¿para su familia?
10. ¿Cuáles son las prioridades terapéuticas?
11. ¿Hay recursos disponibles?
12. ¿Barreas a superar? (culturales, sociales religiosas, arquitectónicas)
13. Formular plan de tratamiento incluyendo evaluación, actividades y objetivos de la intervención

14. ¿Qué beneficios tiene la intervención? ¿Cuándo se espera tener resultados?

Clase 8: Evaluación

Evaluación individual basada en una situación problemática

Para el desarrollo de esta evaluación, se realizan modificaciones al modelo presentado por Branda, L. A. (2013):

La evaluación tiene por objeto que, dada una situación problemática el alumno sea capaz de demostrar que es competente en:

- habilidad de identificar áreas de conocimiento relevantes tanto a los objetivos de aprendizaje como a la situación problemática;
- seleccionar las áreas que considere de relevancia en relación al caso presentado y justificar esta elección;
- analizar críticamente esa información y reconstruirla en conocimiento que sea relevante tanto a la situación problemática como a los objetivos de aprendizaje;
- identificar de ese conocimiento los principios aplicables a otras situaciones problemáticas.

Las etapas de este ejercicio de evaluación son los siguientes:

1ra. Etapa. Por escrito y sin consultas:

- Se le dará a cada estudiante un caso/situación problemática relevante a los objetivos de aprendizaje de la asignatura.

- El estudiante deberá identificar áreas de conocimiento (4 a 6) relevantes a la situación problemáticas y a los objetivos de aprendizaje.
- De las áreas identificadas el estudiante deberá seleccionar (2 a 3), que considere que son las de más importancia a la situación problemática y justificar esta selección.

2da. Etapa. Estudio individual:

El estudiante utilizará cualquier recurso de aprendizaje que considere más apropiado para cumplir con su plan de estudio (textos, material de clase, guías, etc.). La información recogida debe ser analizada críticamente y de este conocimiento los principios relevantes identificados.

3ra. Etapa. Demostración de comprensión del conocimiento:

Por escrito el estudiante deberá contestar preguntas (2 a 3) relacionadas a las áreas de conocimiento que han sido objetivos de aprendizaje en el programa de la asignatura. Las preguntas deben ser contestadas demostrando comprensión del conocimiento en su aplicación al caso/situación problemática presentado.

Clases 9, 10 y 11: Unidad 3

El desarrollo de las clases es similar al correspondiente a las unidades 1 y 2. Se trabajará durante las tres clases en los siguientes casos:

Caso 5: Salud Mental - Psicosis

Paciente: Mariela

Datos de la H. C.

FECHA DE INGRESO	15/08
EDAD	45 años
ESTADO CIVIL	divorciada
TIPO DE INTERNACIÓN	judicial
DATOS FAMILIARES	Convive con una hermana y su hija menor de edad. Padre fallecido, la madre no convive con ellas.
DIAGNOSTICO PRESUNTIVO	Descompensación Psicótica
MOTIVO DE CONSULTA	Derivada del hospital Rivadavia (traída por el SAME)
MEDICACIÓN	Lorazepam 2 mgs. Risperidona 1mg.
ANTECEDENTES	Tratamiento ambulatorio. Nunca estuvo internada. Se automedica con Lorazepam.

Primera entrevista: fecha 22/08.

- Refiere tener mucha angustia por su situación económica.
- Se siente abandonada por su hermana y madre.
- Busca poder encontrar a su mamá para que la pueda ayudar con su situación.
- Con su hermana no quiere hablar.
- Su hija no sabe que se encuentra internada.
- Tiene gran interés en encontrar un trabajo para poder salir de su situación, la cual le da vergüenza.
- La paciente presenta angustia cuando relata los hechos (mudanza, pérdida de trabajo, situación de calle).
- Se observa poca expresividad en su rostro al contar las situaciones que ha pasado.
- Confusa y desorganizada en el relato. Desconfía en los profesionales del hospital.
- Refiere que duerme mucho y no puede hacer las cosas de la casa. Se enoja con su hermana porque tampoco las realiza.
- Aspecto limpio, pero al hablar con enfermería dicen que deben insistirle para que se bañe, si no le recuerdan no lo hace. El cabello no lo tiene peinado.

- Utiliza la ropa del hospital haciendo referencia que en su casa su ropa no la tenía tan cuidada tampoco. “me faltaba orden en el placard” (sic).

Consignas:

1. Identificar e investigar la patología de base
2. ¿Cuáles son los problemas presentados por la paciente?
3. ¿Cuáles son los déficits observados en el desempeño ocupacional?
4. ¿Cuáles se van a explorar?
5. ¿Cuáles son los déficits observados?
6. ¿Cuáles son las áreas de desempeño afectadas?
7. ¿Cuáles se van a priorizar en el tratamiento?
8. En relación a la pregunta 1, ¿Qué trastorno puede traer asociado?
9. ¿Cuáles son las prioridades para la paciente?, y ¿para su familia?
10. ¿Cuáles son las prioridades terapéuticas?
11. ¿Hay recursos disponibles?
12. ¿Barreas a superar? (culturales, sociales religiosas, arquitectónicas)
13. Formular plan de tratamiento incluyendo evaluación, actividades y objetivos de la intervención
14. ¿Qué beneficios tiene la intervención? ¿Cuándo se espera tener resultados?

Caso 6: Salud Mental - TGD

Fecha: Julio de 2014.

Nombre: Miky

Fecha de nacimiento: 9/08/1990

Edad: 15 años

Sexo: M

Diagnóstico: TGD - Espectro Autista

Grupo Familiar: Madre (enfermera) / Padre (Técnico en electrónica)

Entrevista inicial con sus padres:

Toma la palabra constantemente la mamá, refiere: embarazo normal, parto por cesárea “*no quería sentir dolor...*”. Tomó el pecho solo por dos meses “*se me resbalaba...*”. El desarrollo fue normal a excepción del lenguaje. A los 3 años solo emitía palabras sueltas y sonidos guturales. Concorre al jardín, pero la maestra les informa que permanecía cerca de la pared, dando vueltas. Consultan con el pediatra quien le indica estudios (audiometría, y EEG) sin hallazgos positivos. Le recomiendan tratamiento psicológico; el cual lo realizan en el Hospital Gutiérrez durante 2 años. Permanece en el jardín de infantes hasta los 7 años. Luego empieza a concurrir al Centro de Salud Mental Nro. 1 en la modalidad de Hospital de Día. En los últimos dos años, solamente, concurría 5 horas semanales. En el 2003, padece un episodio de crisis, con autoagresión cuando fallece su tía (hermana de la madre), quién era que lo llevaba al Hospital de Día. La Señora comenta que su hermana vivía con ellos y era la que ayudaba con Miky ya que ella y su esposo se encontraban bloqueados, sin saber qué hacer.

Cuando se le pregunta que describa como es un día de Miky, cuál es su comportamiento y cuáles son sus intereses; refiere que en el día de la fecha el joven se levantó a las 6hs de la mañana, se frió unas patitas de pollo mientras ponía música y deambula por la casa, sin cesar, con el torso desnudo. Duerme en la misma habitación

de los padres y cuando el papá está de viaje, duerme en la misma cama con la mamá. Es higienizado en forma completa por su mamá.

Características

El joven comienza asistir al C.E.T. de lunes a viernes en jornada doble, en período de evaluación. Su lenguaje es monosilábico, su nivel de comprensión es aceptable, camina en forma apresurada, si se le indica fija la mirada cuando se le habla, posee conductas autoestimulativas y manierismos motores como flexionar sus piernas a modo de cuclillas y tocar con una mano el piso, suele llevarse una mano hacia el lateral de su boca y gritar, cuando está ansioso ó inquieto se balancea hacia los laterales. Suele tomar objetos como tapitas y/o frasquitos que le guarda su mamá y tener varios entre sus dedos. Presenta marcados episodios de autoagresión, como morderse el dorso y nudillo de la mano, ante la imposición de límites y heteroagresión arrojando el material y/o muebles que no son de su agrado.

Se observa que no come en posición sedente, sino que cuando se le sirve la comida toma un trozo luego deambula, y así sucesivamente. Cuando se le indica que debe permanecer sentado, come apresurado y luego vomita. No puede esperar a que todos sus compañeros estén servidos para empezar a comer. No posee buen manejo de cubiertos.

Es asistido completamente en el lavado de manos y cara, cepillado dental. Su nivel de atención y concentración es pobre, no se muestra interesado por los juegos reglados. Se aparta de sus compañeros de grupo

Consignas:

1. Identificar e investigar la patología de base

2. ¿Cuáles son los problemas presentados por el joven?
3. ¿Cuáles son los déficits observados en el desempeño ocupacional?
4. ¿Cuáles se van a explorar?
5. ¿Cuáles son los déficits observados?
6. ¿Cuáles son las áreas de desempeño afectadas?
7. ¿Cuáles se van a priorizar en el tratamiento?
8. En relación a la pregunta 1, ¿Qué trastorno puede traer asociado?
9. ¿Cuáles son las prioridades, para el joven?, y ¿para su familia?
10. ¿Cuáles son las prioridades terapéuticas?
11. ¿Hay recursos disponibles?
12. ¿Barreas a superar? (culturales, sociales religiosas, arquitectónicas)
13. Formular plan de tratamiento incluyendo evaluación, actividades y objetivos de la intervención
14. ¿Qué beneficios tiene la intervención? ¿Cuándo se espera tener resultados?

Clases 12, 13 y 14: Unidad 4

El desarrollo de las clases es similar al correspondiente a las unidades 1, 2 y 3.

Se trabajará durante las tres clases en los siguientes casos:

Caso 7: Trastornos Físicos: Esclerosis Múltiple

Paciente: A

Edad: 37 años

Sexo: Femenino

Nacionalidad: Argentina

Lugar de Residencia: Almagro

Derivación: Médico Neurólogo

Fecha de ingreso: 02/07/14

Tipo de cobertura médica: OSECAC

Tipo de prestación: Ambulatoria

Frecuencia: dos veces por semana. Sesión de 30 minutos

Diagnóstico: Esclerosis Múltiple (2008)

Antecedentes: esguince de rodilla izquierda

Estado Civil: Casada

Grupo familiar: vive con su esposo y su hija de 4 años de edad

Ocupación: actualmente se desempeña como ama de casa y en ocasiones da clases de inglés de forma particular en su domicilio.

Nivel de estudios: Universitario Incompleto

Equipamiento: silla manual (2013)

Traslado: requiere traslado en ambulancia

Nivel de independencia funcional: semi-dependiente en el desempeño de AVD

Evaluación inicial

Se realiza la entrevista inicial el día 25 de agosto, en donde se lleva a cabo la presentación desde Terapia Ocupacional. Se completa por escrito una planilla donde se establecen los datos e información anteriormente detallada.

La paciente A. ingresa al Servicio de Terapia Ocupacional en silla de ruedas autopropulsable, requiere mayor tiempo del habitual para recorrer un tramo de 45 mts. A nivel motor presenta paresia generalizada, sin embargo, tiene buen control de tronco.

En lo que refiere a los MMSS se observa disminución en la fuerza muscular y en el rango de movimiento activo a nivel proximal (predominante en el MSD). Durante el examen físico muestra astenia generalizada, dificultad para realizar actividades motrices complejas y ataxia. Su mano dominante es la izquierda. Refiere tener dificultad en la manipulación de objetos (prensión, apertura y sostén) debido a que presenta atrofia muscular en ambas manos.

En MMII presenta paraparesia, edemas y en ocasiones se observan espasmos musculares involuntarios (Clonus), a nivel distal posee flexión plantar e inversión del tobillo (pie equino). Sensibilidad conservada en MMSS e MMII.

En el 2011 se le hace entrega de un andador y en el 2014, debido a la progresión de la enfermedad con predominancia en MMII, se le indica el uso de una silla de rueda tipo manual.

A nivel cognitivo, no presenta alteraciones significativas (atención, memoria, resolución de problemas). Logra responder preguntas simples y complejas, se encuentra lucida, orientada en tiempo y espacio. Lenguaje conservado. Posee nivel de estudios universitarios incompletos (Lic. Veterinaria).

En relación al área emocional, posee familia continente, actualmente vive con su esposo y su hija de 4 años de edad. La paciente refiere no tener problemas en sus relaciones interpersonales, sin embargo, recibe terapia psicológica una vez a la semana.

En cuanto a su desempeño ocupacional es semi independiente para la realización de las Actividades de la Vida Diaria Básicas ya que requiere asistencia para actividades bimanuales (cortar alimentos duros, vestimenta, arreglo personal e higiene menor), en Actividades Instrumentales de la Vida diaria (preparación de comidas, tareas domésticas, compras), realizar transferencias largas, movilidad en la comunidad, entre otras.

No presenta dificultad para beber líquidos, masticar y deglución de alimentos, llevar la cuchara/tenedor a la boca. Controla esfínteres, ha tenido episodios aislados de incontinencia urinaria.

Se muestra colaboradora y participativa en todas las actividades propuestas para su tratamiento en Terapia Ocupacional.

Consignas:

1. Identificar e investigar la patología de base
2. ¿Cuáles son los problemas presentados por la paciente?
3. ¿Cuáles son los déficits observados en el desempeño ocupacional?
4. ¿Cuáles se van a explorar?
5. ¿Cuáles son los déficits observados?
6. ¿Cuáles son las áreas de desempeño afectadas?
7. ¿Cuáles se van a priorizar en el tratamiento?
8. En relación a la pregunta 1, ¿Qué trastorno puede traer asociado?
9. ¿Cuáles son las prioridades para la paciente?, y ¿para su familia?
10. ¿Cuáles son las prioridades terapéuticas?
11. ¿Hay recursos disponibles?
12. ¿Barreas a superar? (culturales, sociales religiosas, arquitectónicas)
13. Formular plan de tratamiento incluyendo evaluación, actividades y objetivos de la intervención
14. ¿Qué beneficios tiene la intervención? ¿Cuándo se espera tener resultados?

Caso 8: Trastornos físicos: ACV – Hemiparesia Braco-Crural

Paciente: C

Edad: 71 años

Sexo: Femenino

Nacionalidad: Argentina

Lugar de residencia: Barrio Norte, CABA

Derivación: Médica Fisiatra ALPI

Fecha de ingreso: 22/07/15

Tipo de prestación: Ambulatoria

Frecuencia: Tres veces por semana. Sesión de 30 minutos.

Diagnóstico: ACV hemorrágico, hemiparesia braqui-crural derecha

Antecedentes: HTA

Estado Civil: Viuda

Grupo Familiar: un hijo, no conviviente. Vive sola y recibe atención domiciliaria de un A.T.

Ocupación: actualmente refiere no tener

Evaluación inicial

Se realiza la entrevista inicial el día miércoles 26 de agosto, donde se hace la presentación de Terapia Ocupacional. Se observa a la paciente orientada en tiempo y espacio, colabora activamente durante toda la entrevista.

La paciente ingresa sola al Servicio de Terapia Ocupacional, logra la marcha asistida con un Bastón Hemiwalker, requiere más tiempo de lo habitual para caminar un tramo de 45mts. Se observa una asimetría corporal que se debe a la alteración del tono

muscular del hemicuerpo derecho (espasticidad) y cuyo patrón postural es característico de la hemiplejía.

En sedestación la paciente presenta un buen equilibrio estático, sin embargo, al evaluar el equilibrio dinámico, se observa una desviación del tronco hacia el lado derecho (afectado), con cierta inestabilidad corporal debido a la alteración del tono.

En MSD presenta aumento de tono muscular (espasticidad) a predominio proximal, limitación del rango de movimiento pasivo y activo de hombro presentando una postura en aducción y rotación interna, flexión de codo, pronación del antebrazo, flexión de muñeca y metacarpofalángicas.

Se observa dificultad para realizar actividades motoras bilaterales, manipulación de objetos (prensión, apertura y sostén). Cuando trata de emplear movimientos selectivos de los dedos y oponer el pulgar al índice con esfuerzos voluntarios para una realizar una actividad, sus dedos se flexionan y se ponen rígidos, debido a que sus extremidades funcionan con patrones totales. Su mano dominante antes de sufrir el ACV era la derecha, actualmente se realizó el cambio de dominancia a la izquierda. Sin embargo, logra incluir el miembro afectado durante la realización de una actividad. No presenta alteraciones sensitivas. No requiere uso de férula para MSD, ya que logra movilidad activa a nivel distal.

En MID presenta un ligero patrón flexor, rotación externa de cadera, semiflexión de rodilla, puede realizar la dorsiflexión del pie. En cuanto a la bipedestación, es capaz de mantenerla pero se muestra insegura, ya que tiende a compensar con el hemicuerpo afectado debido a la fluctuación del tono muscular, logra la marcha asistida con un bastón HemiWalker, realizando pasos cortos. No posee equipamiento ortésico.

En MSI y MII no presenta ninguna alteración.

A nivel cognitivo, no presenta alteraciones significativas (atención, memoria, resolución de problemas). Logra responder preguntas simples y complejas, se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona. En cuanto al lenguaje, presenta leve afasia de expresión, dificultando la fluidez del habla.

Con respecto al área emocional, la paciente manifiesta sentimientos de ansiedad hacia esta instancia de tratamiento en su rehabilitación, y demuestra baja tolerancia a la frustración en relación a su capacidad. Se observa labilidad emocional al momento de recordar su pasado. En ocasiones llora durante la sesión por recordar a su hija fallecida.

Se muestra colaboradora y participativa en todas las actividades propuestas para su tratamiento desde Terapia Ocupacional, ya que pone énfasis en lograr su recuperación.

En cuanto a su desempeño ocupacional, es semi independiente para la realización de las Actividades de la Vida Diaria básicas. Requiere asistencia para actividades bimanuales (vestimenta, higiene menor), en Actividades Instrumentales de la Vida diaria (preparación de comidas, tareas domésticas, compras), realizar transferencias largas, movilidad en la comunidad, entre otras.

Consignas:

1. Identificar e investigar la patología de base
2. ¿Cuáles son los problemas presentados por la paciente?
3. ¿Cuáles son los déficits observados en el desempeño ocupacional?
4. ¿Cuáles se van a explorar?
5. ¿Cuáles son los déficits observados?
6. ¿Cuáles son las áreas de desempeño afectadas?
7. ¿Cuáles se van a priorizar en el tratamiento?

8. En relación a la pregunta 1, ¿Qué trastorno puede traer asociado?
9. ¿Cuáles son las prioridades para la paciente?, y ¿para su familia?
10. ¿Cuáles son las prioridades terapéuticas?
11. ¿Hay recursos disponibles?
12. ¿Barreas a superar? (culturales, sociales religiosas, arquitectónicas)
13. Formular plan de tratamiento incluyendo evaluación, actividades y objetivos de la intervención
14. ¿Qué beneficios tiene la intervención? ¿Cuándo se espera tener resultados?

Clase 15: Evaluación

Será similar a la evaluación realizada en la clase 8.

Clase 16: Cierre

Los alumnos al finalizar la cursada evaluarán a la docente utilizando el siguiente modelo de grilla:

CRITERIO	VALORACIÓN
Siempre	5
Casi Siempre	4
A veces	3
Rara Vez	2
No Observado	1

El docente debe haber demostrado que:

Competencias	Ítems a evaluar	Valoración
Posee habilidades en la facilitación del conocimiento al:	Hacer preguntas que son inductivas	
	Desafiar a los estudiantes en una manera alentadora y motivacional	
	Fomentar el uso de conocimiento previo para examinar el caso presentado	
	Ayudar a los estudiantes para definir problemas	
	Ayudar a los estudiantes para sintetizar información teniendo en cuenta los puntos principales	
Promover el pensamiento crítico al desafiar a los estudiantes a:	Justificar hipótesis	
	Hacer valoración crítica de la evidencia que apoya las hipótesis	
	Examinar los problemas teniendo en cuenta la argumentación de los alumnos	
Promueve el aprendizaje al:	Ayudar al estudiante haciendo preguntas claves relacionadas al "por qué"	
	Ayudar al estudiante para mejorar su estudio y sus hábitos de aprendizaje	
	Ayudar al estudiante en la selección de recursos apropiados	
Sirve de modelo al:	Practicar la "escucha activa"	
	Tomar notas y referir a los puntos específicos tratados en el caso	
	Mantener notas del progreso del grupo	
	Enfocar la discusión en las ideas y los ítems en lugar de las personas	
	Ilustrar como hacer comentarios en forma productiva y respetuosa	
	Realizar una autoevaluación efectiva y mostrar honestidad intelectual	
Fomentar la evaluación al:	Revisar y clarificar los objetivos del programa en el grupo	
	Ayudar a los estudiantes a comprender la base de los métodos de evaluación	
	Recordar a los estudiantes de reconocer lo llevado a cabo	
	Seguir de cerca el progreso de aprendizaje de cada estudiante	
Fomenta y acepta que los estudiantes:	Identifiquen y hagan las prioridades de sus propias necesidades de aprendizaje.	
	Cuestionen lo que han logrado	
	Sinteticen el conocimiento que ha resultado de su propio aprendizaje	

Posee conocimiento y entendimiento del:	ABP al hacer referencias al problema durante la discusión	
	Aprendizaje en grupos al estimular la discusión grupal	
	Aprendizaje auto-dirigido al permitir que los estudiantes tomen la responsabilidad de decidir sus propias estrategias de aprendizaje.	

Reflexión sobre la praxis

La formación de los alumnos de la carrera de la Lic. en Terapia Ocupacional de la Universidad Abierta Interamericana, sede Almagro, se conforma por múltiples estrategias pedagógicas teóricas que permiten su participación en el campo de la práctica. A pesar de ello, los contenidos de la cátedra de Seminario de Integración en Razonamiento Clínico por su estructura (ejes temáticos y carga horaria) son aún transmitidos por clases magistrales tradicionales.

Este trabajo argumenta la importancia de poder modificar la metodología y carga horaria del programa de Seminario de Integración en Razonamiento Clínico a fin de privilegiar la construcción de un conocimiento significativo y flexible sustentado en el Aprendizaje Basado en Problemas el cual brindará a los alumnos una formación integral y no una simple memorización de contenidos a partir de la fundamentación pedagógica.

Acorde a lo expuesto por Knowels (1980), el alumno aprende más cuando la información nueva se presenta en un contexto real ya que el aprendizaje en gran escala está orientado hacia la solución de problemas y en menor proporción hacia los contenidos específicos. El proceso de enseñanza basado en el Aprendizaje Basado en Problemas favorece el pensamiento crítico ya que es un método de aprendizaje en el que pequeños grupos de estudiantes discuten y tratan de comprender la teoría o explicación que subyace a un problema práctico. Para los docentes, el desafío se centra en reemplazar las clases magistrales por clases que impliquen metodologías activas; y en los alumnos, que sean capaces de construir en forma activa, creativa, reflexiva y autónoma su conocimiento.

La situación actual en el aula debe establecer una continua comunicación entre las exigencias propias de la disciplina y el actuar profesional, por lo que se debe intentar ofrecer un tipo de enseñanza que se adecue a la realidad a través de desafíos curriculares.

Adaptarse a los desafíos curriculares, significa desarrollar objetivos, contenidos y principios de procedimientos que lleven al alumno a un rol posible de actuación profesional, es decir toma de decisiones fundadas a partir de la interpretación y concepción de la disciplina. De esta forma, la enseñanza es pensada, anticipada, actuada y representada como soporte de la formación para el ejercicio de la profesión. La práctica de la profesión se sustenta en el conocimiento y la comprensión de la ética, las normas, la utilización de procedimientos que ella indica, junto con la capacidad de argumentar, sostener una postura en función del rol del Lic. en Terapia Ocupacional en el ámbito de la Salud, más allá del campo de actuación específico.

Como ya se ha expuesto en el presente trabajo, el ABP es un proceso centrado en el alumno, éste a su vez debe ser responsable de su propio aprendizaje como el de sus pares. Estas son algunas de las competencias que el alumno desarrolla conforme aprende a trabajar con la metodología de Aprendizaje Basado en Problemas:

- Respeto: saber escuchar, permitir que los demás se expresen, aceptar distintos puntos de vista, reconocer las contribuciones de los demás, pedir disculpas si se entrega tarde una parte del trabajo.
- Destrezas comunicativas: presentar claramente su tarea, ayudar a resolver situaciones confusas, aprender a expresar el estado emocional, utilizar un tono adecuado a la situación.
- Responsabilidad: puntualidad, completar la tarea asignada, identificar la información irrelevante o excesiva.

- Autoevaluación: aceptar cuando existen dificultades de comprensión, cuando no se tiene un conocimiento adecuado o suficiente sobre el tema.

Referencias Bibliográficas

- Arce Gómez, D. L., Castellanos González, M. D. L. Á., Houelly Pérez, E., Miró Milanés, V., & Cordoví Hierrezuelo, M. (2012). Valoración de los estudiantes de medicina de Tamale sobre el método de aprendizaje basado en la solución de problemas. *MediSan*, 16(4), 644-648.
- Ayala-Valenzuela, R., & Torres-Andrade, M. (2007). Didáctica de la enseñanza: prácticas ejemplares en el sector salud. *Educación Médica Superior*, 21(2), 0-0.
- Azer Samy, A. Convirtiéndose en estudiante de un curso de ABP: doce claves para una discusión grupal exitosa. *Traducción de Medical Teacher*, Vol. 26, No. 1, 2004 pp12-15. Recuperado de <http://www.cienciasdelasalud.uns.edu.ar/>
- Branda, L.A. (2001). Aprendizaje basado en problemas, centrado en el estudiante, orientado a la comunidad. *Aportes para un cambio curricular en Argentina*, 79-101.
- Branda, L.A. (2004). El aprendizaje basado en problemas en la formación en Ciencias de la Salud. *El Aprendizaje basado en problemas: una herramienta para toda la vida*. Madrid: Agencia Laín Entralgo, 17-25.
- Branda, L. A. (2013). 1. El abc del ABP—Lo esencial del aprendizaje basado en problemas. *Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve*, (27), 1-16.

- CESAL, I. (2011). Estrategias para el desarrollo de competencias y pensamiento complejo en el aula y en área de Ciencias de la Salud, 113-115.
- Coll, C. (1997) Aprendizaje Escolar y Construcción del Conocimiento. Ediciones Paidós Ibérica S.A., Cuarta reimpresión. Barcelona.
- Díaz Barriga, F., & Rojas, G. (2002). El aprendizaje de diversos contenidos curriculares. *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista*, 52-60.
- Díaz Barriga, F. (2003). Cognición situada y estrategias para el aprendizaje significativo. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 5 (2).
- Esquer, F. G., Martínez, I. R., Romero, F. M., & Valero, P. B. (2009). Aplicación interdisciplinar del aprendizaje basado en problemas (ABP) en ciencias de la salud: una herramienta útil para el desarrollo de competencias profesionales. *Revista de Docencia Universitaria*, (4).
- Gimeno Sacristán, J y Pérez Gómez Ángel, I. (2002) *Comprender y transformar la enseñanza*. Madrid
- Gómez, B. R. (2005). Aprendizaje basado en problemas (ABP): una innovación didáctica para la enseñanza universitaria. *Educación y educadores*, (8), 9-20.

Hernández Sampieri, R, et. al. (5ta. Edición) (2010). Metodología de la Investigación. México: Ed. Mc Graw-Hill.

Isaza Restrepo, A. (2005). Clases magistrales versus actividades participativas en el pregrado de medicina: de la teoría a la evidencia. *Revista de estudios sociales*, (20), 83-91.

Monetti, Elda. (2015). La Didáctica de las Cátedras Universitarias. Estilos de enseñanza y planificación de clases. Colección Universidad. Noveduc.

Olivares Olivares, S. L., & Heredia Escorza, Y. (2012). Desarrollo del pensamiento crítico en ambientes de aprendizaje basado en problemas en estudiantes de educación superior. *Revista mexicana de investigación educativa*, 17(54), 759-778.

Polonio Lopez, Molina, Noya A. (2003). Conceptos Fundamentales de Terapia Ocupacional. Editorial Médica Panamericana.

Pozo Municio, I. (1999). Aprendices y maestros: la nueva cultura del aprendizaje. España: Alianza Editorial.

Segura, S. y Bejarano , A. *Modelo Pedagógico de la Educación a Distancia Apoyada en las Tecnologías de la Información y la Comunicación en la Corporación Universitaria Autónoma de Occidente – CUAO*. Memorias: Encuentro educación a distancia y entornos virtuales en la educación superior calidad, acreditación, experiencias y retos. Santiago de Cali, Mayo 7,8,9 de 2003.

Talavera Valverde, M. Á. (2015). Estudio del razonamiento clínico en estudiantes de terapia ocupacional. Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud. Universidad de Coruña

Zion, María Victoria. (2011). Currículum universitario y evaluación: discursos, sujetos y prácticas. *Anuario de investigaciones*, 18, 207-216. Recuperado en 16 de octubre de 2016, de <http://www.scielo.org.ar>

Anexo I: Programa de Asignatura

Facultad Psicología: Carrera: **Lic. en Terapia Ocupacional**

Asignatura: **Seminario de Integración en Razonamiento Clínico**

Año lectivo: 2017

Año de cursada: 3er año

Cuatrimestre: 2do.

Horas semanales: 3hs. cátedras

Cuatrimestral: Teóricas: 48hs. - Prácticas: 48hs. Total: 96 hs. Cuatrimestrales

Profesora Titular: Lic. T.O. Alicia Piatti

Eje Socio-profesional al que aporta la asignatura:

Aporta conocimientos al 3° Eje: Adaptación del Desempeño Ocupacional.

Correlativas:

- Terapia Ocupacional en Trastornos Clínicos y Sensoriales
- Terapia Ocupacional en Trastornos Físicos
- Terapia Ocupacional en Salud Mental

Articulación con materias del mismo año:

- Práctica Profesional en Trastornos Físicos
- Prácticas Profesionales en Pediatría

Objetivos:

- Aplicar y desarrollar habilidades para el ejercicio del rol en los ámbitos de práctica.
- Desarrollar habilidades para identificar problemas relevantes que garanticen una discusión posterior así como el estudio autónomo dentro del contexto de la clase.
- Desarrollar un conocimiento básico necesario para definir y comprender los problemas de salud del paciente, incluyendo los factores físicos, emocionales y sociales que impactan en su desempeño ocupacional.
- Reforzar el desarrollo del razonamiento clínico incluyendo destrezas que permitan sintetizar el problema, generar una hipótesis, plantear una crítica, analizar los datos disponibles y tomar decisiones.
- Fomentar las destrezas necesarias para llegar a ser un estudiante autónomo, reconociendo las necesidades educativas propias y del grupo, realizando un uso efectivo de los recursos de aprendizaje.

Unidades de desarrollo de los contenidos:

Unidad 1: Rol del TO. Destrezas y habilidades profesionales. Comportamiento profesional y ética: Presentación de caso. Razonamiento clínico en Terapia Ocupacional. Diferentes tipos de razonamiento y aplicación de los mismos mediante casos. Instrumentación de las habilidades de razonamiento clínico en diferentes niveles clínicos y abordajes individuales.

Unidad 2: Población: niños: Proceso terapéutico. Diferentes estrategias de evaluación e intervención. Entrevista. Análisis de la programación y ejecución de planes para prevenir, habilitar y mantener la salud psicofísica e integración social. Análisis de

las diferentes estrategias de evaluación y tratamiento para la recuperación y re-significación del desempeño ocupacional. Casos a desarrollar.

Unidad 3: Salud Mental y Psiquiatría: Proceso terapéutico. Diferentes estrategias de evaluación e intervención. Entrevista. Análisis de la programación y ejecución de planes para prevenir, habilitar y mantener la salud psicofísica e integración social. Análisis de las diferentes estrategias de evaluación y tratamiento para la recuperación y re-significación del desempeño ocupacional. Casos a desarrollar.

Unidad 4: Trastornos Físicos: Proceso terapéutico. Diferentes estrategias de evaluación e intervención. Entrevista. Análisis de la programación y ejecución de planes para prevenir, habilitar y mantener la salud psicofísica e integración social. Análisis de las diferentes estrategias de evaluación y tratamiento para la recuperación y re-significación del desempeño ocupacional. Casos a desarrollar.

Metodología de trabajo:

Las técnicas didácticas que se utilizarán son: exposición, videos, estudio de casos, lluvia de ideas, demostración-ejecución y debate. El principio fundamental para estimular el aprendizaje de los alumnos es la aplicación del razonamiento clínico para la resolución de casos. Este procedimiento tiende a no usar un abordaje lineal en el proceso de desempeño ocupacional sino a combinar los diferentes tipos de técnicas para facilitar la flexibilidad de adaptación de los alumnos a las necesidades de los pacientes/clientes, grupos, comunidades u organizaciones en la evaluación, tratamiento o asesoramiento acerca de su desempeño ocupacional.

Dos de los puntos esenciales que se trabajarán con los alumnos son por un lado

el de la espiritualidad como el fundamento para evaluar si las ocupaciones reflejan las creencias, valores y preferencias de los asistidos.

Por el otro lado, el de la ética, ya que al trabajar con personas o grupos vulnerables inevitablemente se está transitando por temas éticos. Se usará el Código de Ética Americano y Canadiense para solucionar aquellas decisiones fuertemente atravesadas por la ética profesional.

Bibliografía Obligatoria:

Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional. (2008) *Dominio y Proceso*. 2da. Edición

Polonio López, Durante Molina y Noya Arnaiz (2003). *Conceptos Fundamentales de Terapia Ocupacional*. Editorial Médica Panamericana:

Capítulo 10: Ámbitos de actuación de la TO. Roles y funciones del T.O.

Capítulo 11: Destrezas y habilidades profesionales del T.O

Capítulo 15: Razonamiento Clínico en Terapia Ocupacional

Código de ética profesional (Woft – AATO)

Schell, Gillen, Scaffa (2015). *Willard & Spackman - Terapia Ocupacional*. Edición 12.

Editorial Médica Panamericana:

Capítulo 11: Mientras me concentraba en mi recuperación me olvidé de vivir

Capítulo 20: Valores, creencias y espiritualidad de la persona

Capítulo 31: Práctica basada en la evidencia

Capítulo 32: Práctica ética.

Capítulo 33: La relación terapéutica y la colaboración del cliente

Unidad VIII. Capítulo 30: Razonamiento profesional en la práctica

Unidad VII. Capítulo 23. Un panorama del proceso terapéutico y los resultados.

Crepeau, Cohn, y Schell (2012) Willard & Spackman Terapia Ocupacional. Edición 11.

Editorial Médica Panamericana:

Capítulo 32: Razonamiento profesional en la Práctica

Capítulo 46: Proceso de Terapia Ocupacional

Moruno Miralle, P, Romero Ayuso, D. (2005). Actividades de la vida diaria. Editorial

Masson.

Apuntes de la asignatura:

- Manual para la redacción de objetivos y planificación terapéutica en Terapia Ocupacional. Cátedra de T.O.V UNSAM
- Material elaborado para la asignatura

Bibliografía Sugerida:

Forn de Zita, C. (2008). Terapia Ocupacional y Rehabilitación Psiquiátrica. Ediciones del Vicerrectorado Académico de la UCV. Caracas

Capítulo 7: El Proceso de Terapia Ocupacional

Mulligan, S. (2006). Terapia Ocupacional en Pediatría. Proceso de Evaluación. Editorial Médica Panamericana.

Polonio López, (2003). Terapia Ocupacional en Discapacitados Físicos. Teoría y Práctica. Editorial Médica Panamericana.

Procedimientos de evaluación:

Se adopta el criterio de momentos integradores parciales de acuerdo a objetivos alcanzados por el grupo, que llegarán a un total de tres notas individuales en presentaciones por escrito, siendo cada una resultado de la sumatoria de los ítems que se evalúan con la modalidad que se desarrolla a continuación:

- Evaluación Individual: Instancias de observación durante el desarrollo de la clase, permitiendo identificar fortalezas y áreas a corregir.
- Autoevaluación
- Coevaluación

Promoción: Podrán presentarse a examen final coloquial aquellos alumnos cuyo promedio de notas esté comprendido entre 6 y 10 puntos. Deberán rendir examen final individual aquellos alumnos que obtengan un promedio entre 5.99 y 4.

Criterios de Evaluación

- Fundamentar sus respuestas dando cuenta de la comprensión del tema interrogado.
- Analizar una situación, problema o caso, descomponiendo sus partes con rigurosidad científica.
- Demostrar haber integrado los contenidos de la asignatura, mediante su transferencia a la resolución de situaciones, problemas o casos propuestos.
- Vincular los contenidos de la asignatura evaluada con los abordados en las materias troncales de la disciplina acorde a las asignaturas del Plan de estudios.

- Asumir una postura personal, con capacidad para argumentar científicamente sus aportes

Anexo II: Guías de Trabajo

Guía 1: Preguntas básicas para el desarrollo del desempeño ocupacional

a.) ¿QUÉ?

- Grado de complejidad
- Posibilidad de dividirse en tareas
- Relación con otras actividades

b.) ¿POR QUÉ?

- Objetivo, finalidad
- ¿Indicada para un objetivo terapéutico específico?
- ¿Fundamental para la vida diaria?

c.) ¿DÓNDE?

- ¿Tiene que llevarse a cabo en un lugar específico?
- La adaptación y elección del entorno ¿pueden influir en el éxito de la actividad?
- Accesibilidad, ubicación, material, etc.

d.) ¿CUÁNDO?

- ¿Se suele realizar en un momento determinado del día o de la semana?
- ¿Es ocasional?
- ¿Son necesarias otras acciones antes/después de la actividad para que ésta tenga éxito?

e.) ¿CÓMO?

- Tareas, pasos, secuencias esenciales dentro de la actividad.
- Tiempo en que tarda en realizar
- ¿Proceso continuo o con interrupciones o descanso?
- Capacidades (motoras, sensoriales, cognitivas y psicosociales) más necesarias para llevarlas a cabo.
- Posibles riesgos

f.) ¿QUIÉN?

- ¿Quién está implicado?
- ¿Se necesita una o más personas?
- Sin son varias las personas, ¿qué parte desempeña cada una en la ejecución de la actividad?

Referencia Bibliográfica:

Ortiz de Zárate, (2005) El análisis y la adaptación de la actividad en Terapia Ocupacional. San Juan Jiménez, Jorquera Cabrera, Navas Morales. Aytona Editores.

Guía 2: Observación y descripción del comportamiento

➤ Apariencia General

- Vestido limpio, prolijo y apropiado
- Meticuloso
- Dramático, teatral
- Maquillaje o vestido bizarro
- Vestido inapropiado a las condiciones climáticas y/o momento del día/contexto.
- Cabello despeinado

➤ Comportamientos Físicos

- Relajado, cómodo
- Inquieto, hiperactivo
- Agitado
- Lento, inactivo, apático
- Formal, rígido
- Tenso, incómodo
- Arrastra los pies al caminar
- Marcha dudosa/inestable
- Marcha en bloque
- Presenta tics faciales o hace muecas
- Tipo de postura central
- Fuma incesantemente
- Rocking
- Se frota, rasguña
- Hace movimientos estereotipados

- Se come las uñas
- Actitud hacia el T.O
- Busca asistencia cuando es apropiado
- Busca aprobación
- Rechaza el cuidado del T.O.
- No sigue las sugerencias y/o indicaciones que le realiza el T.O.
- Oposicionista, negativista
- Prueba límites
- Se relaciona con el T.O pero no con los pares
- Se relaciona con los pares pero no con el T.O.
- Sensaciones Descriptas
- Manifiesta tener sensaciones extrañas
- Siente cosas nuevas como familiares
- Siente cosas familiares como nuevas
- El ambiente circundante no parece real
- Registra un sentido del tiempo distorsionado
- Registra el cuerpo como extraño
- Dice escuchar cosas, pero no en el momento
- Siente olores extraños.
- Actitud
- Colaborador, cooperativo
- Se muestra placentero, sin embargo obstaculiza
- Demanda cuidados o elogios
- Pide disculpas por sus acciones
- Culpa a otros por sus problemas

- Desdeñoso, despectivo
- Rígido
- Se muestra indiferente
- Antagonista, contrario
- Parece aburrido
- Se muestra suspicaz
- Hace comentarios negativos
- Parece tímido
- Parece miedoso o aprensivo.

➤ Comunicación

- Coherente
- Habla lento y vacilante
- Habla rápidamente
- Inicia la conversación
- Repetitivo, perseverante
- Divaga
- Usa un lenguaje vulgar
- Insulta, maldice
- Usa palabras extrañas
- Usa neologismos
- Usa rimas
- Habla con un bajo tono de voz
- Mutismo selectivo
- Habla sólo cuando otro inicia

- Habla fuerte, vocifera, grita
- Pensamientos expresados
 - Se explaya sobre su enfermedad o síntomas
 - Se focaliza en el aquí y ahora
 - Se explaya con detalles sobre el pasado
 - Expresa pocos pensamientos
 - No puede integrar sus pensamientos
 - Siente desesperanza, siente que no es bueno
 - Cree que la gente es injusta con él
 - Registra pensamientos intrusivos no deseados
- Comportamientos cognitivos
 - Alerta, se concentra, responde
 - Confundido, aturdido
 - Olvidadizo
 - Parece no prestar atención
 - Aprende nuevos pasos en la tarea con dificultad
 - Es fácilmente distractil
 - Repite errores
 - Se concentra en detalles, pero olvida el punto principal
 - Muestra juicios correctos
 - Muestra juicios pobres
 - Planifica antes de actuar
 - Pasa de un tema a otro
 - Parece desganado, lento para responder

➤ Humor y disposición general

- Dificultad para indagar, averiguar
- Entusiasta, excitado
- Tranquilo, actitud estable
- Fácilmente irritable
- Lloro con facilidad
- Muestra escasas reacciones a emociones
- Se muestra reservado, independiente
- Excesivamente alegre, eufórico
- Triste
- Enojado
- Ansioso, preocupado
- Presionado, reprimido, contenido
- Pesimista
- Humor no acorde a la situación
- Maníaco

➤ Comportamientos hacia otros

- Educado, con buenos modales
- Grosero, desconsiderado
- Extrovertido, entusiasta
- Aislado, retraído.
- Evita el sexo opuesto
- Busca el sexo opuesto exclusivamente
- Bromea
- Se comporta seductivamente

- Monopoliza la atención

- Parece tímido, vacilante

- Actúa como líder

➤ Destrezas

- Buena coordinación ojo-mano

- Torpe

- Creativo

- Buenas destrezas verbales

- Destrezas con máquinas o herramientas (especificar)

- Buenas relaciones espaciales

- Buenas destrezas sociales

- Vocabulario adecuado

- Buena coordinación motora gruesa

- Buena coordinación motora fina

- Rango articular adecuado (MMSS-MMII)

➤ Participación

- Asiste regularmente

- Ausente frecuentemente

- Llegar tarde-temprano

- Se va y vuelve

- Socializa pero no participa en las actividades

- Observa solamente

- Participa de manera no frecuente

Fuente: Guía para la observación y descripción del comportamiento. Traducido por T.O.

Mariel Pellegrini; T.O. Miriam Sar. Adaptado por Lic. T.O. Alicia Piatti (2014)

Guía 3: Tipos de Prensesiones y Planos de movimientos

La compleja organización anatómica y funcional de la mano converge en la prensión; sin embargo, no existe un solo tipo de prensión, sino varios que se clasifican en tres grandes grupos:

- a. Las presas propiamente dichas
- b. Las presas con la gravedad

Esto no resume todas las posibilidades de acción de la mano: además de la prensión, también puede realizar percusiones, contacto, y expresión gestual.

A) Las presas propiamente dichas se clasifican en tres grupos:

1. Las presas digitales
2. Las presas palmares
3. Las presas centradas

1. **Las presas digitales:** se dividen a su vez en dos subgrupos:

Las presas bidigitales: constituyen la clásica pinza pulgar-digital (pulgares-índice).

Asimismo, son de tres tipos, dependiendo de que la oposición sea terminal, subterminal o subterminolateral:

➤ **La presa por oposición terminal / terminopulpejo/ punta-punta** (FIG. 211 y 212) es la más fina y precisa, permite sujetar un objeto de pequeño calibre ó tomar un objeto muy fino. El pulgar y el índice o el medio se oponen por el extremo del pulpejo e incluso en el caso de algunos objetos extremadamente finos por el borde de la uña.

➤ **La prensión por oposición subterminal o del pulpejo/pulpejo-pulpejo** (FIG. 213). Es la más común. En este tipo de prensión, pulgar e índice (o cualquier otro dedo) se oponen por la cara palmar del pulpejo.

➤ **La presa por oposición subterminolateral/pulpejolateral/lateral** (FIG. 214). La cara palmar del pulpejo del pulgar contacta con la cara externa de la primera falange del índice.

Prensión interdigital laterolateral (FIG 215) es un tipo de prensión accesoria, por ejemplo sujetar un cigarrillo. Generalmente se efectúa entre el índice y el medio, el pulgar no interviene.

Las presas pluridigitales: hacen intervenir, además del pulgar, los otros dos, tres o cuatro dedos. Permiten una prensión más firme que la bidigital.

Presas tridigitales/trípode: comprometen al pulgar, índice y medio. Son las que se utilizan con mayor frecuencia.

Presa tridigital del pulpejo: FIG. 216 se emplea para sujetar una pelota pequeña donde el pulgar opone su pulpejo al índice y al del medio en relación al objeto.

FIG. 217 escribir con un lápiz, necesita una presa tridigital, del pulpejo en el caso del índice y del pulgar, y lateral para la tercera falange del medio que sirve de soporte

FIG.218 la acción de desenroscar el tapón de un frasco es una presa tridigital lateral para el pulgar y la segunda falange del medio que se oponen directamente y del pulpejo para el índice que bloquea el objeto sobre el tercer lado.

Las presas tetradigitales: se utiliza cuando se trata de un objeto muy grueso que se debe sostener con mayor firmeza. La presa puede ser entonces:

Tetradigital del pulpejo FIG. 219 cuando se toma un objeto esférico como una pelota de ping-pong. El contacto se lleva a cabo por el pulpejo en el caso del pulgar, índice y medio, mientras que es lateral en el caso de la tercera falange del anular, cuya función es evitar que el objeto se escape hacia dentro.

Tetradigital pulpejo-lateral FIG. 220 cuando se desenrosca una tapa. En este caso el contacto del pulgar es amplio, abarcando el pulpejo y la cara palmar de la primera falange, así como sobre el índice y el medio, es lateral y del pulpejo en la segunda falange del anular que bloquea el objeto por dentro.

Tetradigital del pulpejo pulgartridigital FIG. 221 como cuando se sostiene un lápiz, el pulpejo del pulgar dirige y mantiene el objeto con fuerza contra el pulpejo del índice, del medio y del anular.

Las presas pentadigitales: emplean todos los dedos, el pulgar se opone en forma variada a los otros dedos.

Pentadigital del pulpejo FIG. 222 , sólo el quinto dedo efectúa un contacto lateral.

Pentadigital pulpejo-lateral FIG. 223, los cuatro primeros dedos contactan con toda su cara palmar y envuelven el objeto casi totalmente, el pulgar se opone a los otros tres dedos y el meñique evita mediante su cara externa cualquier posible desplazamiento del objeto.

Pentadigital comisural FIG. 224, sirve para tomar objetos gruesos hemisféricos, envolviéndolo con la primera comisura: pulgar e índice ampliamente extendidos y separados contactan con toda su cara palmar.

FIG. 225 el objeto es sujetado por el medio, el anular y el meñique que contactan solamente a través de sus dos últimas falanges.

Pentadigital panorámica FIG. 226 permite sostener grandes objetos planos.

2. **Las presas palmares:** hacen intervenir, además de los dedos, la palma de la mano. Son de dos tipos según se utilice o no el pulgar:

Prensión digitopalmar FIG. 227 opone la palma de la mano con los cuatro últimos dedos. Es un tipo de presa accesoria pero utilizada con frecuencia cuando se maneja una palanca o sujeta el volante del automóvil. El objeto de poco diámetro es sostenido entre los dedos flexionados y la palma de la mano, el pulgar no participa. Esta prensión puede utilizarse para sostener un objeto mas voluminoso, un vaso por ejemplo FIG. 228

Prensión palmar con la totalidad de la mano/ cilíndrica FIG. 229/231/232 la mano se enrolla literalmente en torno a objetos cilíndricos. El pulgar constituye el único tope que se opone a la fuerza de los otros cuatro dedos.

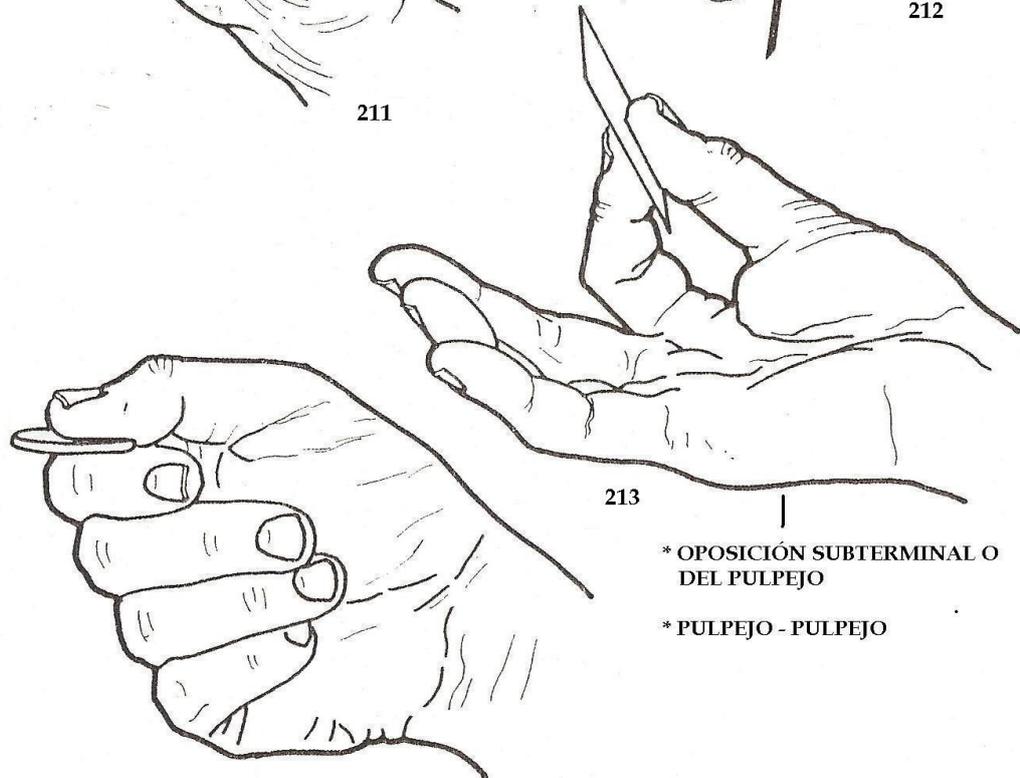
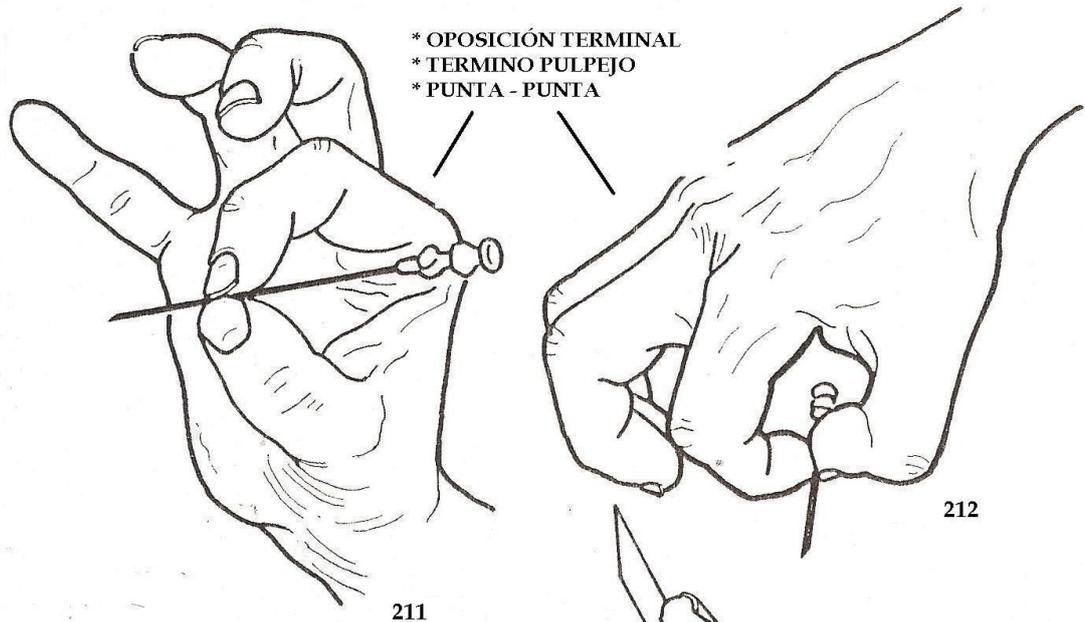
Prensión palmar esférica pueden implicar a tres, cuatro o cinco dedos. Cuando intervienen tres FIG. 233 o cuatro dedos FIG. 234 el último dedo implicado por dentro, bien sea el medio en la presa esférica tridigital, o el anular en la presa esférica tetradigital, contactan por la cara lateral externa con el objeto, constituyendo así un tope interno, reforzado por los dedos restantes (meñique solo ó asociado con el anular).

Prensión palmar esférica pentadigital FIG. 235 todos los dedos contactan con el objeto por su cara palmar. El pulgar se opone al anular.

3. Las presas centradas

Realizan de hecho, una simetría en torno al eje longitudinal, que en general se confunde con el eje del antebrazo. FIG. 236/237/238 en cualquier caso, el objeto de forma alargada se coge con firmeza mediante una presa palmar donde intervienen el pulgar y los últimos tres dedos, el índice, en este caso, desempeña una función orientativa para dirigir el objeto.

PRENSIONES

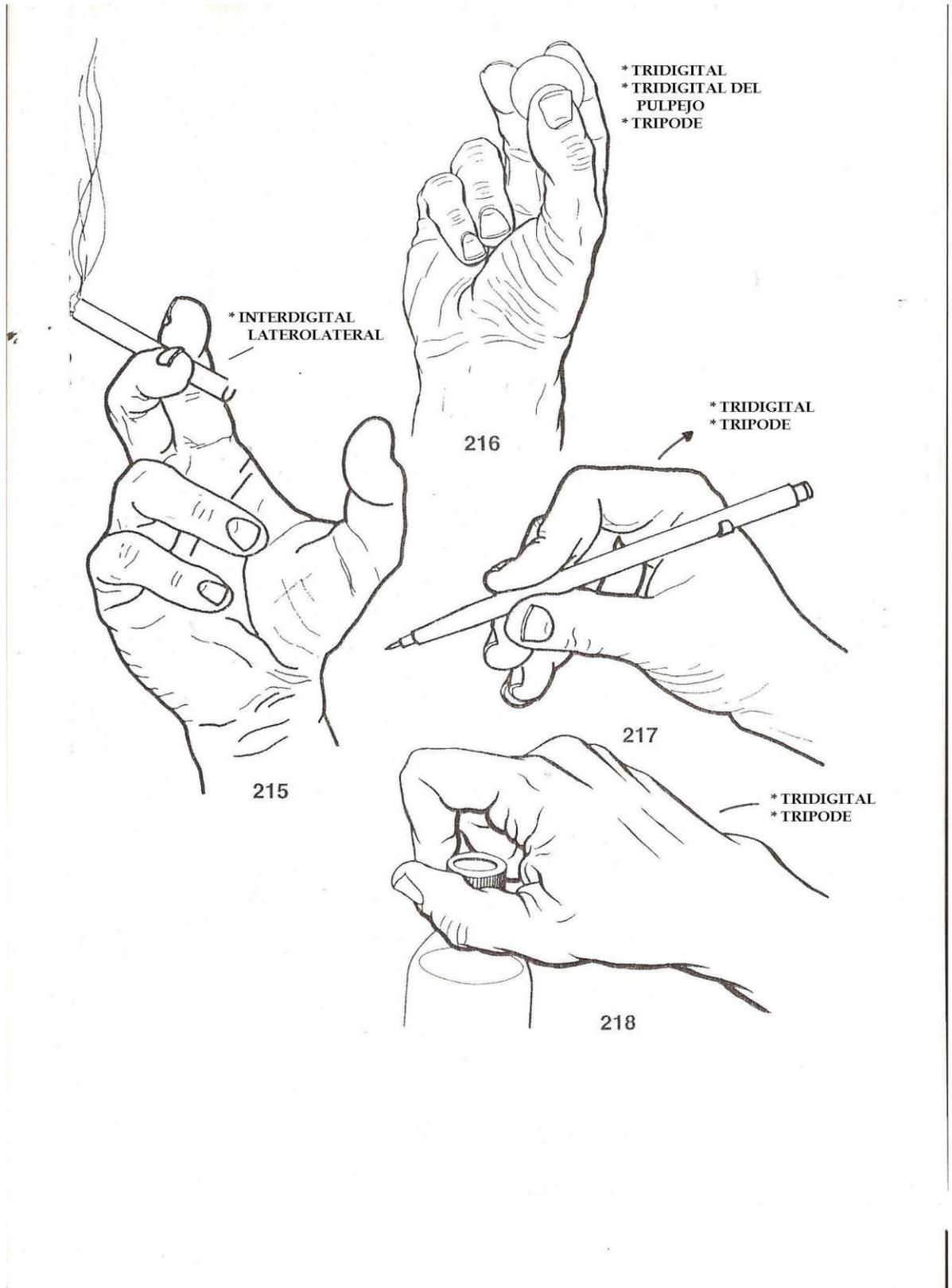


* OPOSICIÓN SUBTERMINAL O
DEL PULPEJO

* PULPEJO - PULPEJO

214

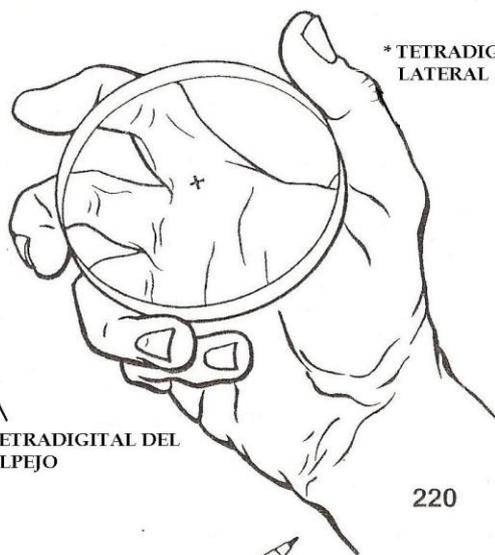
* OPOSICIÓN SUBTERMINAL O
PULPEJOLATERAL
* LATERAL





219

* TETRADIGITAL DEL PULPEJO



* TETRADIGITAL PULPEJO-LATERAL

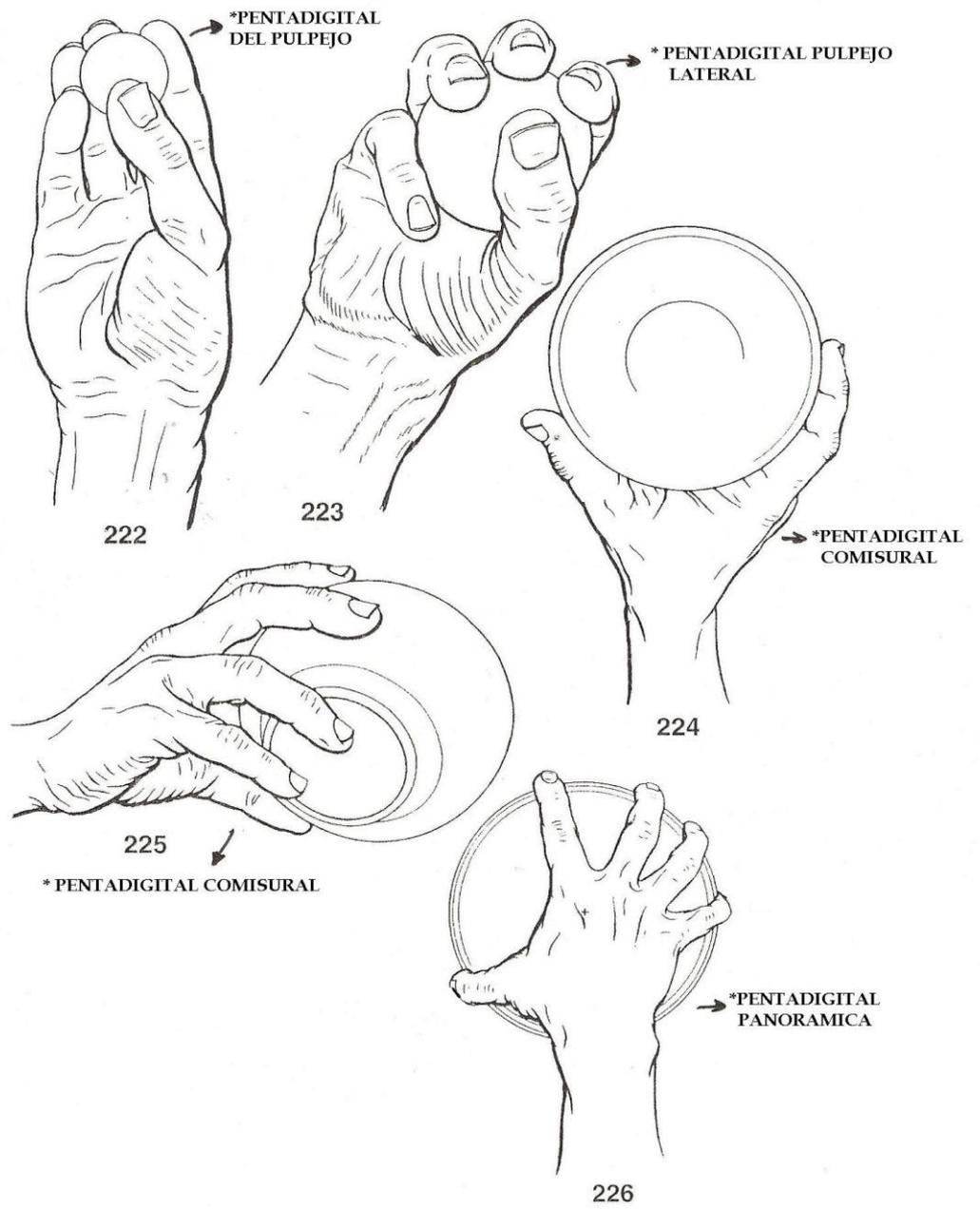
220

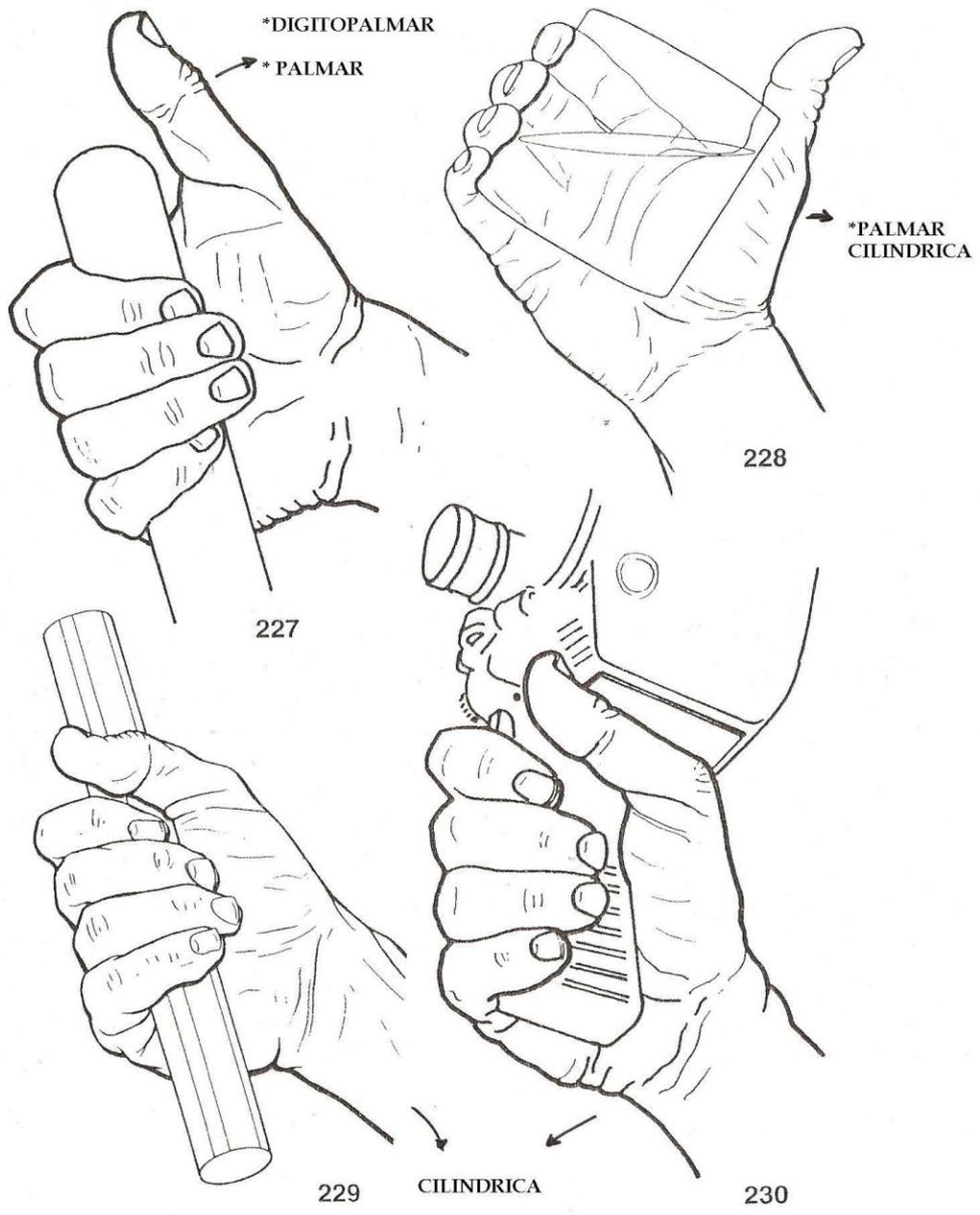


* TETRADIGITAL DEL PULPEJO

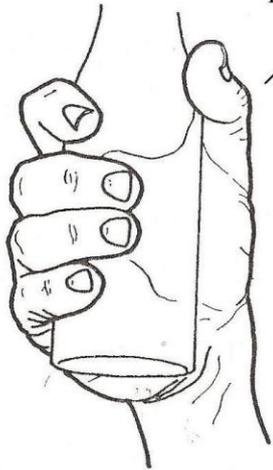
* PULGARTRIDIGITAL

221





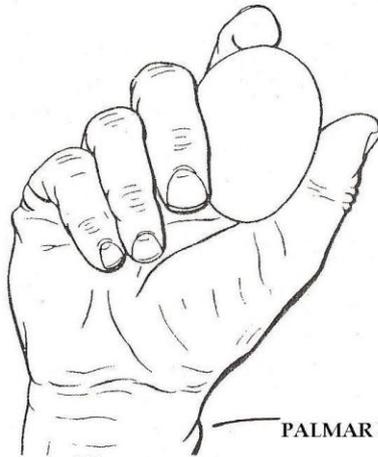
*PALMAR CILINDRICA



231



232

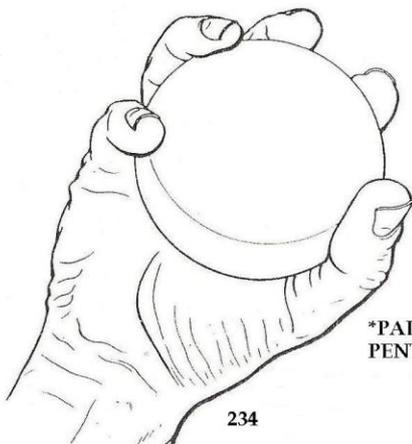


233

PALMAR ESFERICA



234

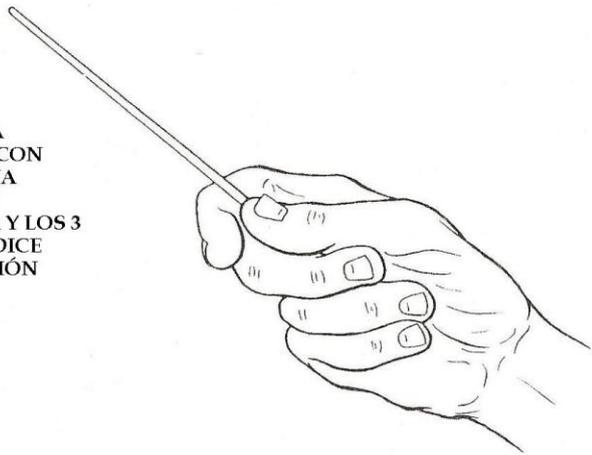


234

*PALMAR ESFERICA
PENTADIGITAL

*** CENTRADAS**

LOS OBJETOS DE FORMA ALARGADA SE TOMAN CON FIRMEZA MEDIANTE UNA PRESA PALMAR DONDE INTERVIENE EL PULGAR Y LOS 3 ÚLTIMOS DEDOS. EL INDICE DESEMPEÑA UNA FUNCIÓN ORIENTATIVA

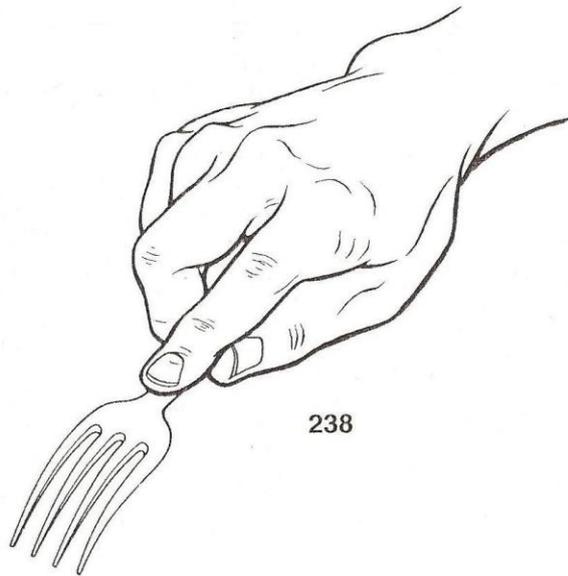


236



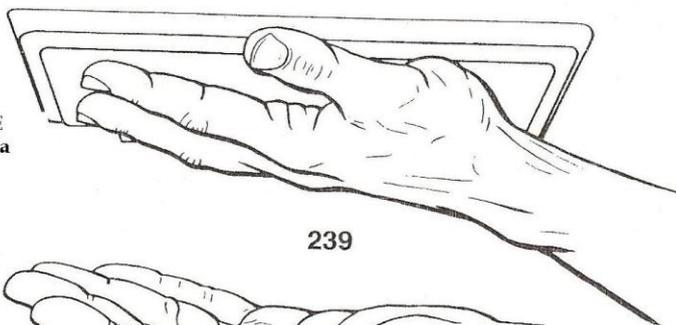
235

237

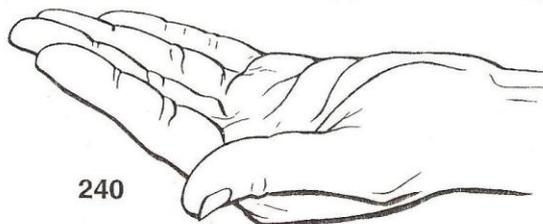


238

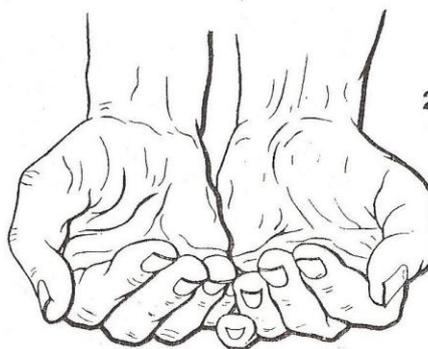
* PRENSIONES DE SOPORTE (ayuda la gravedad)



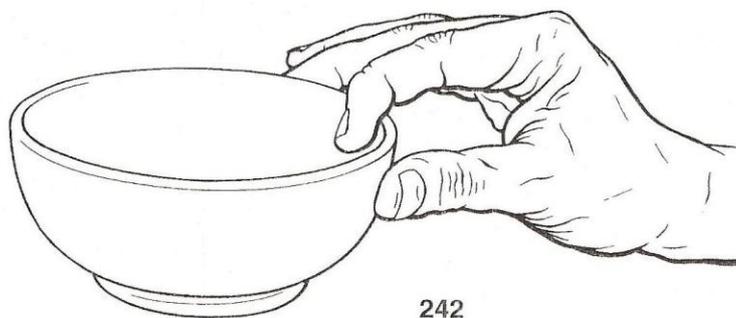
239



240



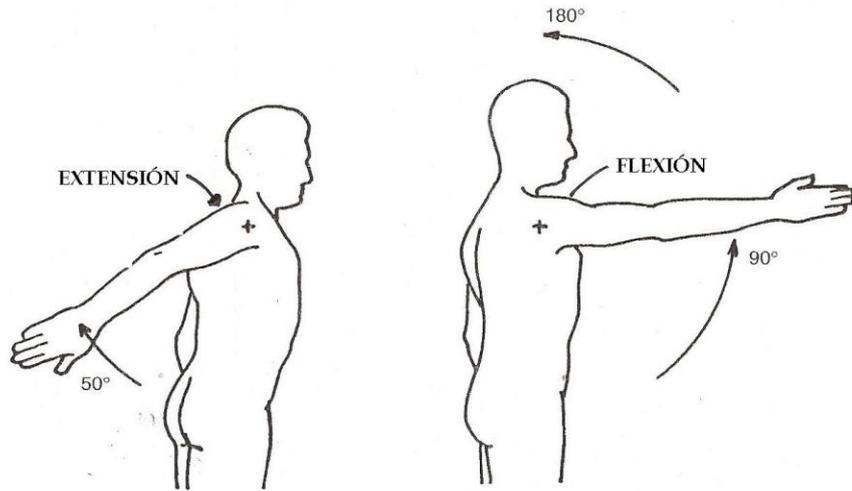
241



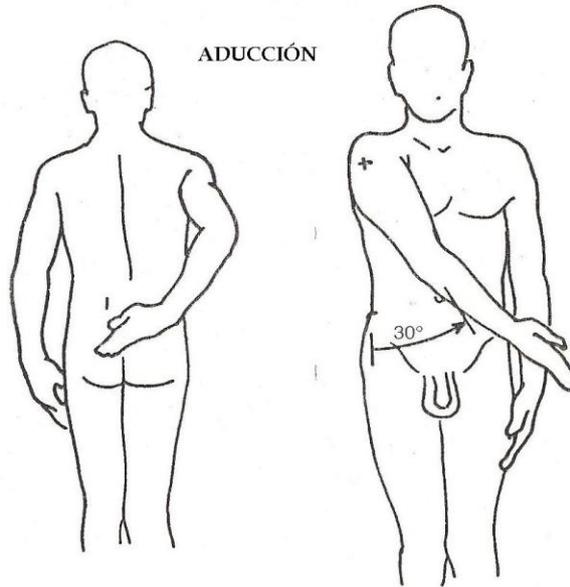
242

HOMBRO

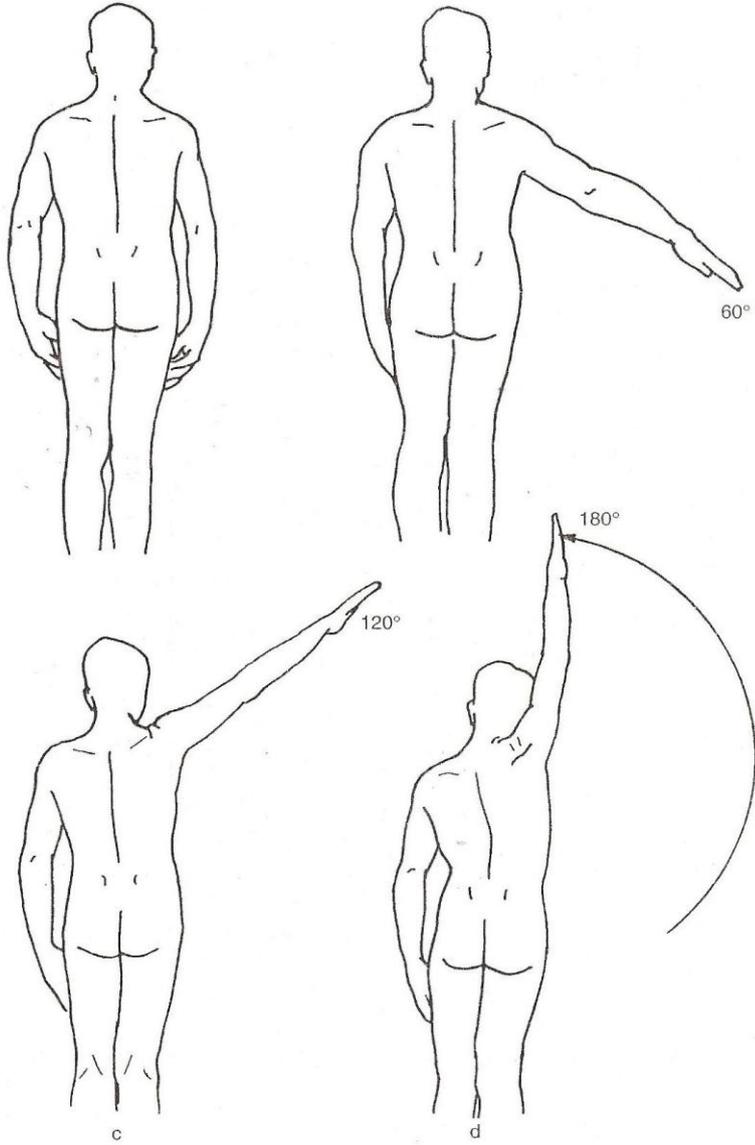
FLEXO-EXTENSIÓN



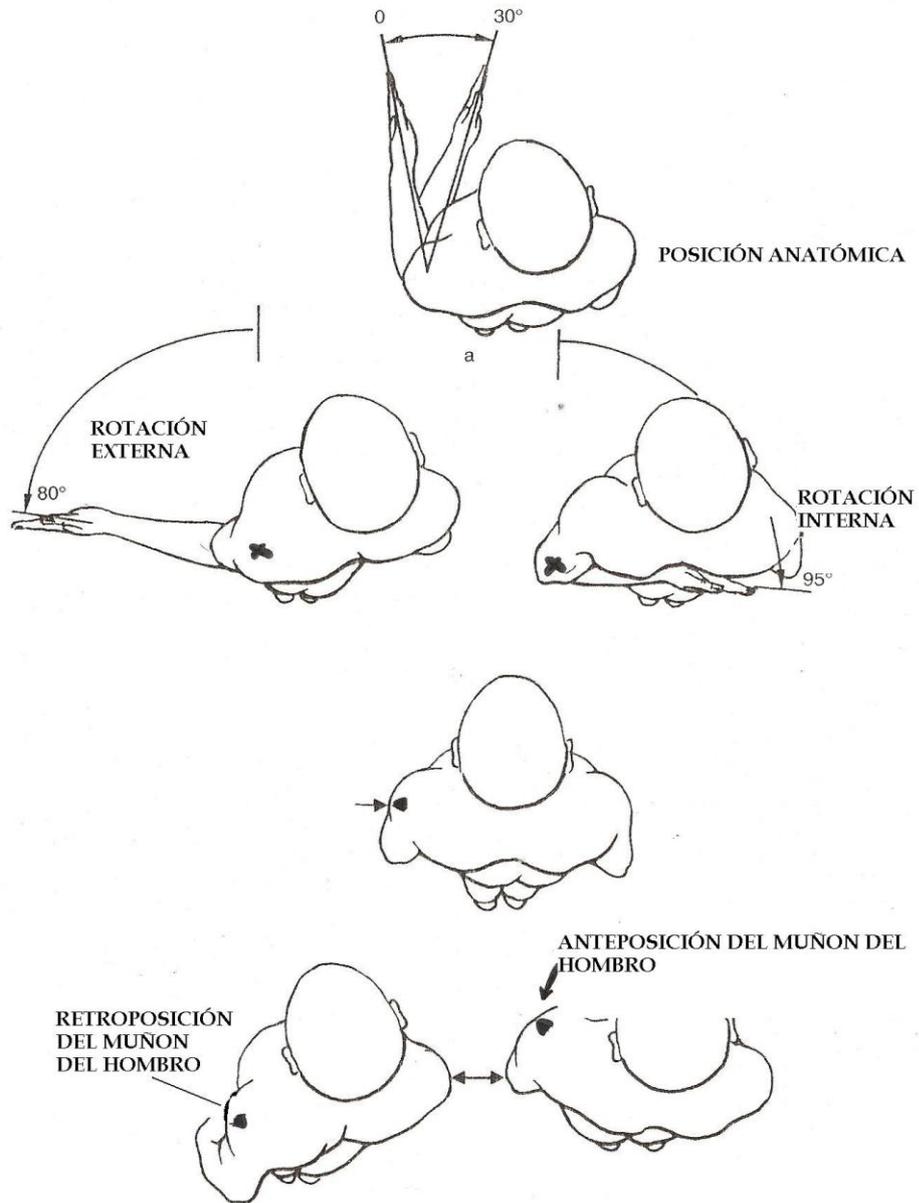
ADUCCIÓN



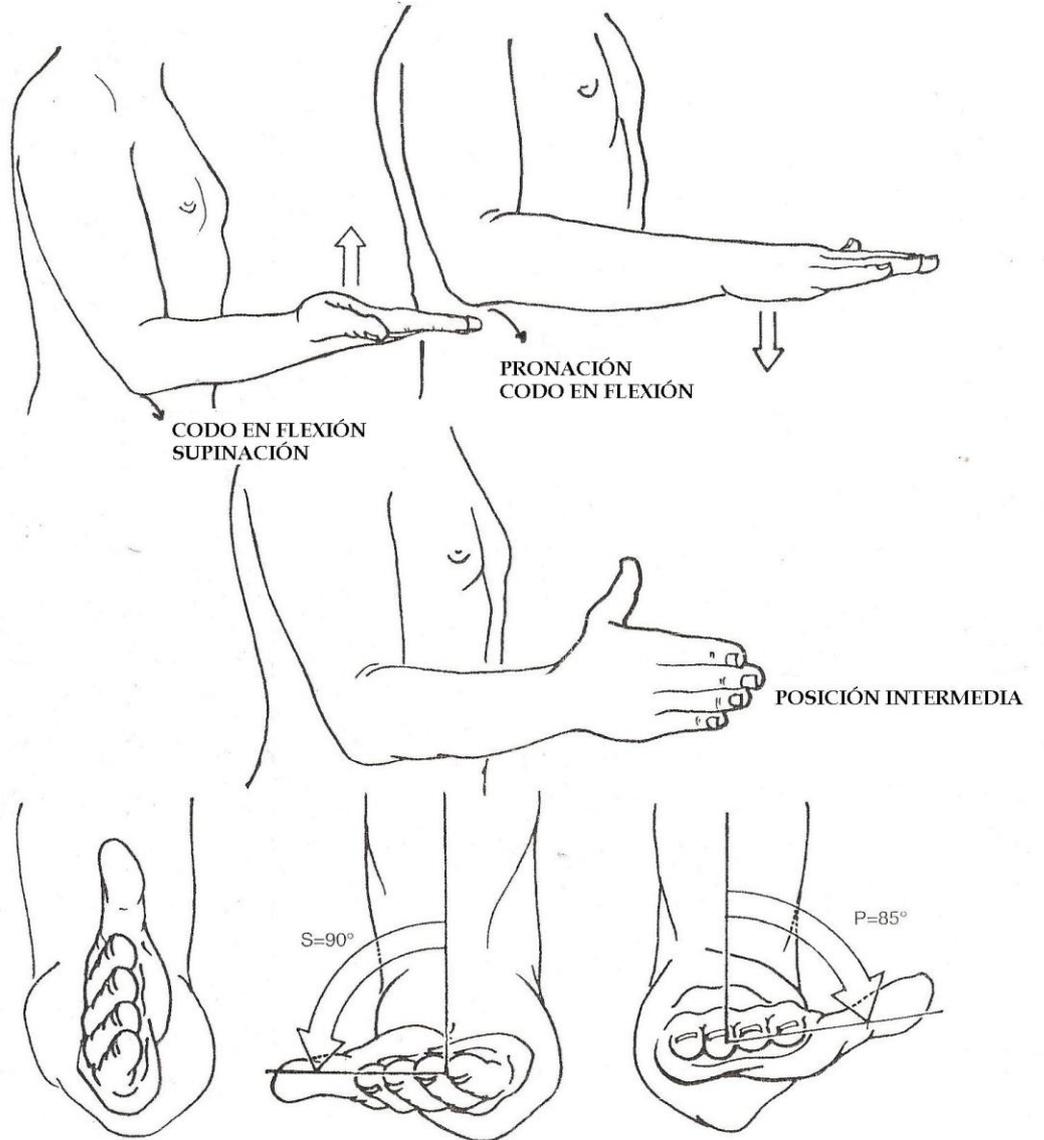
HOMBRO
ABDUCCIÓN



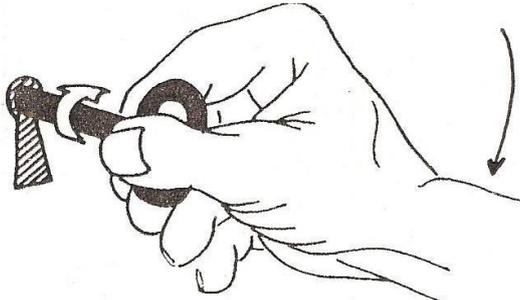
HOMBRO ROTACIÓN DEL BRAZO



PRONOSUPINACIÓN: ES EL MOVIMIENTO DE ROTACIÓN DEL ANTEBRAZO EN TORNO A SU EJE LONGITUDINAL



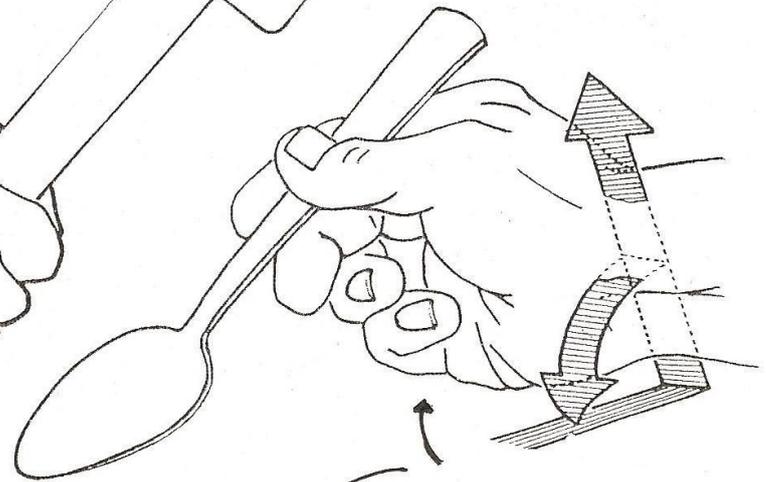
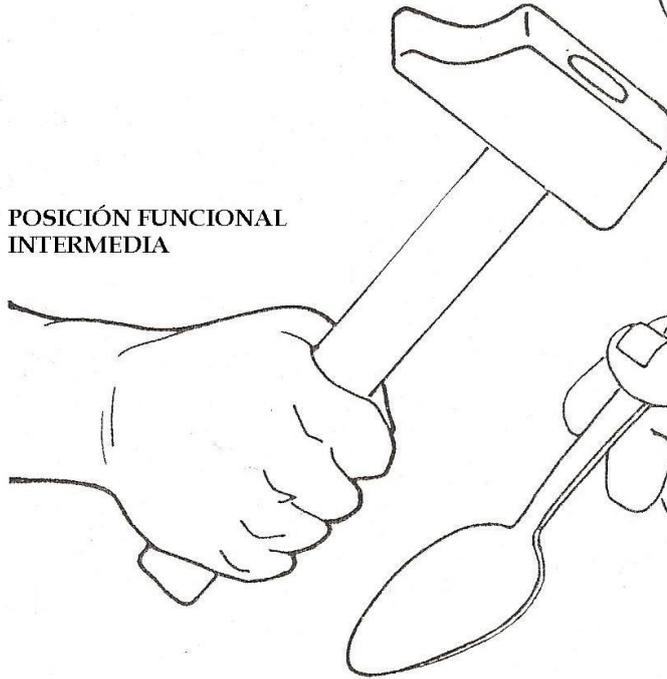
SE SUPINA CON EL ANTEBRAZO



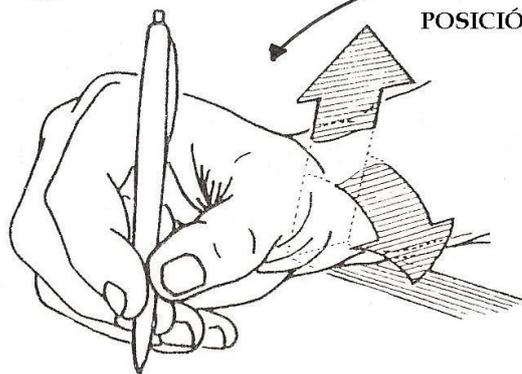
SE PRONA CON EL HOMBRO



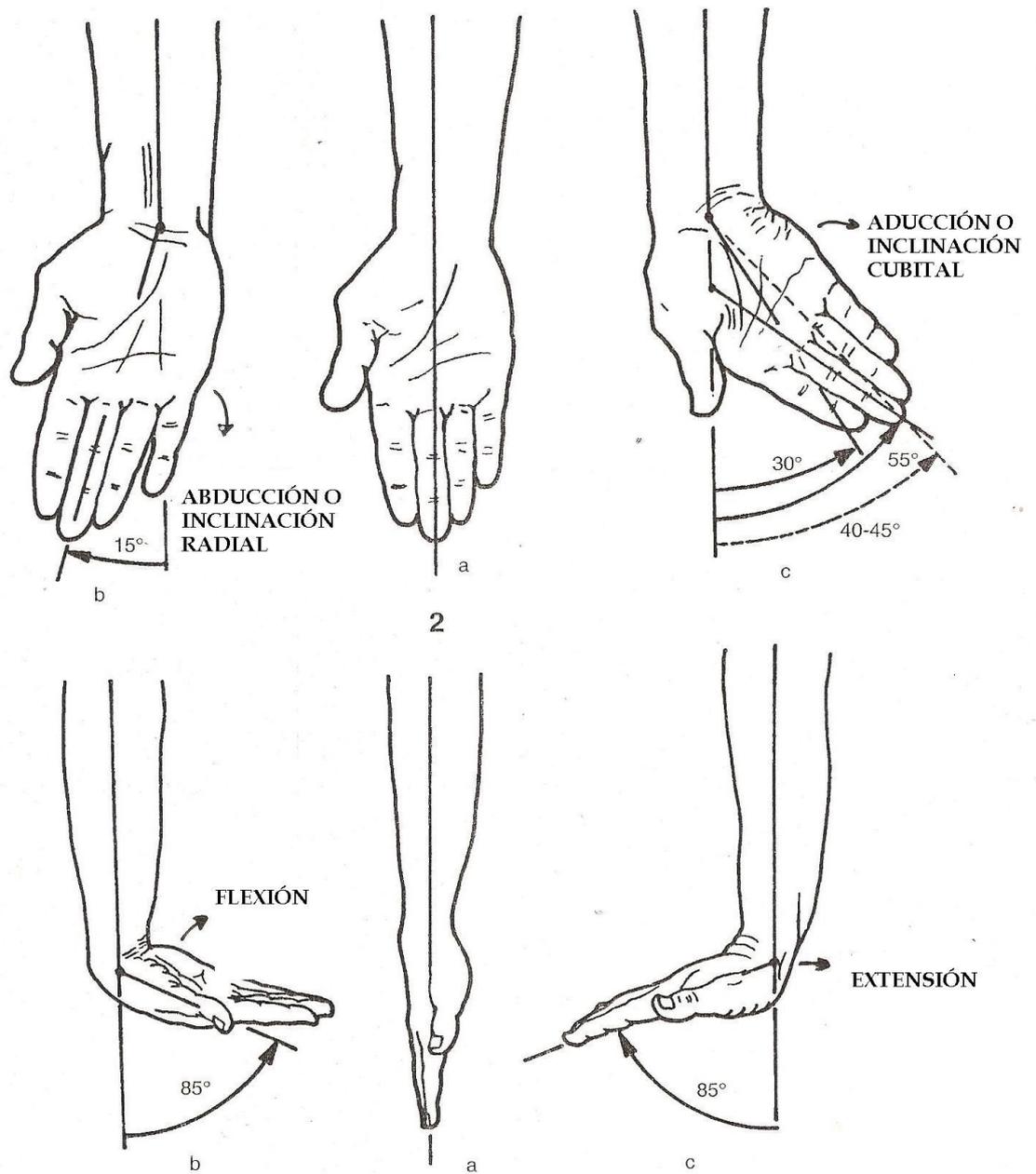
POSICIÓN FUNCIONAL INTERMEDIA



POSICIÓN DE SEMIPRONACIÓN



MUÑECA



Bibliografía:

Kapandji, A.I. (1998) Fisiología Articular. Miembro Superior. Editorial Médica Panamericana

Material de Cátedra elaborado por Lic. T.O. Alicia Piatti (2014)

