

# EVALUACIÓN OCUPACIONAL Y EL MARCO DE TRABAJO PARA LA PRÁCTICA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

## OCCUPATIONAL EVALUATION AND THE WORKING FRAMEWORK FOR THE PRACTICE OF OCCUPATIONAL THERAPY



### Miguel-Ángel Talavera-Valverde

Doctor en Ciencias de la Salud. MSc. Terapeuta ocupacional. Integrante de la unidad de investigación INTEGRAL SAUDE (UDC. España). Profesor Departamento de Ciencia de la Salud. Universidade da Coruña. España. Integrantes del grupo de investigación SINERGIA (UVALLE. Colombia). Terapeuta ocupacional en Xerencia Xestión Integrada Ferrol. España Director TOG (A Coruña) [www.revistatog.com](http://www.revistatog.com)  
<http://orcid.org/0000-0002-9817-373X>



### Ana-Isabel Souto-Gómez\*

Phd Student. Terapeuta Ocupacional. Trabajadora Social. Integrante de la unidad de investigación INTEGRAL SAUDE UDC. A Coruña. España. Profesora de la Escuela Universitaria de Trabajo Social. Universidade de Santiago de Compostela. A Coruña. España. Editora adjunta. Coordinadora de Comité editorial y Secretaría de TOG (A Coruña)  
<http://orcid.org/0000-0001-7907-0877>

E-mail de contacto [anasoqo@hotmail.es](mailto:anasoqo@hotmail.es)

\*autora para la correspondencia



### Pedro Moruno-Miralles

Terapeuta ocupacional. Doctor en psicología. Profesor titular de la Universidad de Castilla la Mancha. CEU Talavera de la Reina. Talavera de la Reina. Toledo. España.  
<http://orcid.org/0000-0002-8733-8746>

**Resumen** la evaluación ocupacional, supone el principio de cualquier intervención en terapia ocupacional. Coincidiendo con las ideas de Rogers y Holm, el terapeuta ocupacional que va a iniciar su intervención, no comienza de cero. Los conocimientos teóricos y habilidades prácticas que cada profesional pone en juego durante la evaluación y la intervención, son resultado de su formación y desarrollo paulatino, resultado de la interacción entre su experiencia y su formación teórica. En este documento podremos ver de forma específica como elaborar una evaluación ocupacional utilizando los componentes desarrollados en el marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional.

**Abstract** Occupational evaluation is the beginning of any intervention in occupational therapy. Coinciding with the ideas of Rogers and Holm, the occupational therapist who is going to start his intervention, does not start from scratch. The theoretical knowledge and practical skills that each professional puts into play during the evaluation and intervention are the result of their training and gradual development, the result of the interaction between their experience and their theoretical training. In this document we can see specifically how to develop an occupational evaluation using the components developed in the framework for the practice of occupational therapy.

**DeCS** Terapia ocupacional; Ocupaciones. **Palabras clave** Evaluación Ocupacional **MeSH** Occupational therapy; Occupations. **Keywords** Occupational Evaluation.

Publicado 15 febrero 2022

## INTRODUCCIÓN

La evaluación ocupacional<sup>(1)</sup>, supone el principio de cualquier intervención en terapia ocupacional. Coincidiendo con las ideas de Rogers y Holm<sup>(2,3)</sup>, el terapeuta ocupacional que va a iniciar su intervención, no comienza de cero. Los conocimientos teóricos y habilidades prácticas que cada profesional pone en juego durante la evaluación y la intervención, son resultado de su formación y desarrollo paulatino, resultado de la interacción entre su experiencia y su formación teórica. Además, el marco de referencia teórico o modelo de práctica adoptado por cada terapeuta da forma a la evaluación, determinando qué es aquello que se evalúa y las herramientas adecuadas para hacerlo<sup>(2,3)</sup>.

Si esta condición descrita, es cierta, se recomienda que para describir eficazmente las características y particularidades de la evaluación ocupacional, se adopte un sistema teórico que permita definir las variables exploradas y el razonamiento subyacente al proceso de evaluación. Si no hiciésemos esto, acabaríamos extraviándonos en la descripción de las numerosas variables que contemplan cada uno de los marcos de referencia teóricos y modelos de práctica, generando una amalgama de conceptos hilarantes que no harían más que confundir nuestra práctica, embrollando los resultados de la evaluación ocupacional y por consiguiente del diagnóstico ocupacional<sup>(1,4)</sup>.



De esta forma y basándonos en estos argumentos proponemos una evaluación centrada en determinar las características del desempeño ocupacional de un usuario, comunidad u organización, en las áreas de ocupación, concibiéndolo como el resultado de la interacción entre los factores del cliente (estructuras y funciones corporales y psicológicas), sus patrones y destrezas de desempeño y el entorno o contexto en que tiene lugar. Esta interacción determina el significado de cada actividad realizada y el rendimiento requerido y, por tanto, las demandas de las actividades que se ponen en juego para llevarlas a cabo<sup>(1,4,5)</sup>. Durante todo artículo y para guiar los ejemplos, hemos adoptado los postulados teóricos del Marco para la práctica de la Terapia Ocupacional: dominios y procesos 4ª ed<sup>(5)</sup>.

## EVALUACIÓN OCUPACIONAL

*Procedimiento sistemático de adquisición de información a través del cual interpretamos la naturaleza, condición y evolución de la faceta ocupacional o estatus ocupacional del sujeto evaluado*<sup>(1)</sup>. Éste proceso puede centrarse en individuos, familias, grupos, comunidades, organizaciones o poblaciones<sup>(6)</sup>. La evaluación ocupacional es un proceso global de recogida y análisis de información, para facilitar la elaboración de hipótesis sobre las dificultades presentes o potenciales en cada una de las áreas de ocupación y las condiciones que las producen y mantienen<sup>(1)</sup>.

### Características

El procedimiento de evaluación ocupacional, es un proceso dinámico, sistemático y circular<sup>(1)</sup>. Y presenta las siguientes características<sup>(1)</sup>:

- Explora aquello que se hace, las capacidades, destrezas y patrones de desempeño necesario para realizarlo, el conjunto de notas características que adquiere ese quehacer y el sentido último que se otorga a sus acciones. La evaluación del estatus ocupacional integra dos esferas complementarias de la ocupación; (a) extrínseca (lo que hace la persona) e (b) intrínseca (lo que es). Además, este proceso es singular, ya que el desempeño o realización (perform) y el significado (meaning) de cualquier ocupación adquiere su singularidad cuando consideramos a la persona, comunidad, población u organización que la realiza y el contexto concreto en que se desempeña.
- La evaluación del estatus ocupacional supone su comparación con algún patrón, ya sea evolutivo, normativo o subjetivo, que sirva de referencia para enjuiciar su idoneidad o alteración.
- La evaluación se caracteriza por su sistematización. Las propuestas respecto al ordenamiento del proceso son diversas y evidencian problemas complejos que conciernen a la singularidad de nuestra profesión.

### Procedimiento de recogida de datos

Destacamos cuatro procedimientos teóricos<sup>(1)</sup>:

- De abajo a arriba ("bottom-up approach") en el que se exploran en primer lugar las capacidades o destrezas que son prerrequisito para el desempeño.
- De arriba hacia abajo ("top-down approach"), evaluando en primer lugar aquellas actividades y roles significativos, para "descender" a continuación a los patrones, destrezas y capacidades que sustentan su realización.
- "Environment firsts" en el que se evalúe en primer lugar el entorno, especialmente en aquellos encuadres en que el contexto determina o es una parte esencial de la intervención<sup>(7)</sup>.
- Combinación de las tres modalidades, preconiza una secuencia que se adecue a las características de cada caso abordado en función del encuadre de práctica. Desde esta propuesta, no debemos utilizar únicamente una orientación, sino combinar las tres modalidades –top-down, bottom-up y environment first-<sup>(8)</sup>.

Durante la etapa de evaluación ocupacional, se recoge información subjetiva y objetiva procedente de dos formas de recogida de datos, directa o indirecta, con un alcance más global (aspectos relacionados con la respuesta de un o una usuaria, población, comunidad u organización ante un problema en el desempeño ocupacional que repercute sobre su estado de salud) o específica (orientada hacia limitaciones o problemas del desempeño muy concretos).

### ¿Qué evaluar?

Tendremos que evitar, confundir nuestro alcance como profesionales, dejando a merced de la duda, muy pocas cosas. No podemos dudar sobre nuestro eje de la evaluación, que es y será la ocupación, no otra cosa. Con ello queremos decir que terapeuta ocupacional, tiene que evaluar en su justa medida todos los aspectos que conforman el desempeño ocupacional, todos los datos que conforman la actividad del ser humano, todos la información sobre la ocupación de esa persona, comunidad u organización<sup>(4)</sup>.

No podemos evaluar exclusivamente, partes de la persona, si estas evaluaciones no conforman una parte de un todo<sup>(1)</sup>. Muchos profesionales, sólo evalúan una de las muchas variables que conforman el desempeño ocupacional,



dejando de lado el resto e interviniendo exclusivamente sobre el aspecto evaluada. Con ese procedimiento, más que acercarnos a la persona y sus necesidades, nos acercamos exclusivamente a esa parte de la persona. Evaluar es, además de un procedimiento de recogida de información, es dar valor a algo, al conjunto de variables definidas a partir de los conceptos delimitados por la estructura teórica que dirige la evaluación<sup>(9)</sup>.

Por poner un ejemplo si tomamos como referencia el marco de la<sup>(5)</sup>, lo que el o la terapeuta ocupacional debería evaluar son: (a) áreas del desempeño, (b) destrezas o habilidades de desempeño (performance skills), (c) patrones de desempeño (performance patterns), (d) contextos y entornos de desempeño, (e) demandas de la actividad y (f) factores de la persona (estructuras y funciones corporales)<sup>(5,10)</sup>.

## Etapas

Enjuiciar la *evolución* de la faceta ocupacional es posible gracias a que la evaluación ocupacional es concebida como un *proceso de tipo circular*. Consecuentemente, podemos distinguir tres momentos en que entra en juego la evaluación, lo que nos permite nombrarla como *evaluación inicial, continuada y valoración de resultados*<sup>(1)</sup>.

## Evaluación Ocupacional Inicial

Proceso de recogida de datos en esta etapa, culminará con la redacción del diagnóstico ocupacional y va a seguir cuatro postulados que se dividirán en varias fases<sup>(1)</sup>. En este caso los postulados a tener en cuenta al comenzar la evaluación inicial son<sup>(1,11)</sup>:

- Recolección de datos subjetivos u objetivos, de forma directa o indirecta sobre el estado de salud y como realizan el desempeño ocupacional la persona, población, comunidad u organización con la que trabajamos.
- Validación de datos obtenidos, en pro de confirmar que se corresponden con la realidad evaluada. Nuestra labor, no es fiscalizar la realidad de lo datos. Si entendemos lo que sucede, más certera será nuestra reflexión.
- Organización de datos: cuando recurrimos a una categorización sistematizada de los mismos, es mucho más ágil encauzar nuestra reflexión y facilitará la etapa del razonamiento diagnóstico.
- Registro de la evaluación inicial lo más concreto y completo posible. Es el punto final a la evaluación ocupacional inicial, y se convertirse en la mejor opción para comunicar nuestras reflexiones, convirtiéndose en un testimonio imperecedero de nuestra labor<sup>(1)</sup>.

Si tenemos en cuenta estos postulados, distinguimos cinco fases:

- Derivación, es el punto de partida, sirve de puente entre los distintos agentes del proceso terapéutico, la persona y el terapeuta ocupacional. En esta derivación aparecen habitualmente los siguientes datos: filiación del sujeto, nombre, edad, sexo, fecha, motivo de consulta, diagnóstico psiquiátrico (en el caso de que lo hubiese) y estado de salud general (cuadro clínico, gravedad o curso de la enfermedad, entre otros), expectativas de la intervención (motivo de la derivación y agente que la realiza), indicaciones de terapia ocupacional y, en la mayor parte de los casos, la ocupación del sujeto. Respecto al razonamiento clínico que sigue a la obtención de la información reseñada en tal documento, una lectura atenta nos permitirá constatar la ausencia de datos<sup>(1)</sup>.
- Screening. Su función es determinar la necesidad de realizar una evaluación detallada que haga posible una intervención futura. Su particularidad más destacada es que nos permite valorar la situación del individuo de una forma rápida y global, proporcionándonos pistas sobre aquellas áreas de ocupación en que presenta problemas. Por medio del screening podemos empezar a circunscribir el área o las áreas en las que se presentan las principales dificultades del sujeto para, posteriormente, durante la evaluación comprensiva, explorarlas con mayor exhaustividad y detenimiento. El análisis e interpretación de la información recogida en el screening es un paso crucial en el proceso de toma de decisiones que estructura el razonamiento diagnóstico del terapeuta ocupacional<sup>(1)</sup>.
- Evaluación comprensiva. En ella tratamos de captar y describir de forma detallada las interrelaciones entre las diferentes dimensiones que conforman los problemas en el desempeño ocupacional del individuo evaluado. Es decir, tratamos de identificar las alteraciones en el desempeño ocupacional en las áreas de ocupación -aquello que el sujeto necesita o desea hacer y tiene dificultades para realizar-, así como aquellos factores que actúan como apoyos o barreras al desempeño. El razonamiento diagnóstico del terapeuta ocupacional permite completar este proceso. Es decir, el o la terapeuta ocupacional relaciona las características del individuo, de su entorno y de las demandas de la actividad con la imposibilidad, restricción o reducción de su capacidad de desempeño<sup>(1)</sup>.
- Diagnóstico ocupacional, es, probablemente, la tarea más importante (como veremos en el siguiente documento), ya que una vez alcanzado se buscan las opciones más adecuadas de intervención; sin él, nuestra labor se torna incierta<sup>(4)</sup>.
- Diseño del plan de intervención. Llegados a este punto y tras pasar por el anterior, es posible tener claro que hay que establecer una serie de prioridades. De nada sirve, obtener varios problemas en el desempeño, si no somos capaces de ordenar la prioridad sobre la intervención de cada uno de ellos. Este plan de intervención debería llevar

incorporada información sobre: (a) abordajes, (b) tipos de intervención, (c) técnicas y (d) modalidades, métodos y medios terapéuticos como veremos en el siguiente documento<sup>(1)</sup>.

## Evaluación Ocupacional Continua

Proceso continuo de recogida y análisis de información que tiene lugar a lo largo de todo el proceso de intervención. Ello nos permite modificar nuestras hipótesis y ajustar nuestra intervención. Las revisiones del caso son las que otorgan a la evaluación ocupacional su carácter circular, dado que al revisar la evolución comparamos el desempeño ocupacional actual del sujeto con el que poseía al inicio del proceso de intervención<sup>(1)</sup>.

## Valoración Ocupacional Final

La apreciación o estimación final del proceso de terapia ocupacional, se denomina valoración de resultados individuales de la intervención. Tanto las revisiones periódicas del cada caso, como la valoración final de los resultados consisten, básicamente, en contrastar la línea base fijada en la evaluación inicial con el estado del sujeto en el momento en que se realiza cada una de estas evaluaciones. De esta forma, podremos enjuiciar la mejora, estancamiento o, si es el caso, empeoramiento del desempeño ocupacional del individuo y la eficacia de nuestra intervención<sup>(1)</sup>.

## Tipos de informe

La necesidad de escribir y documentar nuestras intervenciones aporta beneficios asociados al registro (visibilidad o recopilación de datos específicos sobre la ocupación y la salud, entre otros)<sup>(12)</sup>. El registro clínico se describe como un registro relativo a la salud del individuo y comprendería toda aquella información relacionada con el desempeño ocupacional de la persona, población, comunidad u organización. La documentación debe evidenciar el nivel profesional, ético y legal de la responsabilidad sobre la intervención ocupacional sobre los y las otras. Debe evidenciar de toda aquella decisión tomada en torno al individuo, y determinar que las decisiones, acciones u omisiones no comprometan a la persona.

La selección del formato para registrar los datos obtenidos de los usuarios por las diferentes estrategias (directas/indirectas), es parte de una buena Evaluación Ocupacional. Con la selección de una u otra estructura, agilizaremos la toma de decisiones en relación a nuestra intervención profesional.

## Informe de evaluación ocupacional inicial

En este apartado destacamos dos tipos de informes posibles. La selección de uno u otro dependerá de las posibles variables que el o la terapeuta ocupacional pueda tener en el dispositivo donde trabaja.

En primer lugar, recomendamos el informe de Evaluación-Diagnóstico ocupacional. Es el más completo de todos los informes en esta etapa<sup>(1,13)</sup>. La información se estructura en base a una sistemática lógica de agrupación de categorías de datos que el o la terapeuta ocupacional ha recopilado durante el proceso de evaluación ocupacional inicial. Esta estructura es la siguiente: (a) datos generales de filiación del usuario o usuaria, (b) anamnesis, (c) datos de entornos y contextos, (c) datos sobre áreas ocupacionales (desglosando la información por grupos de actividades y detallando con detalle como es el desempeño ocupacional), (d) otros datos de interés, (e) diagnóstico ocupacional y (f) diseño del plan de intervención.

En segundo lugar, recomendamos el informe HCOP (Historia Clínica Orientada a Problemas)<sup>(1)</sup> (moruno y talavera en prensa). La HCOP en terapia ocupacional contiene los siguientes elementos o partes diferenciadas de tipos registros: (a) base de datos, referentes a información general de la persona (nombre, edad, diagnóstico, dirección, fecha de admisión, razón de derivación, médico y otros servicios implicado), (b) listado de problemas o diagnóstico ocupacional en terapia ocupacional y (c) diseño del plan de intervención.

## Informe de evaluación ocupacional inicial

Para la evaluación ocupacional continua, sugerimos la estructura SOAP<sup>(1,13,14)</sup>. La estructura consta de cuatro partes conocidas como SOAP y compone los comentarios que se escriben sobre el progreso del usuario. En el formato SOAP, y como norma a tener en cuenta, puede suceder que alguno de los apartados no se tenga que documentar, dando lugar a entre otras las siguientes estructuras: SAP, OAP, SOP, SA, SO o SP. Los diferentes apartados corresponden con:

S. Subjetivo: será toda aquella información recogida de la persona; Impresiones/expresiones del usuario: cómo se siente, lo que nos dice; impresiones del terapeuta, entre otras.



O. Objetivo: aquella información relativa a observaciones clínicas objetivas; mediciones/evaluaciones como rango articular, sensación, nivel de independencia: datos positivos y negativos.

A. Análisis/Valoración: una vez se ha recogido los datos en la evaluación y estudio, se procede a un análisis y a la posterior denominación del problema (valoración de datos obtenidos del apartado subjetivo y objetivo).

P. Planificación: en este apartado se anotará los pasos a tomar una vez se valoran los datos objetivos y subjetivos. Comprenderá la planificación de las intervenciones profesionales, bien de tipo diagnóstico, de tipo terapéutico, de seguimiento o de educación.

## Informe de evaluación ocupacional inicial

Para la valoración ocupacional final<sup>(1,13)</sup>, y siguiendo las recomendaciones descritas en el Registro de Altas de los Hospitales del Sistema Nacional de Salud. (CMBD) del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, recomendamos la siguiente estructura: (a) identificación de usuario con datos de filiación básicos, (b) fecha de ingreso del usuario y sus circunstancias de ingreso (en el caso de no ingreso fecha de primera asistencia y circunstancias de la misma), (c) diagnóstico ocupacional, (d) procedimientos de intervención de terapia ocupacional realizados, (e) evolución y (d) fecha, circunstancias del alta del usuario y recomendaciones al alta (si fuese necesario).

## CONCLUSIÓN

Es fundamental la ejecución de una evaluación ocupacional en la que se incorporen los datos suficientes y concretos para la comprensión del desempeño ocupacional de la persona, población, comunidad, organización o grupo evaluado. La gestión de un tipo u otro de informe será la clave para concretar, visibilizar y desarrollar nuestras acciones de forma clara, eficiente y eficaz.

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA

MATV, AISG y PMM han participado en: Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito y aprobación de su versión final.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moruno P, Talavera MA. Terapia Ocupacional en Salud Mental. Barcelona: Masson; 2012.
2. Rogers JC, Holm MB. Occupational therapy diagnostic reasoning: a component of clinical reasoning. Am J Occup Ther, 1991; 45(11):1045-53.
3. Rogers J, Holm M. Accepting Challenge Outcome Research. Am J Occup Ther, 1994; 48(10): 871- 76.
4. Talavera MA. Razonamiento clínico y diagnóstico en terapia ocupacional. Madrid: Síntesis; 2015.
5. AOTA. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process—Fourth Edition. Am J Occup Ther, 2020; 74(S2), 7412410010.
6. Townsend, E Polatajko H. Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice through Occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE; 2007
7. Christiansen C, Baum C. Occupational Therapy: performance, participation and Well-Being. Thorofare: Slack; 2005.
8. Gutman SA, Mortera MH, Hinojosa J, Kramer P. "Revision of the occupational therapy practice". Am J Occup Ther, 2007; 61(1): 119-26.
9. Wilcock AA. Reflections on doing, being and becoming. Am J Occup Ther 2002; 46(1): 1-11.
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Ginebra; OMS: 2001.
11. Rogers JC, Masagatani G. Clinical reasoning of occupational therapist during the initial assessment. Occup Ther J Research, 1982; 2:195-219.
12. Crepeau EB, Cohn ES, y Boyt BA. Willard and Spackman's. Occupational Therapy. 11ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams y Wilkins; 2011.
13. Moruno P, Talavera MA. Principios metodológicos en terapia ocupacional. Madrid: Síntesis; en prensa.
14. Duncan EAS. Skills for practice in occupational Therapy. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2009.

Derechos de autora y autores

