



El uso de GAS (Escala de Medición de la Consecución de Objetivos) para medir el impacto de las intervenciones de terapia ocupacional en niños con desórdenes de integración sensorial

En la edición Marzo/Abril de 2007 de la revista norteamericana de terapia ocupacional (American Journal of Occupational Therapy) se presenta el uso de la Escala de Medición de la Consecución de Objetivos para evaluar el logro de objetivos de terapia ocupacional en niños con desórdenes de integración sensorial.

La versión completa del artículo en inglés (Goal Attainment Scaling as a Measure of Meaningful Outcomes for Children With Sensory Integration Disorders), escrito por Mailloux y colaboradores, puede encontrarse en: <http://ajot.aotapress.net/content/61/2/254.short>.

Aquí se presenta una breve síntesis del artículo en castellano.

Los terapeutas ocupacionales proveen intervenciones terapéuticas altamente individualizadas a niños con dificultades de procesamiento sensorial, planificación motriz y coordinación. Los objetivos de las intervenciones son establecidos entre los terapeutas, los niños y sus familias, en función de las necesidades individuales de cada niño.

En general, la medición científica del éxito de dichas intervenciones se ha visto dificultada debido a la naturaleza individualizada de las mismas y de los objetivos terapéuticos establecidos en cada caso.

En los últimos años, un grupo de profesionales y expertos de la terapia ocupacional se ha centrado en la tarea de encontrar soluciones a estas barreras para la medición del éxito de las intervenciones basadas en la teoría y la práctica de integración sensorial.

Para allanar el problema de poder evaluar si las intervenciones alcanzan los resultados esperados, se ha comenzado a utilizar el GAS (Goal Attainment Scaling).

Escala de Consecución de Objetivos

Se trata de un método desarrollado originalmente en el ámbito del trabajo en salud mental con adultos para permitir la participación activa del cliente en el establecimiento de objetivos de tratamiento. Es muy compatible con los principios de atención centrada en el cliente propios de terapia ocupacional.

Mediante entrevistas llevadas a cabo al comienzo y al final del tratamiento permite evaluar si el paciente ha conseguido alcanzar los objetivos personales, significativos y relevantes que se había establecido, lo que es difícil de captar usando herramientas de medición estandarizadas.

Los objetivos deben predecir de manera precisa el nivel de desempeño que se espera que la persona alcance después de un período especificado de intervención, e identificar incrementos iguales por encima y por debajo del nivel de desempeño esperado. En general, se usa una escala de 5 puntos para graduar los objetivos, de -2 a +2, donde 0 es el nivel esperado de desempeño, aunque otras variaciones se han usado en diferentes estudios.

Los primeros estudios en utilizar GAS para evaluar el resultado de intervenciones de terapia ocupacional basadas en integración sensorial se realizaron en EEUU entre 1997 y 2005. Dos estudios realizados cada uno en una clínica diferente de ese país midieron los cambios producidos después de la intervención utilizando herramientas estandarizadas del comportamiento y fisiológicas, y el GAS. En estos estudios GAS fue más sensible que las herramientas estandarizadas para medir cambios funcionales y significativos en la vida de los niños y sus familias.

Un estudio de mayores dimensiones se llevó a cabo en el año 2001, involucrando en la participación a cuatro universidades y tres centros de atención a niños con desórdenes de integración sensorial. Uno de los objetivos de este estudio era investigar si GAS es una herramienta válida para evaluar los resultados de la intervención, además de identificar medidas fisiológicas y de comportamiento de niños de los que se pensaba que tenían ese tipo de desorden, e identificar las características esenciales de una intervención de integración sensorial para asegurar la fidelidad de las prácticas.

En relación al uso de GAS ese estudio encontró que:

- es una medida sensible que permite evaluar cambios después de un breve período de intervención
- que los padres y familiares involucrados en el proceso agradecieron la naturaleza individualizada de los objetivos de tratamiento
- que la consistencia en la interpretación y puntuación de los objetivos fue menor de lo esperado entre los diferentes centros de atención
- todos los centros concluyeron que GAS tenía buen potencial de ser incorporado en la práctica cotidiana, aunque la cantidad de tiempo necesario para las entrevistas iniciales y de cierre presentaban una dificultad.

En síntesis, este estudio identificó la necesidad de establecer una metodología de entrenamiento en el uso de GAS para obtener mayor fiabilidad, antes de seguir utilizándolo en más investigaciones.

Fiabilidad en la Aplicación de GAS

Los tres pasos identificados para lograr fiabilidad son:

- Identificación de los objetivos que se espera que cambien como resultado de la intervención
- Graduación (a lo largo de la escala) de los objetivos en niveles de resultados esperables
- Decidir qué nivel refleja mejor el nivel de cambio alcanzado por el niño en la dirección del objetivo esperado

Establecimiento de Objetivos y Proceso de Seguimiento

El equipo de colaboradores aconsejó el siguiente procedimiento para desarrollar objetivos GAS:

- ♦ Sobre todo en casos de estudios de eficacia con grupos control se recomienda que la persona que escribe los objetivos GAS y el terapeuta que realice la intervención no sean la misma persona. Antes de entrevistar a los padres para desarrollar conjuntamente los objetivos se recomienda leer la historia clínica incluyendo los resultados de las evaluaciones y la historia sensorial.
- ♦ La reunión con los padres debe tener la forma de una entrevista semiestructurada.
- ♦ Los objetivos graduados deben ser evaluados en conjunto con los padres para validar el nivel de desempeño esperado.
- ♦ Los objetivos deben incluir áreas de necesidad tales como estructura y funciones corporales, participación, preocupaciones familiares, el ambiente, etc., tal como aparecen en el Marco de Trabajo para la práctica de terapia ocupacional de la AOTA o en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (CIF).
- ♦ Al finalizar el período de intervención establecido, la persona que ha escrito los objetivos vuelve a reunirse con la familia para evaluar el progreso del niño en dichos objetivos.
- ♦ Al finalizar esa entrevista, la familia recibe los objetivos establecidos sin puntuar y se les pide que los puntúen, para poder comparar sus apreciaciones con las del terapeuta.

Conclusión

GAS demostró ser una buena herramienta para medir el logro de objetivos en centros específicos, pero presenta retos para su uso en proyectos de investigación que incluyen a más de un centro de atención.

El equipo de trabajo desarrolló un procedimiento estándar para la aplicación de objetivos GAS y un manual de instrucciones para su administración y puntuación para subsanar esos retos. Se recomendó el desarrollo de un programa de entrenamiento para su administración y puntuación, que se investigue la fiabilidad entre administradores y la validez de las puntuaciones parentales comparando éstas con observaciones del niño.

En resumen, GAS tiene un gran potencial como herramienta de investigación aplicada, sobre todo cuando los objetivos son variables y no existen herramientas estandarizadas que permitan su medición. Es especialmente prometedor para terapia ocupacional porque permite medir el cambio en objetivos altamente individualizados en áreas significativas y relevantes para el niño y la familia, lo que es difícil de realizar por otros medios.