

PRÀCTIQUES DE FISIOTERÀPIA PER FOMENTAR LA PARTICIPACIÓ DE L'ALUMNAT AMB DISCAPACITAT A L'ESCOLA ORDINÀRIA

Autora: Dra Llabrés Mateu, Joana Marina

joanamarinallabres@gmail.com

Director: Dr Muntaner Guasp, Joan Jordi

Grup de recerca: Educació Inclusiva

TEMA CLAU: COM FOMENTAR L'APRENTATGE DELS ALUMNES AMB
MOBILITAT REDUÏDA

**DATA ESTIMADA DE CONCLUSIÓ. FINALITZADA, LECTURA EL 14 DE
JULIOL DEL 2017**

RESUM

Amb la finalitat de construir un suport de fisioteràpia de caràcter inclusiu a les escoles ordinàries es va dissenyar aquesta investigació de caire qualitatiu. La contextualització teòrica se fonamenta en tres grans àrees: la consideració biopsicosocial de salut, els principis en control i aprenentatge motor i el model d'aproximació proposat pels serveis centrats en la família. L'objectiu de la investigació va ser conèixer i analitzar les pràctiques i metodologia de treball dels fisioterapeutes que treballen en l'entorn escolar. Per això proposem analitzar vuit indicadors dissenyats “*ad doc*” en aquesta investigació. Els resultats revelen que la fisioteràpia és una eina essencial per fomentar la participació dins l'entorn escolar ordinari dels alumnes amb mobilitat reduïda. El fisioterapeuta ha de dirigir la seva actuació a l'eliminació de barreres i proporcionar facilitadors, que fomentin la participació de l'alumnat amb mobilitat reduïda en totes les activitats pròpies de l'entorn educatiu. Des d'aquesta realitat, l'actuació del fisioterapeuta adquireix l'entitat de suport educatiu de caràcter inclusiu, fomentat les oportunitats d'aprenentatge de l'alumnat amb mobilitat reduïda.

PARAULES CLAU: FISIOTERÀPIA, EDUCACIÓ INCLUSIVA, CLASSIFICACIÓ INTERNECIONAL DEL FUNCIONAMENT

1. Preguntes de recerca

La incorporació de l'alumnat amb discapacitat a l'entorn educatiu ordinari, és un repte per la comunitat educativa.. En aquest context se situa la recerca, que fou motivada per analitzar i conèixer quin paper ha de desenvolupar el professional de fisioteràpia dins un entorn escolar inclusiu. Les dues principals preguntes d'investigació foren:

- Quins són els fonaments teòrics que avalen l'actuació del fisioterapeuta dins el context educatiu ordinari?.
- Com és la intervenció del fisioterapeuta dins de l'àmbit educatiu ordinari i la relació amb els tutors?

2. Objectiu de la investigació

L'objectiu general de la investigació, se divideix en objectius específics en funció de la perspectiva d'anàlisi: la del fisioterapeuta i la del tutor per poder contrastar dues visions de una mateixa realitat estudiada i alhora se especifiquen una sèrie de sub-objectius, així planteja'm:

1. OBJECTIU GENERAL: Conèixer i analitzar les pràctiques actuals dels fisioterapeutes dins l'entorn escolar ordinari de les Illes Balears.

Perspectiva del Fisioterapeuta

Objectiu específic 1.F - Conèixer i analitzar el marc teòric, que fonamenta les actuacions del fisioterapeuta.

Sub-objectiu 1.1.F Conèixer i analitzar la concepció de salut i la conseqüent comprensió de la discapacitat.

Sub-objectiu 1.2.F Conèixer i analitzar els coneixements en neurociència, control i aprenentatge motor.

Sub-objectiu 1.3.F Conèixer i analitzar els coneixements en la intervenció basada en un marc de treball centrat en la família.

Objectiu específic 2.F- Conèixer i analitzar les pràctiques i la metodologia de treball del fisioterapeuta.

Sub-objectiu 2.1.F Conèixer i analitzar, el tipus d'intervenció que realitzen.

Sub-objectiu 2.2.F Conèixer i analitzar les característiques de la programació i planificació.

Sub-objectiu 2.3.F Conèixer i analitzar la relació del fisioterapeuta escolar amb la resta de professionals del centre i la família.

Objectiu específic 3.F- Conèixer i analitzar el grau de satisfacció del fisioterapeuta amb el model d'intervenció implementat.

Perspectiva del tutor

Objectiu específic 1.T - Conèixer i analitzar les pràctiques i metodologia de treball del fisioterapeuta que treballa en centres educatius ordinaris de la CAIB, des de la perspectiva del tutor.

Sub-objectiu 1.1.T Conèixer i analitzar els detalls de la intervenció realitzada pel fisioterapeuta.

Sub-objectiu 1.2.T Conèixer i analitzar les característiques de la programació i planificació del fisioterapeuta.

Sub-objectiu 1.3.T Conèixer i analitzar la relació del fisioterapeuta amb el tutor i la resta de professionals del centre.

Objectiu específic 2.T- Comprendre i analitzar les demandes, necessitats i expectatives del tutor en relació amb el suport de fisioteràpia.

3. Aportacions teòriques que fonamenten l'estudi i la connexió que tenen amb la investigació

La contextualització teòrica revela tres grans àrees d'interès per determinar el model de suport de fisioteràpia de caire inclusiu: la consideració biopsicosocial de salut proposada per OMS (CIF, 2001; CIF-NJ, 2007), l'estudi dels principis i investigacions en control i aprenentatge motor i el model d'aproximació proposat pels serveis centrats en la família. La figura 1. descriu de forma esquemàtica aquest marc teòric. Cada una de les àrees d'interès són analitzades per els corresponents Sub-objectius ja exposats.

4. METODOLOGIA

Aquesta investigació, emmarcada en el paradigma qualitatiu, utilitza tres instruments de recollida de dades: l'entrevista semiestructurada dirigida als fisioterapeutes, per conèixer en profunditat la perspectiva i experiència de l treball desenvolupat a les escoles. Un qüestionari dirigit als tutors, per explorar la visió d'aquests en relació a la tasca dels fisioterapeutes. El diari de camp com a mètode d'observació participant. Aquestes tècniques permeten extreure dades des de diferents fonts, per a realitzar una anàlisi creuat en un procés de triangulació.

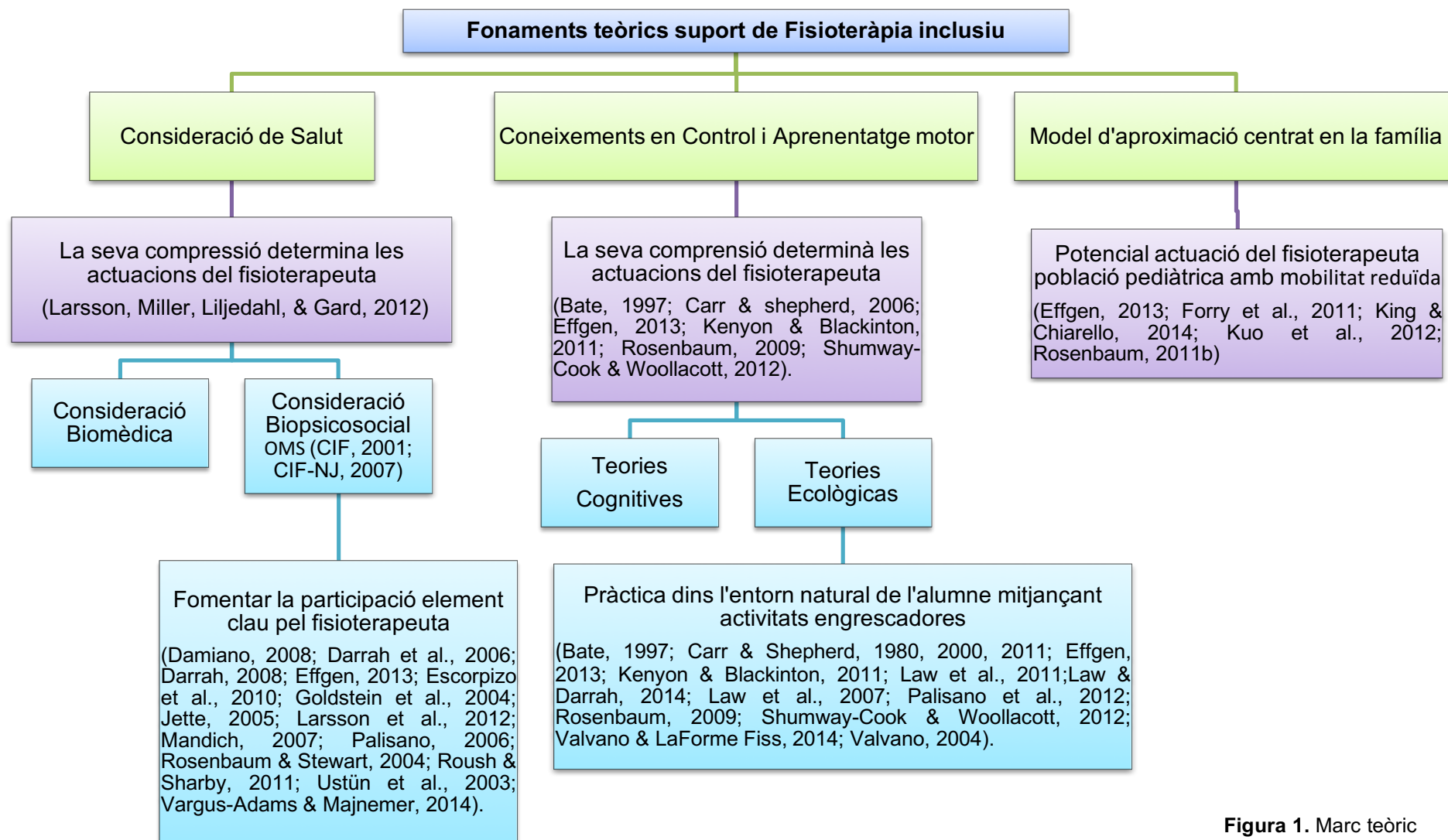


Figura 1. Marc teòric
Elaboració pròpia

El desenvolupament de la investigació fou un procés planificat i programat, dividida en quatre etapes: (a) preparatòria; (b) treball de camp; (c) anàlisi; (d) informativa. La Figura 2. resumeix el procés.

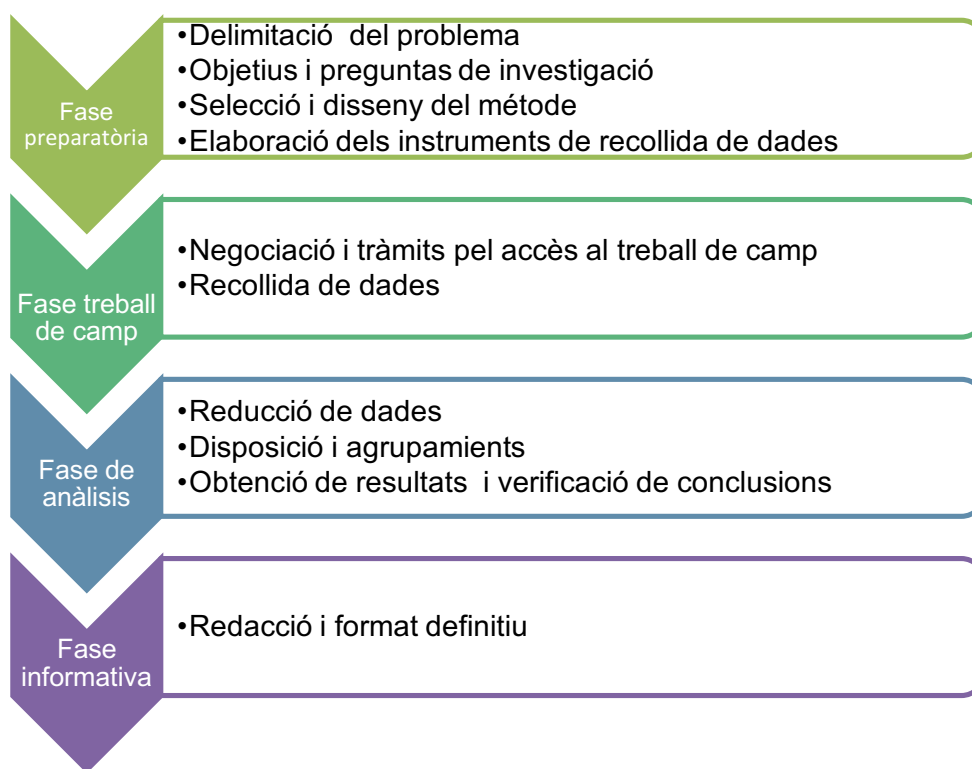


Figura 2. Procés i fases de la investigació elaboració pròpia

A) Fase preparatòria

En aquesta fase delimitem el problema i l'àrea a estudiar, després realitzam una revisió bibliogràfica de l'estat actual dels coneixements relatius al suport de fisioteràpia en l'entorn escolar, amb l'objectiu de elaborar un marc teòric actualitzat, que ens ha de permetre plantejar de manera coherent els objectius i les preguntes de la investigació. En aquest punt, establim l'opció metodològica, se concreten les tècniques de recollida de dades, així com la resta de elements relatius al disseny.

B) Fase de treball de camp

Després de la negociació i tràmits necessaris per a l'accés al camp d'investigació, iniciem la recollida sistemàtica de dades d'acord amb la temporització següent: l'elaboració del diari de camp durant el curs 2013-2014. Les entrevistes i

qüestionaris el tercer trimestre del curs 2014-2015. Aquest període va ser tancat el juliol del 2015.

Els subjectes del estudi foren 9 fisioterapeutes, , 111 tutors i l'activitat d'un fisioterapeuta dins l'escenari natural, durant 6 mesos (diari de camp). Els subjectes estudiats van ser suficients per saturar la informació fins al punt d'arribar a la redundància.

C) fase de anàlisi

L'objectiu d'aquesta fase va ser desenvolupar una anàlisi qualitatiu de la informació, centrada en el significat. Per això es va establir un sistema de codificació, inspirat en la fonamentació teòrica. Amb l'objectiu de conèixer en profunditat les actuacions dels fisioterapeutes dels centres educatius públics de primària les Illes Balears, començarem amb una acurada lectura cíclica, on es van identificar codis recurrents i la seva relació en funció de les diferents categories identificades en el marc teòric a partir de l'estratègia de triangulació adoptada per analitzar les dades recollides des de diferents fonts d'informació.

D) Fase informativa

Aquesta és la fase final, que consisteix en la redacció minuciosa del contingut i els resultats de la investigació.

5. ESTAT ACTUAL DEL TREBALL

La recerca finalitzà el juliol del 2017. El dipòsit de la tesis es realitzà el 8 de juny i la seva lectura fou el 14 de juliol, qualificada amb la menció *Cum laude* per part del tribunal.

6. PRESENTACIÓ DE L'ANÀLISI DE DADES I DISCUSSIÓ DELS RESULTATS

Per a l'exposició dels resultats les dades foren ordenades en funció dels objectius i les categories identificades. La codificació es fonamentà en el marc teòric, els

codis assignats foren: biomèdic, biopsicosocial, intermedi, per una banda. Per un altre, la fonamentació en teories cognitives, teories ecològiques i desconeixement.

Per conèixer les pràctiques i metodologies de treball del fisioterapeuta que treballa dins l'entorn escolar ordinari, proposem analitzar vuit indicadors dissenyats en aquesta recerca, que se desenvolupen a continuació:

- a) L'objectiu del tipus d'intervenció més freqüent. La majoria d'actuacions del fisioterapeutes tenen com objectiu revertir un dèficit, això es correspon amb la consideració biomèdica. Encara que és possible un model antagònic, inspirat en la consideració biopsicosocial (CIF, 2001; CIF-NJ, 2007), aquest és escassament implementat.
- b) La ubicació i el mode de provisió estan íntimament relacionats, el model de fisioteràpia més desenvolupat se caracteritza per ser aïllat i individual. Esporàdicament es desenvolupa dins les activitats pròpies del grup amb els companys.
- c) La modificació de l'entorn és escassa quan el suport és aïllat i individual, a les hores es dirigeix exclusivament a la provisió d'ajudes tècniques, donar pautes a la resta de professional i treballar sobre l'alumne. Quan el suport de fisioteràpia combrega amb la consideració biopsicosocial, l'adaptació del entorn és prioritària i costant. Això es desenvolupa adaptat les activitats i rutines pròpies del centre educatiu.
- d) Existeix una relació entre la planificació i la valoració. L'avaluació més habitual és també aïllada, dirigida a explorar aspectes relatius a estructures corporals, en conseqüència l'actuació es dirigeix a revertir els dèficits identificats. En canvi quan la prioritat és detectar les limitacions de les activitats i les restriccions en la participació, el fisioterapeuta pot planificar la seva actuació cap a l'eliminació de les barreres contextuais localitzades. Modificant les activitats, rutines i resta d'elements propis del centre educatiu i així fomentar les oportunitats d'aprenentatge de l'alumnat amb mobilitat reduïda a l'àmbit ordinari.
- e) Estudiar la relació establerta entre el fisioterapeuta i la resta de professionals del centre i la família, desvetlla que la interacció entre ells és infreqüent, a més el fisioterapeuta estableix de forma unilateral el

mètode i els objectius de treball. Per un altre banda, quan es pretén que el fisioterapeuta sigui un recurs educatiu inclusiu, la coordinació serà elevada, establint pactes o línies d'actuació orientades a la modificació de les activitats pròpies del centre en funció de la realitat de l'alumne.

Una vegada triangulades les dades podem concloure que el model d'actuació actual del fisioterapeuta a les escoles ordinàries no s'adhereix als fonaments teòrics més actuals:

- El model de salut implementat és el biomèdic, les consideracions biopsicosociales són possibles però escasses.
- El servei de fisioteràpia aïllat es correspon a teories cognitives de control i aprenentatge motor ja superades.
- Els fonaments dels serveis centrats en la família són poc coneguts.

En conclusió la nostra recerca revela que la fisioteràpia és una eina essencial per fomentar la participació dins l'entorn escolar ordinari dels alumnes amb mobilitat reduïda. En aquest marc, el fisioterapeuta té l'oportunitat de dirigir la seva actuació a eliminar barreres i proporcionar facilitadors, que fomentin la participació dels alumnes amb mobilitat reduïda dins les activitats pròpies de l'entorn educatiu. Des d'aquesta idiosincràsia, l'actuació del fisioterapeuta adquireix l'entitat de suport educatiu de caràcter inclusiu afavorint les oportunitats d'aprenentatge de l'alumnat amb mobilitat reduïda.

7. REFERÈNCIES

- Bate, P. (1997). Motor control theories- Insights for therapists. *Physiotherapy Journal*, 83, 397–405.
- Carr, J. H., & Shepherd, R. B. (2006). *Movement science, foundations for physical therapy in rehabilitation* (2nd ed.). Gaithersburg (MD): Aspen.
- Effgen, S. (2013). *Meeting the Physical Therapy Needs of Children* (2nd ed.). Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Damiano, D. L. (2008). Is Addressing Impairments the Shortest Path to Improving Function? *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 28(4), 327–330.

doi:10.1080/01942630802307077

- Darrah, J. (2008a). Using the ICF as a framework for clinical decision making in pediatric physical therapy. *Advances in Physiotherapy*, 10, 146–151.
- Darrah, J. (2008b). Using the ICF as a framework for clinical decision making in pediatric physical therapy. *Advances in Physiotherapy*, 10(3), 146–151.
- Darrah, J., Law, M. C., Pollock, N., Wilson, B., Russell, D. J., Walter, S. D., ... Galuppi, B. (2011).. Context therapy: a new intervention approach for children with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 53(7), 615–20. doi:10.1111/j.1469-8749.2011.03959.x
- Darrah, J., Loomis, J., Manns, P., Norton, B., & May, L. (2006). Role of conceptual models in a physical therapy curriculum: application of an integrated model of theory, research, and clinical practice. *Physiotherapy Theory and Practice*, 22(5), 239–50. doi:10.1080/09593980600927765
- Escorpizo, R., Stucki, G., Cieza, A., Davis, K., Stumbo, T., & Riddle, D. L. (2010). Creating an interface between the International Classification of Functioning, Disability and Health and physical therapist practice. *Physical Therapy*, 90(7), 1053–63. doi:10.2522/ptj.20090326
- Forry, N., Moodie, S., Simkin, S., Rothenberg, L., & Trends, C. (2011). *Family-Provider Relationships: A Multidisciplinary Review of High Quality Practices and Associations with Family, Child, and Provider Outcomes*. Washington, DC: Office of Planning, Research, and Evaluation, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services.
- Goldstein, D. N., Cohn, E., & Coster, W. (2004). Enhancing participation for children with disabilities: application of the ICF enablement framework to pediatric physical therapist practice. *Pediatric Physical Therapy: The Official Publication of the Section on Pediatrics of the American Physical Therapy Association*, 16(2), 114–20. doi:10.1097/01.PEP.0000127567.98619.62
- Jette, A. M. (2005). The changing language of disablement. *Physical Therapy*, 85(2), 118–9. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15679462>

- Kenyon, L. K., & Blackinton, M. T. (2011). Applying motor-control theory to physical therapy practice: a case report. *Physiotherapy Canada. Physiothérapie Canada*, 63(3), 345–54. doi:10.3138/ptc.2010-06
- King, G., & Chiarello, L. (2014). Family-centered care for children with cerebral palsy: conceptual and practical considerations to advance care and practice. *Journal of Child Neurology*, 29(8), 1046–54. doi:10.1177/0883073814533009
- Kuo, D. Z., Houtrow, A. J., Arango, P., Kuhlthau, K. a., Simmons, J. M., & Neff, J. M. (2012). Family-centered care: current applications and future directions in pediatric health care. *Maternal and Child Health Journal*, 16(2), 297–305. doi:10.1007/s10995-011-0751-7
- Larsson, I., Miller, M., Liljedahl, K., & Gard, G. (2012). Physiotherapists' experiences of physiotherapy interventions in scientific physiotherapy publications focusing on interventions for children with cerebral palsy: a qualitative phenomenographic approach. *BMC Pediatrics*, 12, 90. doi:10.1186/1471-2431-12-90
- Mandich, M. (2007). International classification of functioning, disability and health. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 27(2), 1–4. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17442651>
- Palisano, R. J., Begnoche, D. M., Chiarello, L. A., Bartlett, D. J., McCoy, S. W., & Chang, H. J. (2012). Amount and focus of physical therapy and occupational therapy for young children with cerebral palsy. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 32(4), 368–382.
- Palisano, R. J., Chiarello, L. A., King, G. A., Novak, I., Stoner, T., & Fiss, A. (2012). Participation-based therapy for children with physical disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 34(12), 1041–1052. doi:10.3109/09638288.2011.628740
- Palisano, R. J., Snider, L. M., & Orlin, M. N. (2004). Recent advances in physical and occupational therapy for children with cerebral palsy. *Seminars in Pediatric Neurology*, 11(1), 66–77. doi:10.1016/j.spen.2004.01.010

- Rosenbaum, D. (2009). *Human Motor Control* (2nd ed.). San Diego: Elsevier.
- Rosenbaum, P. (2011). Family and quality of life: key elements in intervention in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 53 Suppl 4(1), 68–70. doi:10.1080/J006v18n01_01
- Roush, S. E., & Sharby, N. (2011). Disability reconsidered: the paradox of physical therapy. *Physical Therapy*, 91(12), 1715–27. doi:10.2522/ptj.20100389
- Shumway-Cook, A., & Woollacott, M. (2012). *Motor control: translating research into clinical practice. Motor control-translating research into clinical practice* (4th ed., Vol. 3). New York: Lippencott Williams & Wilkins.
- Valvano, J. (2004). Activity-Focused Motor Interventions for Children with Neurological Conditions. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 24(1), 79–107. doi:10.1300/J006v24n01_04
- Valvano, J., & LaForme Fiss, A. (2014). Neuromuscular System: The Plan of Care. In S. K. Effgen (Ed.), *Meeting the Physical Therapy Needs of Children* (pp. 347–388). Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Valvano, J., & Rapport, M. J. (2006). Activity-focused Motor Interventions for Infants and Young Children With Neurological Conditions. *Lippincott Williams & Wilkins, Inc.*, 19(4), 292–307.
- Vargus-Adams, J. N., & Majnemer, A. (2014). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as a framework for change: revolutionizing rehabilitation. *Journal of Child Neurology*, 29(8), 1030–5. doi:10.1177/088307381453359