



DOSSIER: INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL DESDE TERAPIA OCUPACIONAL

Diciembre de 2.017

Elaborado por:

- Beatriz Pérez
- Maite Unanua
- Arantxa Pérez
- Pilar Durán
- Edurne Apestegui

Contenido:

Introducción.

Justificación.

Funciones del terapeuta ocupacional en el tratamiento a personas con problemas de salud

Programas de intervención, técnicas, objetivos y recursos en los que se aplican.

Relación de recursos de intervención con presencia de terapeuta ocupacional en la Comunidad Foral de Navarra.

Conclusiones.

Evidencia Científica.

Bibliografía.

Intervención del Terapeuta Ocupacional en Salud Mental en Navarra.



COLEGIO DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE NAVARRA—NAFARROAKO LAN-TERAPEUTEN ELKARGOA



ELABORACIÓN:

Este documento ha sido elaborado por un grupo de trabajo dentro del Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Navarra—Nafarroako Lan—Terapeuten Elkargoa (COTONA_NALTE) con el objetivo de dar a conocer la importancia de la Terapia Ocupacional (T.O.) en el ámbito del tratamiento a personas con problemas de salud mental, y cómo puede ayudarles a llevar una vida más autónoma e independiente .

Coordinación: Edurne Apestegui Egea

Autoras:

- Beatriz Pérez Echeverría. Terapeuta Ocupacional UHP B. Complejo Hospitalario de Navarra. SNS-Osasunbidea
- Maite Unanua Cia. Terapeuta Ocupacional CRPS ORDOIZ. AVAN-VIDA
- Arantxa Pérez Pérez. Terapeuta Ocupacional Clínica de Rehabilitación de Salud Mental. SNS—Osasunbidea
- Pilar Durán Carrillo. Terapeuta Ocupacional. C.S.Fco Javier. Salud Mental SNS-Osasunbidea.
- Edurne Apestegui Egea. Terapeuta Ocupacional UHP A. Complejo Hospitalario de Navarra. SNS-Osasunbidea

Maquetación: Pilar Durán Carrillo

ISBN 978-84-697-9900-0

1-. Introducción:

Desde el origen de la profesión, la terapia ocupacional tiene en la Comunidad Foral de Navarra y en otros escenarios nacionales e internacionales una larga y amplia trayectoria en la atención a personas con problemas de salud mental.

El objetivo de este documento es recoger los ámbitos de intervención en Navarra en personas con problemas de salud mental desde las experiencias relevantes y la evidencia científica. El conocimiento profesional ha crecido notablemente y ya se cuenta con datos que apoyan la práctica clínica.

Se pretende enlazar estas directrices y las actividades y técnicas de la identidad profesional del/la terapeuta ocupacional con las aproximaciones teóricas más actuales en la Ciencia Ocupacional, utilizando para ello la terminología uniforme y universal en Terapia Ocupacional de la A.O.T.A y su Marco de Trabajo para la Práctica.

Se aporta información sobre las actuaciones de los/las terapeutas ocupacionales en los diferentes dispositivos y recursos de la Comunidad, además de la posible actuación en los recursos en los que aún no están presentes.

Los/las terapeutas ocupacionales son profesionales claves en la atención en esta patología cuyo impacto en el funcionamiento ocupacional cotidiano de la persona y de sus familias es importante y traumático, con aportaciones interesantes a desarrollar en una Estrategia Integral de Atención. Este documento sirve de vehículo para clarificar el perfil profesional del Terapeuta Ocupacional a tenor de que siga teniéndose en cuenta, se amplíe su labor y ofrecer su colaboración.

Se espera que este trabajo sirva para afianzar la presencia de los/las terapeutas ocupacionales en el tratamiento a personas con problemas de salud mental y corroborar el valor terapéutico y rehabilitador que tiene esta actuación para los/las pacientes, más allá de la mera y simple ocupación "per se" o entretenimiento que a menudo por desconocimiento se atribuye a esta profesión en diferentes esferas.

2-. Justificación:

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) define la Terapia Ocupacional como una profesión que se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación. El principal objetivo de la terapia ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de su vida diaria, para ello se habilita al individuo para realizar las tareas que mejoren su capacidad o se modifica su entorno para que éste refuerce su participación.

Es una disciplina socio sanitaria que, a través del uso de actividades propositivas, busca conseguir la máxima funcionalidad, autonomía y calidad de vida en aquellas personas que presentan y/o tienen riesgo de sufrir alguna limitación o grado de dependencia durante la realización de sus actividades de la vida diaria, trabajo, ocio y participación social.

Las personas que presentan problemas de salud mental, ven mermada su autonomía personal para desempeñar actividades, roles individuales y sociales propios de sus períodos evolutivos y, por tanto, esperables en el repertorio de su comportamiento. Actividades que les permiten cubrir sus necesidades y desarrollar al máximo sus habilidades y potencialidades, y que les permiten alcanzar una vida digna con calidad acorde al nivel de desarrollo económico, tecnológico y social propio de su entorno.

El trabajo del terapeuta ocupacional se establece con sesiones de trabajo y programas dentro de un equipo de trabajo para la mejora de la independencia, desempeño de niveles de salud y autonomía en el desarrollo de la ocupación. Como miembro del equipo multidisciplinar debe centrarse en la provisión de los servicios e intervenciones específicos que conciernen al dominio de la disciplina, aportando su visión. Como es bien sabido, está especialmente formado para evaluar y tratar las dificultades de funcionamiento en las áreas de ocupación: actividades básicas de la vida diaria (AVD) actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio/tiempo libre y participación social (Occupational Therapy Practice Framework: Domain and process- a partir de aquí citado como Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. AOTA 2008).

Es necesaria (como en otras disciplinas) para establecer el tratamiento una evaluación ocupacional detallada en relación a las actividades de la vida diaria de la persona y su entorno familiar y social. Las dificultades de las personas con problemas de salud mental residen en su capacidad para llevar a cabo la ejecución de cada una de las actividades que conforman su rutina, como puede ser: alimentarse, ducharse, realizar tareas domésticas, tomar decisiones, desplazarse, relacionarse, planificar actividades de ocio, etc. Además de los síntomas propios de la enfermedad, son importantes y determinantes otras variables (entorno, motivación, expectativas truncadas, costumbres adquiridas, medicación, sociedad, etc.), que van a entorpecer su equilibrio ocupacional y su recuperación. El compromiso de la ocupación no solo involucra lo que los individuos hacen sino también su experiencia subjetiva (Hasselkus, 2002; Yerxa, 1980) .

Los terapeutas ocupacionales se preocupan por la comprensión de los factores que contribuyen a los patrones de participación de las personas en las ocupaciones, así como de la calidad de esta participación.

3-. Funciones del terapeuta ocupacional en el tratamiento a personas con problemas de salud mental:

Una buena descripción de estas funciones es la que realizan Moratinos de Pablo C, Guzmán Lozano S, Alsina Lloveda N, Bellido Mainar JR, Comellas Pastallé G, Gómez Rodríguez JM et col. **Funciones del terapeuta ocupacional en el ámbito de la salud mental.** TOG (A Coruña) [Revista en Internet]. 2009 [fecha de la cita]; Vol 6, supl. 4: p 259-275 .Resumida y explicada de la siguiente manera:

FUNCIONES DEL PROCESO DE ORGANIZACIÓN

FUNCIONES DE ADMINISTRACIÓN

- Elaboración de protocolos, programas y proyectos.
- Participación y elaboración de acciones de mejora en grupos de calidad y en programas orientados a la mejora de la calidad de vida.
- Elaboración de planes asistenciales.
- Elaboración de inventarios y propuestas de compra de material. Gestión del mobiliario, espacio, herramientas y material.
- Planificación y realización de los Programas Terapéuticos Individuales (P.T.I) junto al equipo interdisciplinar.
- Organización cronológica en tiempo y espacio del programa de trabajo.
- Planificar los sistemas de seguimiento de aplicación de los programas.
- Planificación y ejecución de sistemas de evaluación validados y /o estandarizados.
- Realización de registros de asistencia .Aporte de datos en la Historia clínica
- Realización de memorias anuales.
- Participación en la exposición de casos prácticos en sesiones multidisciplinares.

- Formar a los miembros del equipo que colaboran en la ejecución de los programas de terapia ocupacional.
- Formar y supervisar al personal de prácticas de terapia ocupacional, así como al personal colaborador de otras disciplinas.
- Organización de las actividades lúdico recreativas en el calendario anual de fiestas.
- Coordinación de talleres, dispositivos laborales así como su organización.

FUNCIONES DE CONTROL Y SEGUIMIENTO

- Control y seguimiento de los tratamientos.
- Uso de mecanismos estandarizados y fiables para el seguimiento del paciente.
- Registro periódico de los datos.
- Asistencia a reuniones interdisciplinarias.

FUNCIONES DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y REEVALUACIÓN

- Evaluación/ valoración de la situación de cada persona (análisis de capacidades y limitaciones, de las habilidades y potencialidades, patrones de desempeño, motivación y participación en áreas ocupacionales, análisis de necesidades y expectativas de cambio).
- Evaluación/valoración del entorno y contextos de cada persona (análisis de las dimensiones ambientales o factores que inhiben, limitan y /o potencian y facilitan el desempeño ocupacional de cada individuo).
- Uso de fuentes directas e indirectas que indiquen la necesidad o no de terapia ocupacional.
- Evaluación de los programas aplicados y su efectividad.
- Priorización de necesidades a cubrir.
- Evaluación durante el proceso de tratamiento y reevaluación al alta.
- Evaluación de las ocupaciones al alta y de las exigencias ambientales.

INTERVENCIÓN

- Desarrollar los programas y actividades planificados.
- Aplicar las técnicas determinadas según los marcos de referencia.
- Aplicar los tratamientos y desarrollarlos en colaboración con la persona interesada.
- Utilizar la actividad como vehículo de tratamiento.
- Usar sistemas y procedimientos demostrados empíricamente por terapeutas ocupacionales.

ASESORAMIENTO

- Asesorar a familiares y pacientes.
- Información y asesoramiento al equipo sobre métodos y técnicas a utilizar en el tratamiento ocupacional, actividades de automantenimiento, productividad y ocio, así como de modificaciones ambientales y productos de apoyo.
- Asesoramiento a la institución y apoyos comunitarios a cerca de la prevención en el tratamiento de la ocupación así como de las modificaciones pertinentes ambientales a realizar.

FUNCIONES DOCENTES

FORMACIÓN

- Asistencia a jornadas ,seminarios y cursos.
- Asistencia y participación en sesiones clínicas.
- participación en la formación de los colegios profesionales.

DIFUSIÓN

- Participación en congresos ,cursos y seminarios.
- Colaboración con los centros universitarios.
- Ejercer como profesores de prácticas.
- Impartir cursos de formación.
- Realización de poster.
- Divulgación de la profesión a través del colegio profesional.

FUNCIONES DE INVESTIGACIÓN

- Metodizar el proceso de tratamiento de terapia ocupacional de acuerdo a teorías y métodos validados científicamente.
- Establecer aspectos como objeto de investigación.
- Valorar científicamente la eficacia y eficiencia del tratamiento de terapia ocupacional.
- Elaborar protocolos de investigación.
- Participar en grupos multidisciplinares de investigación.
- Participar y diseñar escalas de evaluación.



4-. Programas de intervención, técnicas, objetivos y recursos en los que se aplican:

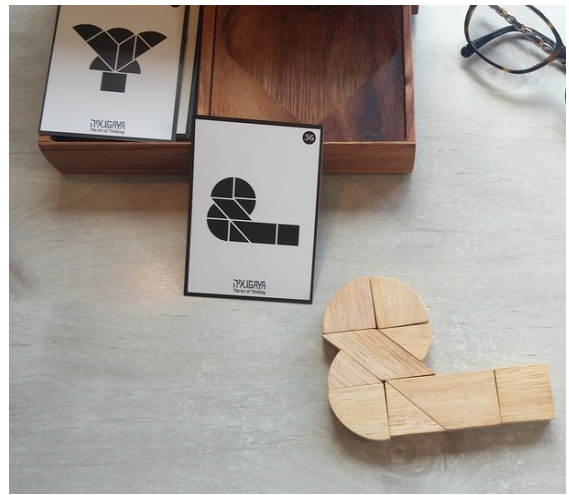
PROGRAMAS	TÉCNICAS, ACTIVIDADES, SUBPROGRAMAS	OBJETIVOS GENERALES	RECURSO
Programa de Actividades de la Vida Diaria	<p>Entrenamiento en AVD Básicas (alimentación, vestido, baño, higiene en el inodoro, reeducación de esfínteres, movilidad funcional, arreglo personal, cuidado de los dispositivos de atención personal) y</p> <p>AVD Instrumentales (medicación, medios de comunicación, manejo de las finanzas, manejo del hogar, organización de las compras, práctica de la religión).</p> <p>Entrenamiento y recomendación de productos de apoyo</p> <p>Entrenamiento en nuevas tecnologías</p>	<p>Potenciar la autonomía personal y el desarrollo de habilidades.</p> <p>Ofrecer pautas a los cuidadores en el manejo de aspectos relacionadas con la autonomía personal.</p> <p>Favorecer la competencia y autoestima</p> <p>Adecuación y estructuración del entorno</p>	<p>Hospital de día Infanto Juvenil</p> <p>Centros de rehabilitación psicosocial</p> <p>Clínica de rehabilitación .</p> <p>Hospital de día I</p> <p>Hospital de día II</p> <p>Hospital de día psiquiátrico</p> <p>Unidad de memoria</p> <p>Padre Menni</p> <p>Centros Residenciales CUN</p>
Estimulación cognitiva	<p>Psicomotricidad, Talleres, Fichas Juegos ... que trabajan la resolución de problemas, planificación, atención e inhibición (control de la impulsividad) y la fluidez ideacional.</p> <p>Seguimiento y supervisión de actividades académicas en coordinación con Educación (Área Infanto Juvenil)</p>	<p>Estimular, mejorar, mantener, potenciar las capacidades cognitivas.</p> <p>Tolerancia al trabajo cognitivo</p> <p>Mejora de la atención y concentración</p> <p>Comprensión lectora y expresión escrita</p> <p>Generalizar ejercicios a sus rutinas.</p>	<p>Hospital de día Infanto Juvenil</p> <p>UHP IJ</p> <p>UHP I</p> <p>UHP II</p> <p>Hospital de día psiquiátrico</p> <p>Padre Menni</p> <p>Centros Residenciales</p> <p>Unidad de memoria</p>

PROGRAMAS	TÉCNICAS, ACTIVIDADES, SUBPROGRAMAS	OBJETIVOS GENERALES	RECURSO
<p>Intervención Psicomotriz</p>	<p>Actividades para trabajar la coordinación gruesa y fina, equilibrio, propiocepción, lateralidad, esquema corporal, aspectos simbólicos, memoria operativa, inhibición y atención expectante, aspectos temporales y espaciales, (percepción visuoespacial), praxias...</p> <p>Material :conos, pelotas, balones, aros, colchonetas, objetos de goma, cuerdas, música muñecos y juguetes...</p>	<p>Potenciar, estimular y mantener las capacidades psicomotoras para favorecer y potenciar la máxima autonomía</p>	<p>Hospital de día Infanto Juvenil</p> <p>UHP IJ</p> <p>UHP I</p> <p>UHP II</p> <p>Centros de rehabilitación psicosocial</p> <p>Hospital de día I</p> <p>Hospital de día II</p> <p>Hospital de día psicogerátrico</p> <p>Padre Menni</p> <p>Centros Residenciales</p>
<p>Orientación a la realidad</p>	<p>Taller de prensa,</p> <p>Audiovisuales</p> <p>Calendarios</p> <p>Reloj</p> <p>Música</p>	<p>Estimular, potenciar, mantener las destrezas de comunicación e interacción</p> <p>Contacto y vinculación con el exterior</p> <p>Creación de nuevos intereses y rutinas</p>	<p>UHP I</p> <p>UHP II</p> <p>UHP IJ</p> <p>Hospital de día Infanto Juvenil</p> <p>Centros de rehabilitación psicosocial</p> <p>Clínica de rehabilitación .</p> <p>Hospital de día I</p> <p>Hospital de día II</p> <p>Hospital de día psicogerátrico</p> <p>Unidad de memoria</p> <p>Padre Menni</p> <p>Centros Residenciales</p> <p>CUN</p>

PROGRAMAS	TÉCNICAS, ACTIVIDADES, SUBPROGRAMAS	OBJETIVOS GENERALES	RECURSO
Ocio y tiempo libre	<p>Actividad artístico-creativa.</p> <p>Actividades sociales (baile, música).</p> <p>Actividades en la comunidad.</p> <p>Ludoterapia</p>	<p>Explorar nuevos intereses, Proporcionar oportunidades para el disfrute de actividades de ocio significativas, gratificantes, Incorporar el ocio a la rutina</p>	<p>UHP IJ</p> <p>UHP I</p> <p>UHP II</p> <p>Hospital de día Infanto Juvenil</p> <p>Centros de rehabilitación psicosocial</p> <p>Clínica de rehabilitación .</p> <p>Hospital de día I</p> <p>Hospital de día II</p> <p>Hospital de día psicogerátrico</p> <p>Clínica de Rehabilitación Padre Menni</p> <p>Centros Residenciales CUN</p>
Trabajo corporal	<p>Relajación</p> <p>Gerontogimnasia</p> <p>Higiene postural</p>	<p>Técnicas dirigidas a mejorar la conciencia, vivencia e imagen corporal</p>	<p>UHP IJ</p> <p>UHP I</p> <p>UHP II</p> <p>Hospital de día Infanto Juvenil</p> <p>Hospital de día I</p> <p>Hospital de día II</p> <p>Hospital de día psicogerátrico</p> <p>Centros de rehabilitación psicosocial</p> <p>Centros Residenciales</p>

Otros programas además de a tener en cuenta según la formación del terapeuta ocupacional:

- Musicoterapia e Integración Sensorial (formaciones de postgrado)
- Programas de formación comunitaria
- Programas en talleres protegidos y orientación ocupacional
- Adaptación del entorno de trabajo
- Preparación y búsqueda de empleo
- Programas de restablecimiento de rutinas
- Grupos de proyectos de vida



6-. Relación de recursos de intervención con presencia de terapeuta ocupacional en la Comunidad Foral de Navarra:

RECURSO	Nº DE T.O.	Nº DE PACIENTES
Unidades de hospitalización psiquiátrica (Pamplona.)	02	total 54 23 en UHP II compartidos con Infanto Juvenil (máx.
Unidad de hospitalización psiquiátrica (Tudela)	00	9
Unidad de hospitalización psiquiátrica Infanto Juvenil	01	04
Hospital de día Infanto juvenil	01	13
Hospital de día I	01	20
Hospital de día II	02	30
Unidad de deterioro cognitivo (unidad de memoria)	02	80 pacientes semanales (240 pacientes al año)
Hospital de día psicogeriátrico	01	20
Clínica de Rehabilitación	02	60
Centro de rehabilitación Psico-	01	65
Centro de rehabilitación Psico-	01	65
Centro de rehabilitación Psico-	01	65
Centro de rehabilitación Psico-	01	65
Centro San Francisco Javier	01 y 1/2	97

RECURSO	Nº DE T.O.	Nº DE PACIENTES
Centro Hospitalario Benito Men-	01	88
CRPS Padre Menni	1/2	31
UME Padre Menni	1/2	28
RAEM Padre Menni	1/2	65
Psicogeriatría Padre Menni	01	91
Primeros episodios	1/2	Sin Datos
Hospital de día Zuría	0	15
Unidad de psiquiatría en la Clíni- ca Universitaria de Navarra	01	27



7-. Conclusiones:

La Terapia Ocupacional es una disciplina clave en el campo de la rehabilitación psiquiátrica que aporta una fuerte base teórica y de conocimiento junto a métodos y prácticas particulares.

Analizada la situación en Navarra de los/as terapeutas ocupacionales que trabajan con personas con problemas de salud mental se plantean las siguientes reflexiones y propuestas:

- La presencia de profesionales de terapia ocupacional en los recursos de salud mental existentes en Navarra resulta insuficiente.
- No todos los profesionales de terapia ocupacional en los recursos de salud mental desarrolla entre sus funciones generales la evaluación/ valoración de la situación personal de cada persona/cliente/paciente/usuario con la importancia que ésta fase de trabajo tiene en el abordaje integral del paciente. Las causas referidas por los profesionales son:
 - * Excesivos ratios a atender
 - * El gran número de actividades a realizar y en presencia directa del profesional de terapia ocupacional
 - * La propia estructura del sistema
 - * Escasa disposición de tiempo para la realización de labores administrativas, recogida de datos, historia clínica, realización de exploraciones e informes, etc.
 - * Falta de recursos tecnológicos, materiales y humanos en los puestos laborales..
- No existe la figura del terapeuta ocupacional en algunos recursos y en otros son otros profesionales los que desarrollan nuestras competencias.
 - * Atención en Drogodependencias: Comunidad terapéutica y Centro de Día.
 - * Atención comunitaria
 - * Atención domiciliaria
 - * Centros de salud mental
 - * UHP de Tudela y futura atención en Infanto Juvenil
 - * Residencia Hogar Félix Garrido
 - * Centros ocupacionales para Personas con Problemas de Salud Mental
 - * Pisos tutelados/supervisados
- La legislación sanitaria y social no aborda la atención precoz desde Terapia Ocupacional. De hecho, no existen terapeutas ocupacionales contratados en niveles primarios de atención ni en atención especializada. Nuestra presencia en atención primaria además de ejercer funciones y participar en programas asistenciales permitiría trabajar en la prevención (situaciones de riesgo, mantenimiento de funciones y capacidades) y ayudar en el diagnóstico precoz elaborando perfiles ocupacionales, analizando y evaluando los entornos y contextos personales.
- Es importante una intervención integrada que aborde los factores multicausales que garanticen Justicia Ocupacional e igualdad de oportunidades:
 - * Abordar el estigma social y las formas erróneas de tratar la enfermedad mental por los medios de comunicación.
 - * Participación activa de los servicios regionales de empleo y otras instituciones públicas.

- * Análisis y prevención de riesgos psicosociales del empleo.
- * Diseño de puestos de trabajo psicosocial y cognitivamente ergonómicos para las personas con enfermedad mental.
- * Implicación empresarial, incorporación de equipos de atención ocupacional en atención primaria y especializada.

El término justicia ocupacional tal y como lo describe **Mariana Tundidor** en su artículo "**Puntos de encuentro entre justicia ocupacional y social, exclusión de oportunidades, pobreza y salud mental**" hace referencia al compromiso de la profesión con la ética, la moral y factores cívicos que pueden apoyar o limitar el compromiso de promover la salud con ocupaciones y la participación. La justicia ocupacional asegura que a las personas se les brinde la oportunidad para una total participación en las ocupaciones en las cuales ellos optan por comprometerse. El foco de la terapia ocupacional con el compromiso con las ocupaciones y la justicia ocupacional, complementa la perspectiva de salud de la O.M.S.. Por un lado, en el Marco de para la práctica de Terapia Ocupacional se expone que "la salud es alcanzada y mantenida cuando las personas son capaces de comprometerse en ocupaciones y en actividades que permiten la participación deseada o necesaria y que aportan propósito y significado en sus vidas". Por el otro, la O.M.S. ha reconocido que la salud puede ser afectada por la inhabilidad para llevar a cabo actividades y participar en situaciones de la vida. (Christiansen, Townsend, 2004)

Por último y para concluir sólo queda señalar por su claridad las aportaciones que **José Ramón Bellido** hace en la revista de Terapia Ocupacional Gallega a cerca del rol del terapeuta ocupacional en el ámbito de Salud Mental :

- Desde la perspectiva del usuario: Ofrecer la posibilidad de que la persona construya o reconstruya un proyecto de vida elegido por él .
- Desde la perspectiva de la familia: Creer en el cambio del paciente y orientar a las familias
- Desde la perspectiva de los equipos: Transmitir al equipo su perfil ocupacional, estado funcional y potencialidad
- Desde la perspectiva de la institución: Dar orden y sentido a un tiempo que se movía en una indefinición
- Desde la perspectiva de la Comunidad: Contribuir a que la persona ejerza su derecho a la ciudadanía al aportar la oportunidad de crear experiencias ocupacionales.

Es importante que el campo de la rehabilitación psiquiátrica se nutra de todas las disciplinas, incluyendo la terapia ocupacional. Ambas concuerdan y son compatibles en la meta final de la persona con problemas de salud mental y sus familias centrando su foco en "vivir, trabajar, aprender y crear entornos más sociales" para fomentar su calidad de vida.



8-. Evidencia Científica:

Intervenciones desde terapia ocupacional en salud mental, análisis bibliográfico basado en la evidencia. Ricarte Eguidazu M.

Ricarte Eguidazu M. Revisión bibliográfica: intervenciones desde terapia ocupacional en salud mental, análisis bibliográfico basado en la evidencia. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2015 [fecha de la consulta]; 12(22): [14 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num22/pdfs/revision4.pdf>

PERSONAS CON TRASTORNO PSICÓTICO

Son 13 las evidencias incluidas en la revisión bibliográfica para este perfil ocupacional. Las revisiones sistemáticas de Ruddy ⁽⁴⁾, ⁽⁵⁾ revisan los efectos de la arteterapia y la dramaterapia en personas con esquizofrenia. Ambos documentos concluyen que no están claros los beneficios ni los daños que estas terapias pueden aportar, ya que los estudios realizados hasta el momento son escasos y con un bajo número de participantes.

Dos de los estudios centran su investigación en el área ocupacional de trabajo. En uno de ellos ⁽⁶⁾ se llevó a cabo un programa para el manejo del estrés asociado al trabajo, que tuvo un impacto positivo en el estrés percibido por los pacientes que participaron en él. Por otro lado, el segundo estudio ⁽⁷⁾ examina los resultados vocacionales de un grupo de pacientes con psicosis de inicio precoz tras su participación en un programa de terapia ocupacional y concluyeron que un 53% podría mantener un rol productivo de trabajo o estudio en los 3 meses posteriores al tratamiento.

En cuanto a las habilidades cognitivas, Katz y Keren ⁽⁸⁾ obtuvieron resultados que proporcionaban apoyo inicial a la efectividad de la Occupational Goal Intervention (OGI) para la mejora de las funciones ejecutivas en clientes con esquizofrenia.

En relación a los síntomas positivos y negativos, en un estudio japonés ⁽⁹⁾ utilizaron actividades de cocina dentro del programa de terapia ocupacional con un grupo de pacientes hospitalizados con esquizofrenia crónica y síntomas negativos graves con el objetivo de mejorar las relaciones interpersonales y los síntomas negativos. En las conclusiones de su estudio sugieren que la terapia ocupacional puede ayudar a mejorar estos dos aspectos. Por otra parte, otros autores ⁽¹⁰⁾ concluyeron en su estudio que los beneficios de las actividades de terapia ocupacional en relación a los síntomas positivos y negativos y al funcionamiento global de personas con esquizofrenia crónica podrían ser mayores si la elección de las actividades en las que participa está hecha por el propio paciente en vez de por el terapeuta.

PERSONAS CON PATOLOGÍA DUAL

Se han localizado dos GPC, una específica sobre patología dual publicada en el estado de Queensland, Australia ⁽¹⁹⁾, y otra acerca de intervenciones psicosociales en trastorno mental grave (TMG) ⁽²⁰⁾, que incluye un capítulo sobre personas con TMG y patología dual. Ambas publicaciones recomiendan tratamientos integrados de intervención psicosocial y programas de tratamiento de drogodependencias. La guía australiana contempla intervenciones psicosociales que pueden llevarse a cabo desde la terapia ocupacional, como psicoeducación o integración laboral.

PERSONAS SIN HOGAR CON ENFERMEDAD MENTAL

Tras la búsqueda bibliográfica, se localizaron 5 evidencias que se referían a personas sin hogar y con enfermedad mental. La revisión sistemática ⁽²¹⁾ se incluyó a pesar de no nombrar específicamente la enfermedad mental en el título ni en el resumen, con intención de buscar evidencias en los artículos incluidos en la revisión. Con la misma intención se incluyó el trabajo de Aviles y Helfrich ⁽²²⁾, que revisa la literatura sobre jóvenes sin hogar en Estados Unidos y el papel de la terapia ocupacional con este colectivo, contemplando las consecuencias para la salud mental que implica vivir en la calle y describiendo principios de evaluación e intervención desde terapia ocupacional. Finalmente 2 artículos estudian la eficacia de programas de habilidades para la vida en personas con este perfil ocupacional ^(23,24). Ambos documentos sostienen la eficacia de este tipo de intervenciones para mejorar y mantener habilidades para la vida diaria en personas sin hogar con enfermedad mental.

La investigación cualitativa seleccionada ⁽²⁵⁾ analizó 60 entrevistas a adultos sin hogar y con enfermedad mental en Toronto para conocer la naturaleza de sus implicaciones ocupacionales. Los participantes describieron 4 tipos de naturaleza ocupacional. A pesar de que el estudio no versa sobre la intervención en este colectivo, sus averiguaciones proporcionan información que puede ser útil para guiar futuras intervenciones de terapia ocupacional.

Al igual que en el caso de las personas con TMG y patología dual, la Guía de práctica clínica sobre intervenciones psicosociales en trastorno mental grave (TMG) ^[20], incluye un capítulo sobre personas sin hogar y TMG. Revisa las evidencias sobre intervenciones en esta población, pero no hace recomendaciones concretas de intervenciones desde terapia ocupacional.

Al igual que en el caso de las personas con TMG y patología dual, la Guía de práctica clínica sobre intervenciones psicosociales en trastorno mental grave (TMG) ^[20], incluye un capítulo sobre personas sin hogar y TMG. Revisa las evidencias sobre intervenciones en esta población, pero no hace recomendaciones concretas de intervenciones desde terapia ocupacional.

PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

Un estudio cualitativo ⁽²⁶⁾ y una Guía de promoción de la salud mental en el medio penitenciario ⁽²⁷⁾, son las únicas evidencias localizadas acerca del perfil ocupacional de personas con enfermedad mental recluidas en instituciones penitenciarias. La investigación cualitativa no hace referencia a ninguna intervención concreta pero da pistas sobre el impacto que la restricción legal e institucional sobre la ocupación puede tener en la salud y el bienestar. En cuanto a la guía, tampoco se ajusta del todo a los parámetros de búsqueda, ya que sus recomendaciones van dirigidas a la prevención de la enfermedad mental en personas sanas recluidas en instituciones penitenciarias

Otros enlaces de interés:

http://terapiaocupacionalaplicadaumh.blogspot.com.es/2010/06/saludmental-trastmentalsevero_02.html

3. Resultados

Todos los grupos de pacientes con los que se ha intervenido no han tenido el mismo número de sesiones, el grupo de autocuidado 1 es el que menos sesiones ha realizado y autocuidado 2 y 3 los que más, sobre todo el 3. Desde los resultados obtenidos en la Escala Específica de AvdB se puede observar que de forma general los pacientes mejoran en el área de autocuidado, sobre todo en higiene. Una vez se separan los grupos los resultados son diferentes; el grupo de autocuidado 1 obtiene muy buenos resultados en la E. E. de AvdB, lo mismo ocurre con el grupo 2, sin embargo en el grupo de autocuidado 3 no se observan resultados significativos. Los grupos de autocuidado con los que se combina la rehabilitación cognitiva tienden a mejorar; cognitiva 1 mejora en todos los ítems de la escala, el de cognitiva 2 tiende a mejorar en higiene y aseo personal, pero el grupo sin tratamiento cognitivo no experimenta ningún cambio.

4. Conclusiones

Las personas con TMS institucionalizados de larga duración tienen grandes dificultades para llevar a cabo sus ocupaciones, para desempeñar sus roles sociales debido a que presentan un gran deterioro cognitivo. Para conseguir que estos pacientes realicen sus ocupaciones más o menos de forma autónoma y mejoren o mantengan su nivel cognitivo se vio necesario crear un programa en el que se trabajase tanto las AVDs básicas como la capacidad cognitiva.

Esta intervención fue beneficiosa para los pacientes, la mayoría de ellos tuvo beneficios en el autocuidado, sobre todo en higiene y aseo personal, porque fue en el área que más se insistió y en el que más déficits presentaban los pacientes. También se vio que la ayuda de un coterapeuta en el autocuidado es importante a la hora de reforzar e interiorizar lo aprendido.

Los resultados también muestran que hay una mayor mejoría funcional cuando se combina autocuidado y cognición. Para obtener mejores resultados sería necesario aplicar las sesiones más continuadas, más intensivas y a ser posible en el entorno del paciente.

Manual básico para una atención en Salud Mental basado en la evidencia. Junta de Andalucía. Consejería de salud

file:///C:/Users/Usuario/Desktop/Evidencia/Evidencia_SAS_2012.pdf

Recursos de terapia ocupacional (TO)

- Terapia-ocupacional.com: Portal de TO en español:
http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Rhb_psicosocial_TOJMMazorra.shtml
- Evidence-Based OccupationalTherapy: Página en inglés sobre terapia ocupacional basada en pruebas:
<http://www.otevidence.info>
- CATs de TO: Preguntas clínicas. Cats, sobre terapia ocupacional:
<http://www.otcats.com/index.html>
- PEDro (Physiotherapy Evidence Database): Fisioterapia basada en la evidencia:
<http://www.pedro.org.au/>
- Rehabilitation Sciences' Evidence-based Practice Web Site: Rehabilitación basada en la evidencia:
<http://fss.hs.uottawa.ca/EBCpg/english/main.htm>

- **Asociación Americana de TO: Con suscripción:**
<http://www1.aota.org/otsearch/>
- **Otseeker: Buscador sobre terapia ocupacional:**
<http://www.otseeker.com/>
- **Asignatura terapia ocupacional aplicada de la Universidad Miguel Hernández de Elche: Blog de apoyo a la realización del trabajo sobre terapia ocupacional basada en la evidencia:**
<http://terapiaocupacionalaplicadaumh.blogspot.com/2010/06/salud-mental-adicciones.html>
- **Nodo de Terapia ocupacional de JBI COnNECT Plataforma informática única, especializada, que proporciona a profesionales de la práctica clínica y pacientes recursos y herramientas para la toma de decisiones clínicas. Se accede a través del sitio del Instituto Joanna Briggs (JBI On-Line Journal and Publications):**
<http://es.jbiconnect.org/ot/home/entry/index.php>



9-. Bibliografía:

1. Intervención desde Terapia Ocupacional en salud mental. Cristina Gómez Muñoz. MONSA-PRAYMA EDICIONES. 2013

2. Terapia Ocupacional en Salud Mental. Pedro Moruno Miralles y Miguel Angel Talavera Valverde. Editorial Elsevier Masson

3. Valles Jorda M, Alarcón Fernandez R, Angulo García A, Ferré Cabré M, Ganga Linares E, Luque Susín A et al, compiladores. Uniendo ideas hacia un mismo objetivo: La Salud Mental. Actas de las II Jornadas de Terapia Ocupacional en Salud Mental del Hospital Psiquiátrico Universitario Institut Pere Mata. [suplemento en Internet]. TOG (A Coruña); 2009

4. Moratinos de Pablo C, Guzmán Lozano S, Alsina Lloveda N, Bellido Mainar JR, Comellas Pastallé G, Gómez Rodríguez JM et col. Funciones del terapeuta ocupacional en el ámbito de la salud mental. TOG (A Coruña) [Revista en Internet]. 2009 [fecha de la cita]; Vol 6, supl. 4: p 259-275 Disponible en:

<http://www.revistatog.com/suple/num4/funcionsm.pdf>

5. Terapia Ocupacional en Salud Mental. Dimensiones ocupacionales en el funcionamiento psicosocial y en los procesos de rehabilitación:

file:///C:/Documents%20and%20Settings/ordoizsocial/Mis%20documentos/Downloads/Dialnet-TerapiaOcupacionalEnSaludMentalDimensionesOcupacio-4740701%20(1).pdf

6. Talavera Valverde, MA. Guía orientativa de recomendaciones para la intervención del Terapeuta Ocupacional en Trastorno Mental Grave. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2007 [-fecha de cita-]; (5): [52 p.]. Disponible en:

<http://www.revistatog.com/num5/pdfs/revision2.pdf>

7. Modelo de atención a las personas con enfermedad mental grave. Colección documentos. Serie documentos técnicos .Imsero

8. Análisis de los recursos de Salud Mental en España. Revista AEN

<http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/download/15913/15772>.

9. Informe técnico sobre terapia ocupacional. Comité gestor del Consejo de Colegios de Terapia Ocupacional y Asociaciones profesionales de terapia ocupacional

<http://www.terapeutas-ocupacionales.es/assets/files/COFTO-CLM/informe%20tecnico%20sobre%20terapia%20ocupacional.pdf>

10. Ricarte Equidazu M. Revisión bibliográfica: intervenciones desde terapia ocupacional en salud mental, análisis bibliográfico basado en la evidencia. TOG (A Coruña) [Revista en Internet]. 2015 [fecha de consulta]; 12 (22) [14 p.]. Disponible en:

<http://www.revistatog.com/num22/pdfs/revision4.pdf>

11. Protocolo de intervención desde la Terapia Ocupacional en los CAD del Instituto de adicciones.

Documento técnico Instituto de adicciones de la ciudad de Madrid. Edición digital. Madrid, Mayo 2013

<http://www.terapia-ocupacional.com/temporal/INTERNACIONAL DROGAS TERAPIA OCUPACIONAL MADRID 2013.pdf>

12. En la vida diaria: cómo la terapia ocupacional puede tomar parte en la práctica de la rehabilitación psiquiátrica

Terry Krupa (Queen's University Kingston, Ontario, Canadá), Ellie Fossey (La Trobe University Melbourne, Australia), William A. Anthony (Boston University) Catana Brown (Touro University, Nevada), Deborah B. Pitts (University of Southern California)

13. Sánchez Mudarra M, Madoz-Gúrpide A. **La Terapia Ocupacional en el "Centro de recursos y terapias polivalentes" del centro de salud mental san blas en Madrid; propuesta de un programa de intervención.** TOG (A Coruña) [Revista en Internet]. 2014 [fecha de consulta]; 11 (20) [17 p.] Disponible en:

<http://www.revistatog.com/num20/pdfs/original6.pdf>

14. Rojo Mota G. **Terapia Ocupacional en adicciones: revisión de bases de datos internacionales.** TOG (A Coruña) [Revista en Internet]. 2013 [fecha de consulta]; 10 (17) [14 p.] Disponible en:

<http://www.revistatog.com/num17/pdfs/original3.pdf>

15. González Morales M, López Martín O. Competencias del terapeuta ocupacional en Salud Mental. **Un estudio descriptivo transversal en la Comunidad de Castilla la Mancha.** TOG (A Coruña).Revista en internet . <http://www.revistato> 2013 [fecha de consulta]; 10 (18) [20 p.] Disponible en:

<http://www.revistatog.com/num18/pdfs/original5.pdf>

16. Manual práctico de Salud Mental en Terapia Ocupacional. Sergio Guzmán Lozano. Editorial SINTESIS. 2016

17. Bellido Mainar Jr, Simó Algado S, Berrueta Maeztu L.M. Transitando del conocimiento a la sabiduría. José ramón Bellido : **La excelencia humana y científica al servicio de las personas y de la profesión** .TOG (A Coruña) revista en internet 2015.

Disponible en :

<http://www.revistatog.com/num21/pdfs/maestros.pdf>



COTONA·NALTE

Colegio de Terapeutas
Ocupacionales
de Navarra

Nafarroako
Lan-Terapeuten
Elkartzea