



TERAPIA OCUPACIONAL EN GERIATRÍA: ATENCIÓN PRIMARIA Y HOSPITALARIA

D i c i e m b r e d e 2 0 1 7

Elaborado por:

- Mercedes Zapata
- Olaya Irene Maeztu

Contenido:

Resumen/ Summary

Introducción

La Terapia Ocupacional
en Geriatría y
Gerontología.

Funciones del Terapeuta
Ocupacional en el
Equipo Interdisciplinar
en Geriatría.

Terapia Ocupacional en
Atención Hospitalaria.

Terapia Ocupacional en
Atención Primaria.

Situación en Navarra en
Comparación con Otras
Comunidades
Autónomas.

Evidencia Científica de
la Intervención desde
T. O en Unidades de
Hospitalización
Geriátrica y en
Atención Primaria.

Conclusión

Bibliografía



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



COTONA·NALTE

Colegio de Terapeutas
Ocupacionales
de Navarra

Nafarroako
Lan-Terapeuten
Elkargoa

ISBN 978-84-09-02466-7

RESUMEN

En el presente dossier se muestra brevemente qué es la Terapia Ocupacional y cuáles son sus aportaciones en el ámbito de la geriatría y gerontología.

Se explica las principales funciones que los terapeutas ocupacionales desarrollan dentro de los equipos interdisciplinarios de hospitales y de atención primaria, así como sus objetivos de intervención. Remarcando que la Terapia Ocupacional se ha ido desarrollando como profesión que promueve no sólo una mayor autonomía y bienestar personal sino también una mejor gestión de los servicios y recursos sanitarios y sociales.

Se expone la situación actual de los terapeutas ocupacionales en Navarra en comparación con el resto de comunidades autónomas de España. Y para terminar, se recoge la evidencia en el desarrollo de la práctica profesional en este ámbito.

Los objetivos de este dossier son los siguientes:

1. Dar a conocer las funciones que desempeñan los terapeutas ocupacionales tanto a nivel hospitalario como en atención primaria en el ámbito de la geriatría.
2. Servir de guía para la elaboración de planes por parte de la administración, con el fin de garantizar a los ciudadanos una atención socio-sanitaria más completa y de mayor calidad.

SUMMARY

In the present report it is given briefly what the Occupational Therapy is and what are their contributions in the geriatric and gerontology field.

It explains the main functions that occupational therapists develop within the interdisciplinary teams of hospitals and primary care, as well as their objectives of intervention. Highlighting the development of the Occupational Therapy as a profession which promotes better management of health and social services and resources, apart from greater autonomy and personal well-being.

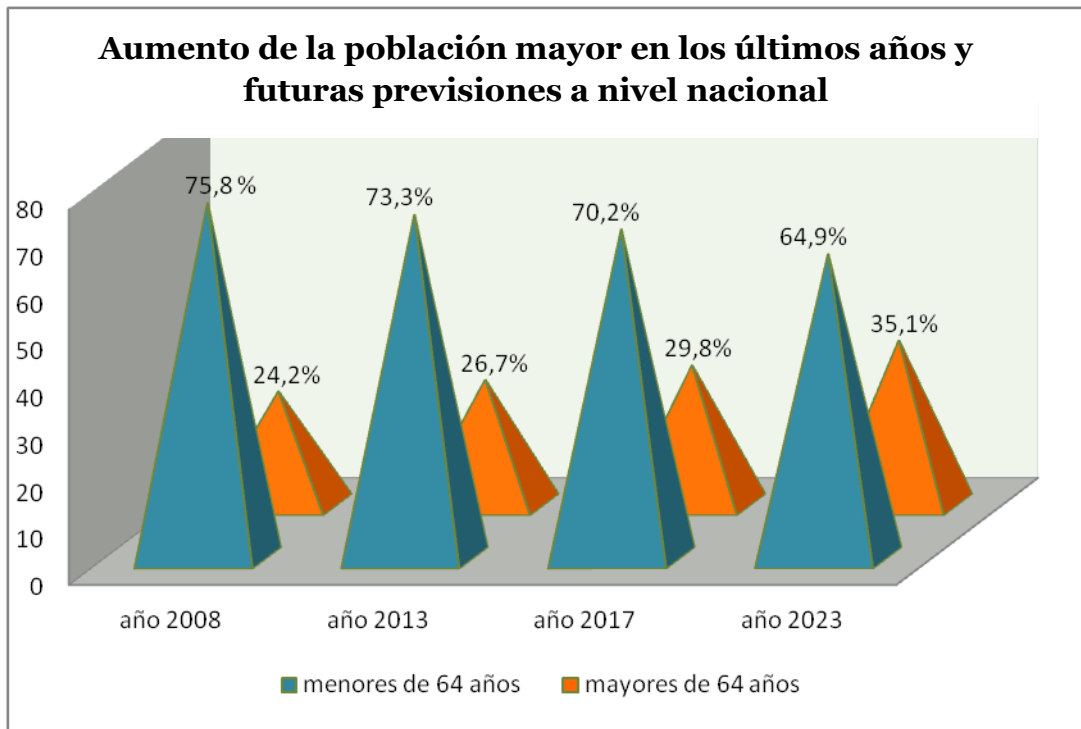
It is compared the current occupational therapists situation in Navarra to the rest of regions of Spain. And finally, it is collected the evidence in the development of the professional practice in this area.

The main objectives of this report are:

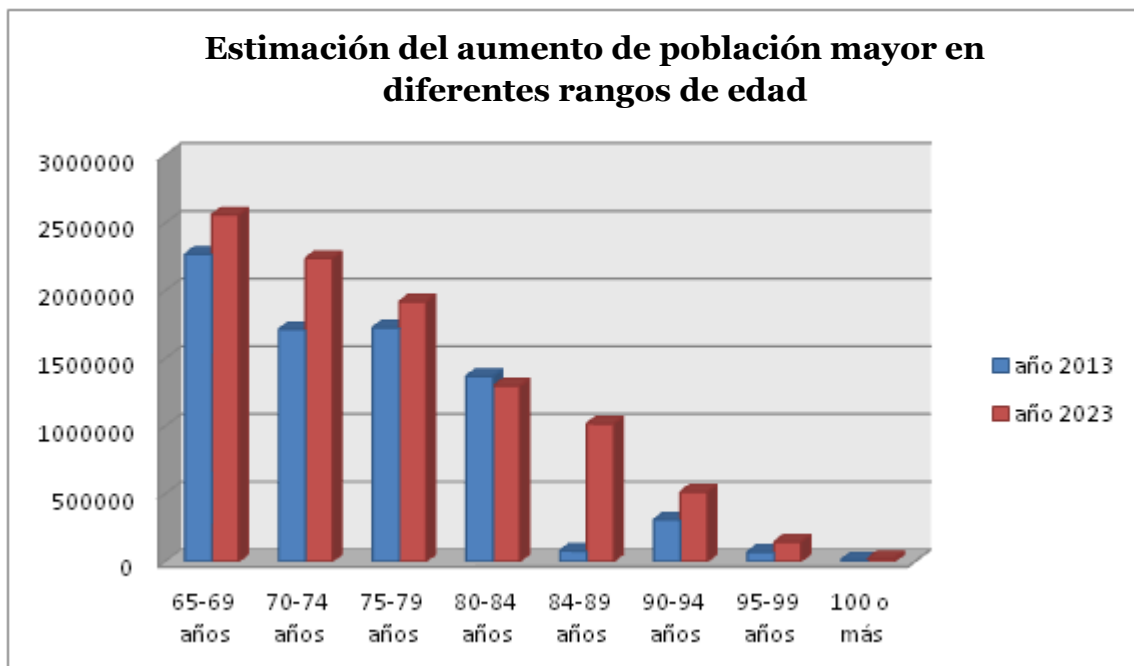
1. To introduce the functions performed by occupational therapists in the hospital and in primary care in the geriatric field.
2. To serve as a guide for the elaboration of plans by the administration, in order to guarantee to the citizens more complete and high quality socio-sanitary attention.

INTRODUCCIÓN

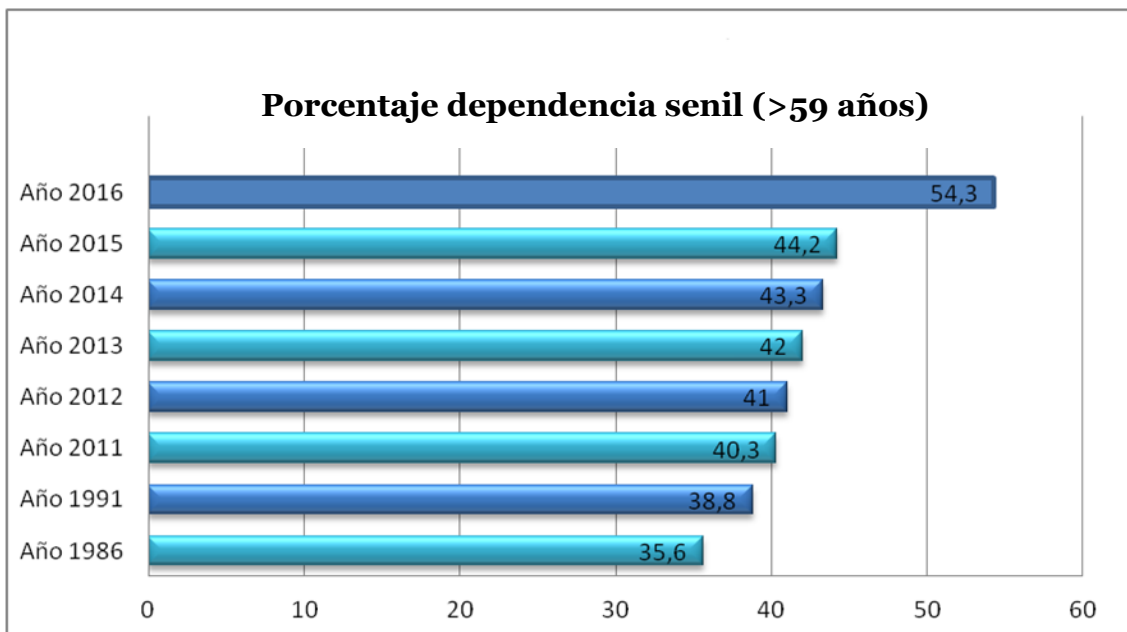
Es imprescindible comenzar este documento situándonos en una realidad demográfica en la que existe un progresivo envejecimiento de la población:



Instituto Nacional de Estadística



Nota de Prensa: Instituto Nacional de Estadística



Instituto Estadística de Navarra

Actualmente Navarra presenta una población envejecida, así como una alta esperanza de vida media al nacer, pero no tan alta esperanza de vida en buena salud.

Por otro lado, en los últimos años se han producido cambios en la organización de la asistencia sanitaria y la gestión hospitalaria, influenciados por los factores demográficos y sociales y por el avance científico. Se busca:

- Una atención al paciente más eficiente y global (tanto a nivel físico, como psíquico y social).
- La autonomía de las personas.
- El acceso equitativo a los servicios.
- La interprofesionalidad en los planes terapéuticos, dentro de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

La Terapia Ocupacional se ha ido desarrollando y encajando en los diferentes modelos de atención sanitaria, siendo sus aportaciones actualmente más evidenciadas.

La OMS define la Terapia Ocupacional como: “el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficit invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social”.

Es decir, la Terapia Ocupacional se basa en el uso de actividades significativas para la persona como medio de tratamiento, con el fin de conseguir la máxima funcionalidad en cualquier edad y, por consiguiente, mejorar la calidad de vida, favoreciendo su pleno desarrollo en la sociedad.

Durante el propio proceso de envejecimiento aparecen una serie de cambios fisiológicos que suelen ocasionar la disminución de la capacidad funcional y una mayor propensión a padecer enfermedades. La comorbilidad es un problema que afecta a más de la mitad de población anciana, y se incrementa en las mujeres, en las personas mayores de 85 años y en las clases sociales más bajas. Esta situación hace que la población anciana ocupe una parte importante de la actividad de otras especialidades médicas además de la de geriatría (medicina interna, traumatología, atención primaria, etc.).

Las personas mayores sufren el riesgo de perder su autonomía personal, una de las cosas que más valoran en relación a su salud. Es por ello que el sistema sanitario debe brindarles una asistencia idónea, tanto durante la fase aguda de una enfermedad como a largo plazo en patologías crónicas, incorporando intervenciones precoces que prevengan o disminuyan el deterioro de la capacidad funcional. De esta forma se evitarían discapacidades nosocomiales y se actuaría para minimizar la sarcopenia y, por consiguiente, la fragilidad y el riesgo de caídas y de fracturas.

Por todo esto es necesaria una intervención interdisciplinar específica, donde la Terapia Ocupacional representa un papel fundamental, facilitando el funcionamiento independiente de las personas mayores en su vida diaria, ajustándose a sus necesidades, promoviendo la permanencia en su hogar y previniendo un mayor declive funcional.

LA TERAPIA OCUPACIONAL EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

La Terapia Ocupacional se desarrolló en España en el campo de la geriatría a principios de 1970, cuando en el Hospital de la Cruz Roja de Madrid se creó un servicio de geriatría. A finales de los 70 se incorporó la figura del terapeuta ocupacional en las residencias de ancianos. En el año 1992 el terapeuta ocupacional apareció por primera vez en el Boletín Oficial del Estado como profesional de la geriatría y en el 2003 se reconoció a los terapeutas ocupacionales como profesionales sanitarios.

La atención gerontológica tiene como objetivo prolongar los años de vida en buena salud y libres de discapacidad, y mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Al respecto, y relacionado con esto, la Terapia Ocupacional tiene una función esencial, promoviendo un envejecimiento satisfactorio y favoreciendo la autonomía y participación en la sociedad de las personas mayores.

La intervención del terapeuta ocupacional en la atención geriátrica sanitaria es la siguiente:

- En Hospitales: se entrena la forma más eficiente de realizar las actividades de la vida diaria y/o se enseña a compensar con estrategias, productos de apoyo o soporte

puntual de una persona. Además, se asesora en las intervenciones realizadas en diferentes especialidades, cuando conllevan cierto riesgo de alteración funcional. El objetivo es restaurar la capacidad funcional promoviendo una mayor independencia, minimizar las disfunciones ya instauradas y/o prevenir discapacidades, evitando un deterioro añadido por la sobreprotección en los cuidados profesionales y la propia organización de las instituciones sanitarias.

- En Centros de Salud: se valora las capacidades del paciente y las características del entorno físico y social, para orientar en los apoyos necesarios para mantener la autonomía, evitar mayor discapacidad y/o prevenir el deterioro de la capacidad funcional. Se modifica, por ejemplo, las tareas de difícil realización para adaptarse a las necesidades de la persona y/o se modifica el entorno para facilitar una ejecución satisfactoria de las actividades cotidianas. Por otra parte, en el caso de que haya habido una hospitalización previa, el terapeuta ocupacional ayuda a realizar al alta a su domicilio la adaptación funcional.

El enfoque de tratamiento desde terapia ocupacional en la población anciana incluye:

- Evaluación inicial individualizada, en la cual el paciente junto con su familia y/o cuidadores y el terapeuta ocupacional establecen los objetivos.
- Intervención personalizada, para mejorar la capacidad de la persona y asesorar en la realización de las actividades diarias, alcanzando las metas establecidas.
- Evaluación de los resultados, para verificar que los objetivos se están consiguiendo y/o hacer modificaciones en el plan de intervención.

En estados de salud, el enfoque de intervención de la Terapia Ocupacional en geriatría es preventivo y de mantenimiento. En estados de enfermedad o deterioro funcional, el enfoque puede ser rehabilitador trabajando la recuperación de la máxima función, o compensador adaptando el entorno. En ambos enfoques la persona es siempre la parte central e integral del tratamiento, así como su familia y/o cuidadores.

EN EL ÁMBITO DE LA GERIATRÍA, ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA TERAPIA OCUPACIONAL?

Uno de los criterios relacionado con la salud que permite que la persona se pueda desarrollar a lo largo de su vida es su capacidad funcional. No se trata sólo de aumentar la esperanza de vida añadiendo años, sino de que esos años sean libres de discapacidad evitando un deterioro de la capacidad funcional.

Los terapeutas ocupacionales valoran las habilidades de las personas mayores, sus déficits, sus actividades significativas y sus rutinas cotidianas que se han visto afectadas por el paso de los años, las enfermedades y/o la hospitalización. Siendo fundamental en la intervención desde

terapia ocupacional tener en cuenta las ideas, los valores, los hábitos y las creencias de la persona, así como sus relaciones y roles. De esta forma se promueve la conservación de la capacidad funcional y una mayor autonomía tanto de la persona mayor como de sus posibles cuidadores, a través de un entrenamiento y un asesoramiento en la realización de actividades diarias.

Además, la Terapia Ocupacional contribuye a:

- Mantener la identidad de las personas mayores, favoreciendo que participen activamente en la toma de decisiones que tiene que ver con su día a día.
- Disminuir o eliminar la necesidad de ayuda de una tercera persona.
- Promover la permanencia de las personas en su hogar, retrasando la institucionalización.
- Reducir los costes de la atención sociosanitaria, al disminuir el nivel de dependencia de las personas mayores.

FUNCIONES DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN EL EQUIPO INTERDISCIPLINAR EN GERIATRÍA

El manejo del paciente geriátrico es complejo debido a las distintas características clínicas, físicas, cognitivas, funcionales, espirituales y sociales que poseen, por lo que se requieren de aptitudes y conocimientos de diferentes perfiles profesionales.

El equipo interdisciplinar en este campo suele estar formado por médicos de diferentes especialidades, personal de enfermería, trabajador social, fisioterapeuta y terapeuta ocupacional.

Las funciones que el terapeuta ocupacional suele llevar a cabo dentro de este equipo son:

- Evaluar y trabajar las destrezas necesarias para el desempeño de las actividades: destrezas motoras y praxis, destrezas sensoriales-perceptuales, destrezas de regulación emocional, destrezas cognitivas y destrezas de comunicación y sociales. Principalmente se tiene en cuenta la repercusión que tienen en la funcionalidad, es decir, en la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria.
- Determinar los problemas o barreras en el entorno y recomendar adaptaciones y productos de apoyo tanto para la persona mayor como para su cuidador, para facilitar las actividades de la vida diaria y prevenir accidentes y caídas en el domicilio.

- Poner en marcha del plan terapéutico rehabilitador establecido: valoración y establecimiento de los objetivos, intervención propia, valoración final y seguimiento.

Entre las competencias del terapeuta ocupacional también hay que destacar el trabajo interprofesional y colaborativo, la gestión de servicios, la docencia y la investigación.

TERAPIA OCUPACIONAL EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

Diferentes estudios demuestran la notable incidencia en el deterioro funcional que ocasiona una estancia hospitalaria, tanto por la afectación física/psíquica que ocasiona el ingreso, como por la propia estancia, la cual conlleva una mayor inmovilidad, una dependencia de los profesionales para la realización de todas las actividades e incluso desorientación y confusión mental.

Todo ello provoca, en muchas ocasiones, una situación funcional al alta peor que la previa al ingreso y que es difícil de recuperar, lo que conlleva mayores apoyos, nuevos ingresos en otras unidades hospitalarias o incluso la institucionalización en residencias.

Desde Terapia Ocupacional, tras una valoración inicial de cada caso y una intervención a nivel individual y/o grupal, se trabaja en la prevención de dicha inmovilidad orientando en la realización de diversas actividades junto con el resto del equipo de rehabilitación. Además, en caso de deterioro funcional, los terapeutas ocupacionales indican cómo realizar las actividades de la forma más segura y con los menores apoyos posibles. Dichas orientaciones se realizan tanto a los usuarios como a los familiares y/o cuidadores.

Durante la estancia hospitalaria se pretende que exista la menor repercusión sobre la situación previa del paciente, intentando que la enfermedad afecte mínimamente en su vida. Para ello, la Terapia Ocupacional puede actuar sobre distintos aspectos:

- Promover el máximo nivel de movilidad y autonomía en cuanto la situación física lo permita. Se debe motivar al paciente para que realice las actividades de autocuidado en cuanto sea posible indicándole cómo en función de cada caso.
- Rehabilitar las capacidades disminuidas y/o perdidas a consecuencia de la enfermedad.

- Evitar que el paciente quede aislado y sin estímulos para prevenir estados depresivos y síndrome confusional. Es necesario tratar a las personas enfermas de forma afectuosa y con respeto, facilitar las visitas de familiares y amigos, así como la organización de actividades.
- Adaptar el entorno de la persona mayor para que pueda volver al alta a su domicilio. Esto puede implicar algunas modificaciones en el hogar, como pasamanos, asideros, sillones adecuados, productos de apoyo para las comidas, etc.

A continuación se explica la aportación de la Terapia Ocupacional dentro de los equipos interdisciplinarios de cada servicio.

TERAPIA OCUPACIONAL EN HOSPITALES GENERALES

La población anciana, en especial la de mayor edad, es el colectivo que más utiliza los recursos sanitarios, constituyendo casi hasta un 50% de los ingresos hospitalarios, dada su elevada tasa de morbimortalidad.

Cerca del 10% de las personas mayores de 65 años ingresan al menos una vez al año en un hospital general. El ingreso en el hospital produce una alteración en la vida del anciano y de su familia y provoca un riesgo elevado de deterioro funcional que rondan o superan el 50% (variables según estudios), siendo mayor cuanto más edad tenga el paciente.

A veces, la pérdida de autonomía no se explica sólo por la enfermedad que padece, sino que también es un efecto de la inmovilidad durante la hospitalización. Este inmovilismo ocasiona, entre otras cosas, disminución de la masa muscular y de la función cardiopulmonar, úlceras por presión, desorientación y depresión en las personas mayores.

Además, la afectación de sus capacidades funcionales derivada del ingreso hospitalario supone un riesgo de institucionalización, una sobrecarga para el cuidador y un aumento del coste sanitario, debido a la prolongación de las estancias y a la necesidad de brindarles cuidados.

Para prevenir el deterioro en la realización de sus actividades básicas es necesario utilizar un enfoque ocupacional durante el ingreso de las personas mayores. Es decir, no sólo hay que buscar la mejora de la situación clínica del anciano sino también que el desempeño de sus actividades básicas se vea perjudicado lo menos posible.

Por todo ello es esencial el papel del terapeuta ocupacional en la atención a la población geriátrica en los hospitales generales, para reconocer y valorar los déficits en la actividades de la vida diaria (comer, vestirse, ir al baño, ...) y evitar o reducir las consecuencias de un deterioro funcional permanente.

Entre las actuaciones llevadas a cabo desde terapia ocupacional en los hospitales están las siguientes:

- Consulta, evaluación e intervención de manera individual y/o grupal de los pacientes hospitalizados, para desarrollar las capacidades cognitivas y físicas necesarias para manipular los objetos.
- Orientar a los pacientes, familias y cuidadores. Los terapeutas ocupacionales entrenan la realización más segura y eficaz de las actividades diarias durante y después del ingreso.
- Asesorar adaptaciones y prescribir y entrenar en el uso de productos de apoyo en función de la situación de la persona y de su entorno físico y social.
- Orientar y programar el alta hospitalaria, de manera individualizada y teniendo también en cuenta su entorno físico y social. Muchas veces las personas mayores se sienten excluidas en la planificación del alta y les provoca un sentimiento de angustia el cambio que han sufrido en su capacidad funcional, por lo que orientarles en este proceso les resulta tranquilizador.

EJEMPLOS CLÍNICOS

Hay un número elevado de personas mayores que pueden ingresar, por ejemplo, por una neumonía (que provoca descompensación de la EPOC que padecían), por una insuficiencia cardiaca congestiva o por una intervención quirúrgica y, por lo tanto, la intervención se realizará desde la planta correspondiente a cada especialidad.

En estos casos es el médico quien pauta el tratamiento a seguir y desde planta llevan a cabo los cuidados pautados. Pero dependiendo de las características del paciente o si el ingreso se alarga, la persona puede ir perdiendo masa muscular y, por consiguiente, capacidad funcional.

En ocasiones, uno por sí mismo se mantiene activo pero, cuando tratamos con el paciente mayor que habitualmente convive con más de una enfermedad y/o puede tener un perfil de fragilidad, es necesario orientarle en el ejercicio físico pero además es fundamental asesorarle en cómo realizar en el propio hospital las actividades cotidianas y cómo las podría realizar en su domicilio, y es aquí donde interviene la Terapia Ocupacional.

“Si llevo el oxígeno, ¿cómo accedo hasta el baño?, ¿puedo usar el WC o ducharme con seguridad?, ¿cómo lo hago?”.

“Si me duele la espalda tras la intervención, ¿cómo me doy la vuelta en la cama?, ¿cómo me levanto de la misma?, ¿cómo me visto?”.

Estas son algunas de las dudas que a los pacientes les surgen y que necesitan la orientación de un profesional sanitario como es el terapeuta ocupacional, experto en el conocimiento de las diversas patologías y su repercusión en las actividades de la vida diaria.

TERAPIA OCUPACIONAL EN UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN DE GERIATRÍA

Las unidades de hospitalización de geriatría brindan atención al paciente anciano relacionada tanto con su situación clínica como funcional, durante las fases agudas, de recuperación funcional y de cuidados continuados. La intervención del terapeuta ocupacional en estas etapas es fundamental, promoviendo la actividad funcional durante los días de ingreso para recuperar y/o mantener la mayor independencia posible, y ofrecer estrategias de cara al alta hospitalaria.

Entre las funciones del terapeuta ocupacional en estos servicios están las siguientes:

- Elaborar la evaluación ocupacional: valoración de las capacidades motoras, cognitivas, sensorio-perceptivas y psicoafectivas, recogida de la información proporcionada por el paciente anciano y/o por su entorno e interpretación de los datos obtenidos.
- Establecer los objetivos del tratamiento, en relación a las necesidades y prioridades del paciente.
- Realizar el tratamiento/entrenamiento funcional en cuanto la situación clínica lo permita.
- Educar a las familias, los cuidadores y los profesionales sanitarios en la promoción de la independencia de los pacientes ancianos durante su ingreso hospitalario.
- Asesorar sobre el uso de productos de apoyo y enseñar su utilización.
- Entrenar a la familia y/o al cuidador en el manejo del paciente en la vivienda y asesorar sobre posibles adaptaciones del entorno.

EJEMPLO CLÍNICO

Persona mayor que por pérdida de facultades (ocasionada por los cambios sufridos por edad, por diversas patologías, por fragilidad...) sufre una caída en domicilio y se fractura la cadera.

Durante el ingreso hospitalario se deben estabilizar síntomas y recuperar la movilidad y la capacidad funcional.

Desde Terapia Ocupacional se colabora con el equipo en la mejora funcional, orientando y entrenando tanto al usuario como al cuidador en cómo realizar de forma segura las actividades cotidianas (uso del WC, movilidad en cama, vestido...), con el posible uso de productos de apoyo como elevadores para el baño, calzadores y calzamedias para evitar flexión de cadera.

Con estas intervenciones, se ayuda a la personas a ser más activo en su rutina diaria dentro del hospital, evitando una posible confusión o alteración cognitiva, así como mayor dependencia y/o actitud pasiva ante la situación de hospitalización.

Es importante dar pautas de manejo no sólo para su estancia en el hospital sino también para su desempeño en el domicilio al alta, orientando en la correcta realización de actividades o, si fuera necesario, en modificaciones facilitadoras en el hogar, evitando así futuros accidentes.

TERAPIA OCUPACIONAL EN HOSPITALES DE DÍA GERIÁTRICOS

Los hospitales de día geriátricos son centros diurnos, sin camas de hospitalización y destinados a la recuperación física, psíquica y social de la persona mayor. Se desarrollan actividades de recuperación funcional, mientras se continúa con los cuidados y tratamientos sanitarios, permitiendo a la persona vivir en su domicilio el resto del tiempo. De esta forma prestan un servicio intermedio entre la asistencia hospitalaria y la vida en la comunidad.

Los tipos de pacientes mayores que acuden a estos centros son los que necesitan:

- Recuperar o mantener sus capacidades físicas, cognitivas o psicológicas (accidentes cerebrovasculares, fracturas recientemente intervenidas, personas con parkinson, amputados, etc.).
- Realizar de nuevo de manera satisfactoria sus actividades, que se han visto afectadas por una enfermedad y/o estancia hospitalaria (vestirse, comer u otras actividades de la vida diaria).
- Cuidados sanitarios que no puedan ser prestados en su vivienda y que no justifiquen un ingreso hospitalario.

Algunas de las funciones del terapeuta ocupacional en los hospitales de día geriátricos:

- Evaluar la capacidad funcional del anciano.
- Planificar y realizar actividades terapéuticas dirigidas a mantener y/o mejorar los componentes del desempeño ocupacional.
- Enseñar estrategias para realizar las actividades de la vida diaria de la forma más eficaz y segura y conseguir la máxima autonomía de la persona mayor.
- Recomendar y entrenar el uso de productos de apoyo y adaptaciones del entorno.

Las actuaciones que se realizan, siempre enfocadas a la mejora de la capacidad funcional, son:

- Programas de entrenamiento en actividades de la vida diaria (básicas e instrumentales).
- Programas de estimulación cognitiva y orientación a la realidad.
- Programas de psicomotricidad.
- Laborterapia y /o actividades de manipulación.

TERAPIA OCUPACIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

La Atención Primaria se encarga de intervenir sobre los problemas de salud, proporcionando asistencia y cuidados, y de realizar actuaciones de detección precoz de fragilidad y discapacidad. Es decir, se lleva a cabo una intervención asistencial, rehabilitadora y de prevención y promoción de la salud, a través de consultas en el centro de salud, domiciliarias y telefónicas.

Los centros de salud son el recurso sanitario más demandado por las personas mayores, por lo que es el marco ideal para la actuación de la Terapia Ocupacional. Los terapeutas ocupacionales son profesionales sanitarios que intervienen desde la Atención Primaria promoviendo, manteniendo y/o recuperando la autonomía funcional y capacitando a las personas mayores para participar en las actividades de la vida diaria.

Son susceptibles de recibir el servicio de Terapia Ocupacional en atención primaria aquellas personas mayores con disminución de su capacidad funcional o que se encuentren en riesgo de ello, con el fin de que el anciano viva en su domicilio con la mayor autonomía posible y evitar la institucionalización.

La intervención desde Terapia Ocupacional puede realizarse en el centro de salud o en el domicilio de la persona mayor, desarrollando como hemos dicho tratamiento tanto preventivo como rehabilitador. Hay que destacar que la vivienda de la persona es el mejor contexto para valorar y entrenar la capacidad funcional y el desempeño en las actividades de la vida diaria y para modificar los elementos del domicilio de acuerdo a la situación y a las necesidades del anciano.

Entre las funciones del terapeuta ocupacional en atención primaria están:

- Valorar y mejorar el desempeño en las áreas ocupacionales (actividades básicas, instrumentales, ocio, participación social, descanso, etc.), proporcionando entrenamiento en las habilidades necesarias para el desarrollo de dichas actividades.
- Fomentar un nivel satisfactorio de actividad y un apropiado equilibrio ocupacional.
- Aconsejar y entrenar a la persona mayor y/o sus cuidadores en el uso de productos de apoyo.
- Recomendar adaptaciones de la vivienda para conseguir la máxima autonomía posible y prevenir accidentes en el hogar.
- Asesorar a otros profesionales que trabajan con la persona mayor desde distintos servicios.

El terapeuta ocupacional desde este ámbito de actuación también ayuda a una mejor adaptación al hogar tras un ingreso hospitalario, para minimizar el actualmente llamado “síndrome de post-hospitalización”, descrito como un periodo de vulnerabilidad general

experimentado por los pacientes dados de alta, existiendo una disminución de la fuerza y la movilidad que dificultan la realización de las actividades de la vida diaria, desarrollo de nuevas discapacidades, así como reingresos hospitalarios.

SITUACIÓN EN NAVARRA EN COMPARACIÓN CON OTRAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA Y HOSPITALARIA EN GERIATRÍA

En España, la figura del terapeuta ocupacional en el ámbito de la geriatría está presente en atención hospitalaria (hospitales generales, unidades de geriatría, hospitales de día geriátricos), centros sociosanitarios (residencias, centros de día, etc.) y en atención primaria en algunas Comunidades Autónomas.

En Navarra, las residencias y los centros de día son los principales recursos sociosanitarios en los que los terapeutas ocupacionales promueven el máximo nivel de autonomía de las personas mayores y una mayor calidad de vida, además de prevenir el declive de la capacidad funcional.

Sin embargo, apenas se reconoce la figura del terapeuta ocupacional en los recursos hospitalarios de geriatría ni de atención primaria del Servicio Navarro de Salud, estando sólo presente en el Hospital de Día Psicogeriátrico de Salud Mental. La situación en otras Comunidades Autónomas es distinta, y los terapeutas ocupacionales forman parte de dichos recursos de la sanidad pública como se puede observar a continuación:

<u>COMUNIDAD AUTÓNOMA</u>	<u>RECURSOS CON TERAPEUTA OCUPACIONAL EN ATENCIÓN HOSPITALARIA GERIÁTRICA Y/O ATENCIÓN PRIMARIA</u>
<u>ANDALUCIA</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de Atención Primaria y Domiciliaria.
<u>ARAGÓN</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de Atención Primaria y Domiciliaria. • Hospital Provincial de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza. • Hospital de Día de Geriatría en el Hospital Corazón de Huesca. • Hospital de Día en Hospital San José de Teruel.

<u>PRINCIPADO DE ASTURIAS</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio de Geriátría del Hospital Monte Naranco de Oviedo.
<u>CANTABRIA</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio de Geriátría del hospital Marqués de Valdecilla de Santander.
<u>CASTILLA LA MANCHA</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio de Geriátría del Hospital Virgen del Valle de Toledo. • Servicio de Geriátría del Hospital General Universitario de Ciudad Real. • Unidad de Día de Geriátría del Hospital Universitario de Guadalajara. • Servicio de Geriátría del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.
<u>CATALUÑA</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de Atención Primaria.
<u>EXTREMADURA</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio de Geriátría del Hospital Nuestra Señora de la Montaña.
<u>CANARIAS</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio de Ortogeriatría del Hospital Insular de Lanzarote. • Unidad de Ortogeriatría del Hospital Nuestra Señora de la Candelaria de Tenerife.
<u>COMUNIDAD DE MADRID</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital de Día Geriátrico del Hospital de Guadarrama. • Unidad de Ortogeriatría del Hospital La Paz. • Servicio de Geriátría del Hospital Universitario de Getafe. • Servicio de Geriátría del Hospital Clínico San Carlos. • Unidad de Psicogeriatría del Hospital Virgen de Poveda.

Analizando las referencias encontradas, observamos una atención desigual en Navarra si se compara con otras Comunidad Autónomas donde el terapeuta ocupacional sí que forma parte del equipo interprofesional en dichos servicios.

EVIDENCIA CIENTÍFICA DE LA INTERVENCIÓN DESDE T.O EN UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN GERIÁTRICA Y EN ATENCIÓN PRIMARIA

Tras realizar una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos, mostramos la evidencia encontrada más significativa en relación a lo citado anteriormente en el presente dossier:

NOMBRE DEL ARTÍCULO	DATOS DESTACADOS
<p><i>Empirical Research: Higher Hospital Spending on Occupational Therapy is Associated With Lower Readmission Rates.</i></p> <p><i>Andrew T. Rogers, Ge Bai, Robert A. Lavin, and Gerard F. Anderson.</i></p> <p style="text-align: center;">2016</p>	<p>“Mayor gasto hospitalario en Terapia Ocupacional está asociado con menores tasas de readmisión”.</p> <p>“La terapia ocupacional es la única categoría en la que el gasto adicional tiene un efecto estadísticamente significativo asociado a menores tasas de readmisión”.</p> <p>“Una posible explicación es que la terapia ocupacional pone una especial e inmediata atención a las necesidades funcionales y sociales de los pacientes, que pueden ser claves importantes de reingreso si no se solucionan”.</p> <p>“La Terapia Ocupacional puede estar en una mejor posición que muchas otras categorías de gasto para reconocer los déficits de autocuidado y función que podrían dar lugar a una readmisión, como los problemas relacionados con la preparación de comidas, acceso a medicamentos, acceso al baño, ir al baño, y la necesidad de auxiliares de enfermería o educación familiar. Los terapeutas ocupacionales pueden recomendar planes alternativos para abordar estos déficits y así reducir la probabilidad de reingresos”.</p> <p>“Invertir en Terapia Ocupacional tiene el potencial de mejorar la calidad del cuidado sin aumentar el gasto hospitalario general”.</p>

	<p>“Estudios encuentran relación entre la readmisión hospitalaria y el bajo estado funcional en el momento del alta, que no fue adecuadamente tratado o evaluado rutinariamente para determinar el riesgo”.</p>
<p>Research: An independence at home service: the potential and the pitfalls for occupational therapy services.</p> <p><i>Rosemary Littlechild, Ric Bowl and Elizabeth Matka.</i></p> <p>2010</p>	<p>“Terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas realizan funciones de evaluación y desarrollo dentro de estos servicios. Existe un creciente número de pruebas de su eficacia (...) mostrando efectos positivos en la capacidad de muchas personas mayores para mantener o mejorar independencia, así como ahorro de costes”.</p> <p>“Para promover mejor la independencia, existe una clara relación entre las funciones y actividades de los servicios sanitarios existentes, como la atención primaria, la atención intermedia y los terapeutas ocupacionales”.</p> <p>“Hay una gran y creciente necesidad en la comunidad de servicios que puedan ayudar a mantener y promover la independencia de las personas en dificultades, debido a la edad avanzada (...) antes de que lleguen a un punto de crisis y requieran costes agudos o atención residencial permanente.”</p> <p>“Su papel también es generalmente ofrecer, a personas discapacitadas y cuidadores, información, asesoramiento y ayuda práctica que permitiría a la persona discapacitada a ser más independiente o ayudar al cuidador a ayudarlo a él o ella.”</p> <p>“Hay una necesidad clara de una comprensión más amplia de los tipos de la ayuda que pueden ser proporcionados por los terapeutas ocupacionales y una necesidad de hacer el mejor uso de un recurso escaso “.</p> <p>“Este recurso fue claramente valorado y proporcionó otro enfoque en la intervención de trabajadores sociales”.</p>

<p style="text-align: center;">Medical patients’ experiences of inreach occupational therapy: continuity between hospital and home</p> <p style="text-align: center;"><i>Sarah Brown, Deborah Craddock and Corinne Hutt Greenyer</i></p> <p style="text-align: center;">2012</p>	<p>“La continuidad de la atención entre el hospital y el hogar puede reducir los ingresos hospitalarios y mejorar la calidad del paciente, sobre todo en pacientes con necesidades complejas, como son gran parte de las personas mayores”.</p> <p>“Terapia ocupacional centrada en el regreso a casa (...). Estas preparaciones para el futuro ayudaron a una transición suave de la vuelta a casa”.</p> <p>“El beneficio acompañante de un mayor empoderamiento del paciente contribuye a una transición positiva a casa”.</p> <p>“Proporcionó tranquilidad y orientación a la incertidumbre en la adaptación a una situación desconocida; cómo manejarse en casa, particularmente después de cambios en la capacidad funcional”.</p>
<p style="text-align: center;">Older Users’ Perspectives on the Benefits of Preventive Home Visits</p> <p style="text-align: center;"><i>Mette Tøien, Ida Torunn Bjørk, and Lisbeth Fagerström</i></p> <p style="text-align: center;">2015</p>	<p>“La mayoría de las personas mayores quiere vivir en casa el mayor tiempo posible. Entornos funcionales, buena capacidad de superación, salud duradera, y capacidad funcional son esenciales para permanecer las personas mayores independientes”.</p> <p>“El objetivo de las visitas domiciliarias preventivas es promover la salud y la independencia, prevenir enfermedades y posponer o reducir el declive funcional”.</p> <p>“Se aborda desde un enfoque preventivo, de mantenimiento y compensador”.</p> <p>“Los sentimientos de seguridad de las personas mayores les ayuda a preservar su independencia, su sentido del valor y una buena vida a través de un apoyo personalizado”.</p>

<p>Older adults’ experiences of occupational therapy pre-discharge home visits: a systematic thematic synthesis of qualitative research</p> <p><i>Anita Atwal, Georgia Spiliotopoulou, Nicola Plastow, Anne McIntyre and Elizabeth A McKay</i></p> <p>2012</p>	<p>“Los terapeutas ocupacionales en muchos países realizan rutinariamente visitas domiciliarias previas al alta”.</p> <p>“El objetivo principal de las visitas domiciliarias es facilitar un alta del hospital oportuna, segura y exitosa e incrementar la idea total que los terapeutas tienen del paciente en el mundo real”.</p>
<p>The effectiveness of local authority social services’ occupational therapy for older people in Great Britain: a critical literature review</p> <p><i>Gail Boniface, Margot Mason, Jacqueline Macintyre, Christine Synan, and Jill Riley</i></p> <p>2013</p>	<p>“En general, la terapia ocupacional en la atención social se percibe como eficaz para mejorar la calidad de vida de las personas mayores y sus cuidadores, y se estima efectiva en producir ahorros para otros servicios sociales y de salud”.</p> <p>“La evidencia sugiere que los terapeutas ocupacionales empleados por las administraciones locales están proporcionando intervenciones que promueven y mantienen la independencia de las personas mayores, y disminuye la dependencia de otros servicios.”</p> <p>“Las conclusiones de este grupo de literatura en su totalidad indican un alto nivel de satisfacción entre los usuarios del servicio y los cuidadores con intervenciones de terapia ocupacional”.</p> <p>“La terapia ocupacional ayuda a las personas a manejar y mantener la independencia en sus propios hogares y comunidades durante el mayor tiempo posible y evitar la hospitalización o cuidados a largo plazo”.</p> <p>“Se considera que la terapia ocupacional es eficaz para mejorar la independencia y la calidad de vida de las personas en sus propios hogares”.</p>

	<p>“En general, el mantenimiento de las personas en el hogar a través de intervenciones de terapia ocupacional reduce la necesidad de ingresos hospitalarios”.</p> <p>“También es evidente que la terapia ocupacional puede ser rentable mejorando y manteniendo la independencia de las personas mayores y previniendo la dependencia de otros servicios”.</p>
<p>Effectiveness of a lifestyle intervention in promoting the well-being of independently living older people: results of the Well Elderly 2 Randomised Controlled Trial</p> <p><i>Clark F, Jackson J, Carlson M, Chou CP, Cherry BJ, Jordan-Marsh M, Knight BG, Mandel D, Blanchard J, Granger DA, Wilcox RR, Lai MY, White B, Hay J, Lam C, Marterella A, Azen SP.</i></p> <p>2012</p>	<p>“Las personas mayores están en riesgo de disminuir la salud y perder la independencia. Las intervenciones en el estilo de vida ofrecen un potencial para reducir tales resultados negativos. El objetivo de este estudio fue determinar la efectividad y costo-efectividad de una intervención de terapia ocupacional basada en el estilo de vida preventivo, administrada en una variedad de sitios en la comunidad, para mejorar el bienestar mental y físico y el funcionamiento cognitivo en personas de diversas etnias”.</p> <p>“Una intervención de terapia ocupacional orientada al estilo de vida tiene efectos beneficiosos para las personas mayores étnicamente diversas seleccionadas de una amplia gama de entornos de la comunidad. Debido a que la intervención es rentable y es aplicable a gran escala, tiene el potencial de reducir el deterioro de la salud y promover el bienestar de las personas mayores”.</p>
<p>Cost Effectiveness of a Home-Based Intervention That Helps Functionally Vulnerable Older Adults Age in Place at Home</p> <p><i>Eric Jutkowitz, Laura N. Gitlin, Laura T. Pizzi, Edward Lee, and Marie P. Dennis</i></p> <p>2011</p>	<p>“Los terapeutas ocupacionales identificaron y priorizaron las dificultades funcionales, y proporcionaron estrategias para modificar el entorno, mejorar la seguridad y minimizar las dificultades de desempeño”.</p> <p>“Reduce las dificultades funcionales y mejora las condiciones de seguridad y autoeficacia para manejar los desafíos funcionales diarios”.</p>

	<p>“Los participantes del estudio recibieron cinco sesiones de Terapia Ocupacional (OT) (cuatro visitas de 1,5 horas y un breve contacto telefónico) y 1.5 horas de terapia física (PT) durante los primeros seis meses de visitas domiciliarias”.</p> <p>“El costo de esta intervención puede considerarse bajo en vista del alto coste de las terapias médicas y farmacológicas”.</p>
<p>Cost-effectiveness of Occupational Therapy in Older People: Systematic Review of Randomized Controlled Trials.</p> <p><i>Nagayama H, Tomori K, Ohno K, Takahashi K, Yamauchi K.</i></p> <p>2016</p>	<p>“Se realizó una revisión sistemática de la rentabilidad de la terapia ocupacional para personas mayores”.</p> <p>“Estos estudios encontraron que la terapia ocupacional para personas mayores era clínicamente eficaz y rentable en comparación con la atención estándar u otras terapias”.</p>

CONCLUSIÓN

La atención geriátrica y del anciano frágil cobra cada vez mayor relevancia en la asistencia sanitaria. Gran parte de ella se basa, cada vez más, en la prevención de la dependencia dentro de los programas de atención primaria y hospitalaria, de manera conjunta y coordinada con la atención al cuidado de las personas dependientes (programas de atención domiciliaria, de rehabilitación, de larga estancia, etc).

Este documento destaca la importancia de la Terapia Ocupacional en el mantenimiento de la autonomía de las personas mayores y en la disminución del coste sanitario, al mismo tiempo que se evitan ingresos hospitalarios o en su defecto, se liberar camas de hospitalización.

Aunque actualmente existe un mapa autonómico con unos recursos geriátricos desiguales tanto en atención primaria como hospitalaria, la trayectoria de la Terapia Ocupacional en estos contextos en España va presentando avances y demostrando su eficaz intervención en el abordaje de la persona mayor. Los terapeutas ocupacionales están cada vez más presentes en los equipos geriátricos interdisciplinares, siendo un derecho legalmente reconocido que las

personas reciban una atención sanitaria adecuada proporcionada por profesionales especializados en la materia.

Por todo ello consideramos imprescindible la figura del terapeuta ocupacional en estos ámbitos tanto para el usuario y sus familias como para el sistema sanitario navarro, ya que aumenta la calidad de vida de las personas mayores maximizando su funcionamiento físico y mental y/o restaurando su rol social. De esta forma se garantizaría la seguridad y calidad de la atención integral sanitaria a la población geriátrica dentro de la Comunidad Foral de Navarra.

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. 2014 [acceso 22 de septiembre de 2017]. Proyección de la Población de España 2014–2064. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np870.pdf>.
2. Durante Molina P, Pedro Tarrés P. Terapia Ocupacional en geriatría. Principios y práctica. 3ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2010.
3. Corregidor Sánchez AI. coordinadora. Terapia ocupacional en geriatría y gerontología. Bases conceptuales y aplicaciones prácticas. 1ª ed. Madrid: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología; 2010.
4. Mayor y Salud. La web del mayor. Madrid: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología: 7 de julio de 2016 [acceso 16 de octubre de 2017]. Terapia Ocupacional en Geriatría. Disponible en: <https://www.segg.es/ciudadanos/2016/07/07/terapia-ocupacional-en-geriatria>.
5. Berrueta Maeztu LM, Ojer Ibiricu MJ, Trébol Urra A. Terapia Ocupacional en Geriatría y Gerontología. TOG (A Coruña) [Revista en Internet]. 2009 [acceso 4 de mayo de 2017]; Vol 6, supl. 4: p 215-258. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num4/gerontologia.pdf>.
6. Comisión para el Desarrollo de la Atención Enfermera en el Servicio Andaluz de Salud. [monografía en Internet]. Estrategias de mejora de la atención domiciliaria en Andalucía. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Subdirección de Gestión Sanitaria Coordinación Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados; 2004 [acceso 3 de marzo de 2017]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=/contenidos/gestioncalidad/Estrat_MejoraAtDomiciliaria.pdf.
7. Junta de Andalucía [sede Web]. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud;

- 2017 [acceso 3 de marzo de 2017]. Cartera de Servicios de Atención Primaria. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosacc.asp?pagina=gr_cartera_IV_2_2.
8. Departamento de Salud y Consumo. Cartera de Servicios Sanitarios de Atención Primaria del Sistema de Salud de Aragón [monografía en Internet]. Zaragoza: Gobierno de Aragón [acceso 4 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SaludConsumo/Documentos/docs/Ciudadano/AtencionUsuario/OfertaServicios/CARTERA+ATENCION+PRIMARIA.PDF>.
 9. Hospital San Juan de Dios Zaragoza [sede Web].. Zaragoza: Hospital San Juan de Dios. [acceso 4 de mayo de 2017]. Hospital de Día Geriátrico. Disponible en: <http://www.hsjdzaragoza.com/es/cartera-de-servicios/hospital-de-dia-geriatrico>.
 10. Ferrando Lacarte I, Deza Pérez C, González Eizaguirre M. Recuperación funcional en el anciano. Hospital de Día Geriátrico [monografía en Internet]. Aragón: Zona Hospitalaria; [acceso 4 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.zonahospitalaria.com/recuperacion-funcional-en-el-anciano-hospital-de-dia-geriatrico>.
 11. Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Teruel [sede Web].. Teruel: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Teruel. [Acceso 4 de mayo de 2017]. Hospital San José – Teruel. Disponible en: <http://www.comteruel.org/index.php/hospitales/hospital-san-jose-teruel>
 12. Somos Valdecilla [sede Web]. Santander: Servicio Cántabro de Salud. [Acceso 4 de mayo de 2017]. Servicio Geriátrica del hospital Marques de Valdecilla de Santander. Disponible en: <http://www.somosvaldecilla.com/web/video-formacion-online-valdecilla/servicio-geriatria-del-hospital-marques-de-valdecilla-de-santander.html>.
 13. Araujo Ordoñez M, Escolante Melich A, García García FJ. Servicio de Geriátrica. Hospital Virgen del Valle de Toledo [monografía en Internet]. Toledo: Sociedad Castellano-Manchega de Geriátrica y Gerontología;. 2015 [acceso 4 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.scmgg.com/media/TOLEDO.pdf>.
 14. Sociedad Castellano-Manchega de Geriátrica y Gerontología. Servicio de Geriátrica de Ciudad Real [monografía en Internet]. Ciudad Real: Sociedad Castellano-Manchega de Geriátrica y Gerontología. [Acceso 4 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.scmgg.com/media/CIUDAD-REAL.pdf>.
 15. Sociedad Castellano-Manchega de Geriátrica y Gerontología. Sección de Geriátrica Hospital Universitario de Guadalajara [monografía en Internet]. Guadalajara: Sociedad Castellano-Manchega de Geriátrica y Gerontología. [Acceso 4 de mayo de 2017]. Disponible en: http://www.scmgg.com/media/memoria_GUADALAJARA.pdf.
 16. Luengo Marquez C, León Ortiz M. Libro del Residente MIR Geriátrica y Gerontología [monografía en Internet]. Albacete: Complejo Hospitalario Universitario de Albacete;

- 2013 [Acceso 4 de mayo de 2017]. Disponible en: http://www.chospab.es/docencia/guias_formativas/Geriatria.pdf.
17. Servicio Extremeño de Salud. Servicio de Geriátría Hospital Ntra. Sra. de la Montaña [monografía en Internet]. Cáceres: Complejo Hospitalario de Cáceres. [Acceso 4 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://www.segg.es/download.asp?file=media/mir/HospitalNuestraSenoradelaMontanadeCaceres.pdf>.
 18. Madrid.org [sede Web]. Madrid: Hospital de Guadarrada [acceso 4 de mayo de 2017]. Hospital de Día Geriátrico. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142400742864&pagename=HospitalGuadarrama/Page/HGUA_contenidoFinal.
 19. Madrid.org [sede Web]. Madrid: Hospital Universitario de Getafe [acceso 4 de mayo de 2017]. Servicios Médicos Geriátría. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=Page&cid=1354187186062&pagename=HospitalGetafe2FPage2FHGET_contenidoFinal.
 20. Madrid.org [sede Web]. Madrid: Hospital Virgen de la Poveda, [acceso 4 de mayo de 2017]. Psicogeriatría. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1155118624303&language=es&pagename=HospitalVirgenPoveda%2FPage%2FHVPO_pintarContenidoFinal.
 21. Cruz Roja Española [sede Web]. Palma de Mallorca: Cruz Roja Española. [acceso 4 de mayo de 2017]. Hospital de Palma de Mallorca. Disponible en: http://www.cruzroja.es/centros_sanitarios/Palma/presentacion.html.
 22. Grup Mutuam [sede Web]. Cataluña: Grup Mutuam [acceso 4 de mayo de 2017]. Hospital sociosanitario MUTUAM Güell. Disponible en: <http://www.mutuam.es/sanidad/hospital-sociosanitario-mutuam-guell>.
 23. Grupo de trabajo del Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Navarra-Nafarroako Lan-Terapeuten. Dossier de Intervención del Terapeuta Ocupacional en la Atención a Personas con Deterioro Cognitivo en Navarra. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2013 [acceso 10 de junio de 2017]; 10(18): [29 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num18/pdfs/revision.pdf>.
 24. Muñoz Palm RDC. Terapia Ocupacional en Contextos Hospitalarios. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2016 [acceso 4 de mayo de 2017]; 13(23): [12 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num23/pdfs/editorial.pdf>.
 25. Littlechild R, Bowl R, Matka E. An independence at home service: the potential and the pitfalls for occupational therapy services. British Journal of Occupational Therapy [revista en Internet]. 2010 [acceso 21 de junio de 2017]; volumen 73 (6):242-250. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/272212999_An_Independence_at_Home_Service_The_Potential_and_the_Pitfalls_for

Occupational_Therapy_Services.

26. A Lee D, Pritchard E, McDermott F, Haines TP. Falls prevention education for older adults during and after hospitalization: A systematic review and meta-analysis. *Health Educ J.* 2014; volumen 73 (5): 530–544.
27. Rogers A T, Bai G, Lavin R A, Anderson G F. Higher Hospital Spending On Occupational Therapy Is Associated With Lower Readmission Rates. *Med Care Res Rev.* 2016; volumen 74 (6): 668-686.
28. Atwal A, Spiliotopoulou G, Plastow N, McIntyre A, McKay E A. Older adults' experiences of occupational therapy pre-discharge home visits: a systematic thematic synthesis of qualitative research. *Br J Occup Ther.* 2012; volumen 75: 118-127.
29. Tøien M, Bjørk I T, Fagerström L. Older Users' Perspectives on the Benefits of Preventive Home Visits. *Qual Health Res.* 2015; volumen 25(5) 700–712.
30. Boniface G, Mason M, Macintyre J, Synan C, Riley J. The effectiveness of local authority social services' occupational therapy for older people in Great Britain: a critical literature review. *Br J Occup Ther.* 2013; volumen 76 (12) 538-547.
31. Clark F, Jackson J, Carlson M, Chou CP, Cherry BJ, Jordan-Marsh M, et al. Effectiveness of a lifestyle intervention in promoting the well-being of independently living older people: results of the Well Elderly 2 Randomised Controlled Trial. *J Epidemiol Community Health.* 2012; volumen 66 (11): 782-790.
32. Brown S, Craddock D, Greenyer C H. Medical patients' experiences of inreach occupational therapy: continuity between hospital and home. *Br J Occup Ther.* 2012; volumen 75(7): 330-336.
33. Jutkowitz E, Gitlin L M, Pizzi L T, Lee E, Dennis M P. Cost Effectiveness of a Home-Based Intervention That Helps Functionally Vulnerable Older Adults Age in Place at Home. *J Aging Res.* 2012; volumen 2012(11): 1-6.
34. Comité Gestor del Consejo de Colegios de Terapia Ocupacional y Asociaciones. Profesionales de Terapia Ocupacional. Informe técnico sobre terapia ocupacional. Madrid: Comité Gestor del Consejo de Colegios de Terapia Ocupacional y Asociaciones. Profesionales de Terapia Ocupacional; 2013.
35. Alonso T, Alonso-Ruiz M T, Arana A, Gallego R, Gálvez N, Lozano G, et al. Necesidad del desarrollo de servicios especializados de atención al anciano frágil (II). *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2004; volumen 39: 122-138.
36. Lopez JM^a. Los servicios de geriatría hospitalarios son más efectivos para la población frágil que la atención no especializada. En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2007 Número 3. Disponible en: <http://www.iiss.es/gcs/gestion33.pdf>.

37. Nagayama H, Tomori K, Ohno K, Takahashi K, Yamauchi K. Cost-effectiveness of Occupational Therapy in Older People: Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Occup Ther Int*. 2016; volumen 23(2): 103-120.
38. Vidan MT, Sánchez E, Alonso M, Montero B, Martínez A, _Ortiz FJ, et al. Deterioro funcional durante la hospitalización en ancianos. Beneficios del ingreso en el servicio de geriatría. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2008; volumen 43(3):133–138.
39. Hart EC, Parsons H. *Occupational Therapy: Cost-Effective Solutions for a Changing Health System*. American Occupational Therapy Association; 2015.
40. Iwarsson S. Occupational therapy research for the ageing European population: challenges and opportunities. *Br J Occup Ther*. 2013; volumen 76(4): 203-205.
41. Gómez Pavón J. El anciano frágil. Detección, prevención e intervención en situaciones de debilidad y deterioro de su salud [monografía en Internet]. Madrid: Dirección General de Salud Pública y Alimentación; 2006 [acceso 28 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3Dto22.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352883451039&ssbinary=true>.
42. Carmen Gutiérrez B, Jiménez Rojas C, Corregidor Sánchez AI. El equipo interdisciplinar. En: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. *Tratado De Geriatría Para Residentes*. 1ª ed. Madrid: International Marketing & Communication, S.A; 2006. p. 89-93.
43. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Análisis y evaluación de la red de servicios sanitarios dedicados a la dependencia: programas de prevención, atención domiciliaria y hospitalización. Disponible en: http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/portal_social/archives/segg0021.dir/segg0021.pdf. 2005 [acceso 2 de junio de 2017].



COTONA·NALTE

Colegio de Terapeutas
Ocupacionales
de Navarra

Nafarroako
Lan-Terapeuten
Elkartzea

ISBN 978-84-09-02466-7