

# ***LIBRO BLANCO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL EN CASTILLA-LA MANCHA***

GRUPO REGIONAL DE TRABAJO DE TERAPEUTAS  
OCUPACIONALES DE LA RED DE SALUD MENTAL  
DE CASTILLA-LA MANCHA

VERSIÓN REVISADA DICIEMBRE 2016

## AUTORES

- Marta del Amo Caballero
- Jorge Arenas de la Cruz
- M<sup>a</sup> Belén Cabañero Simarro
- Cristina Díaz Merino
- Ana M<sup>a</sup> Díaz Plaza Moraleda
- Verónica Escrivá Sáez
- Cortes Felguera Unghetti
- Remedios García García
- Ana Belén Jurado Galán
- Natalia Legarda Gallardo
- Elena López Caballero
- Mamen López-Villalta López de los Mozos
- Cecilia Gracia Martín Delgado
- Rebeca Martínez Sotoca
- María Josefa Montejano Castillo
- Alicia Moraleda Aldea
- Susana Navarro Martínez
- Alberto Redondo Paniagua
- Maribel Rodríguez Montes
- María Guadalupe Rubio Delgado
- Teresa Sánchez Martínez

COMPILADOR: Jorge Arenas de la Cruz

## 1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

## 2. MARCO CONCEPTUAL

### 2.1 MISIÓN

### 2.2 VISIÓN

### 2.3 VALORES

## 3. DEFINICIÓN

### 3.1 EL ROL DE T.O. EN SALUD MENTAL EN CLM

### 3.2 FUNCIONES GENERALES Y POR DISPOSITIVO

### 3.3 COMPETENCIAS PROFESIONALES GENERALES

### 3.4 EL LUGAR DEL T.O. EN EL EQUIPO DE SALUD MENTAL

## 4. DOTACIÓN: PLANTILLA EN FUNCIÓN DE DISPOSITIVOS Y PROGRAMAS ASISTENCIALES

## 5. FORMACIÓN CONTINUADA E INVESTIGACIÓN

## 6. CRITERIOS DE CALIDAD

## 7. BIBLIOGRAFIA

## ANEXOS

## 1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Este documento tiene su origen en el material trabajo realizado por el Grupo Regional de Trabajo (GRT) de los Terapeutas Ocupacionales de la red de Salud Mental de Castilla-la Mancha desde su creación en el año 2010, amparado por la Dirección Regional de Salud Mental de los Servicios Centrales del SESCAM.

Desde éstas páginas se pretende reflejar con fidelidad la imagen compartida por el colectivo de profesionales de la Terapia Ocupacional (T.O.) acerca de la filosofía asistencial de la profesión en el campo de la Salud Mental; Orientación filosófica que pone el énfasis en el ***respeto de los deseos y por las capacidades particulares del individuo***. Se ha tenido en cuenta para ello la presencia de los Terapeutas Ocupacionales en prácticamente todos los recursos asistenciales de la red. Se reflejarán entonces tanto los factores comunes que confluyen en la labor de éste colectivo de profesionales de la red así como sus factores diferenciales y diversos grados de especialización según el perfil de pacientes atendidos.

Un concepto central en la disciplina es el de ***ocupación***, que posee un significado e idiosincrasia particulares que entendemos necesario reflejar en este apartado para facilitar la comprensión del texto. Ocupación es el término que usamos los Terapeutas Ocupacionales para describir el conjunto de actividades que la gente realiza en su vida diaria, incluyendo el cuidado de sí mismo y de otros, trabajar, aprender, jugar, crear e interactuar con los otros. Es considerado un concepto central en la existencia de los individuos, de los grupos y de las comunidades. Es el mecanismo por el cual las personas se mantienen ubicadas en el mundo y desarrollan sus potenciales. A través de nuestras ocupaciones, las personas desarrollamos habilidades, ejercitamos capacidades, actuamos y nos adaptamos a las circunstancias y a los diferentes requerimientos del ambiente. Mediante la ocupación expresamos quiénes somos, ante los demás y ante nosotros mismos. El desarrollo de Ocupaciones significativas y con propósito está directamente relacionado con un estado óptimo de Salud.

El objetivo del texto pasa también por estructurar una referencia a la hora de homogeneizar la praxis de los Terapeutas Ocupacionales que trabajan en la red asistencial a la Salud Mental en nuestra región, con vistas a proporcionar a sus usuarios la mayor calidad asistencial posible.

Este ejercicio de enmarcar la identidad profesional del colectivo se hace conforme con las aproximaciones teóricas más actuales en la Ciencia Ocupacional, utilizando para ello la terminología uniforme en Terapia Ocupacional de la American Occupational Therapy Association (AOTA) y su Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional. Del mismo modo se toman como referencia los dos grandes Modelos de Práctica en el campo de la Salud Mental en la disciplina: El Modelo de Ocupación Humana de Gary Kielhoffner (MOHO) y el Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional (CMPO).

Entendemos que es labor de los Terapeutas Ocupacionales que trabajamos con esta población el posibilitar a la misma unas capacidades de desempeño óptimas, aportando las técnicas terapéuticas específicas de nuestra disciplina en sinergia con las diferentes funciones de los restantes miembros de los equipos interdisciplinarios en Salud Mental (psiquiatras, médicos, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros, técnicos de cuidados auxiliares de enfermería, monitores y educadores) así como otros agentes promotores del cambio, tanto de redes institucionales como en la comunidad. Esas técnicas singulares de nuestro campo de conocimiento se reflejarán igualmente en este texto, ligadas de modo inequívoco a las pautas de intervención propias de Terapia Ocupacional en Salud Mental.

Cabe destacar en este apartado las líneas centrales de los tratamientos de Terapia Ocupacional en Salud Mental, en clara consonancia con el paradigma de recuperación y el empoderamiento:

- Conseguir que la persona retome el sentimiento del control interno sobre su vida a través del fomento de su Identidad Ocupacional.
- Fomentar que se implique en su proceso de rehabilitación.
- Potenciar la adquisición de estrategias que le permitan reconstruir su propia vida de manera satisfactoria y ajustada a su situación real.

Las intervenciones de los Terapeutas Ocupacionales se guían también por los siguientes principios generales:

- Fomentar la participación activa desde el proceso de evaluación y en el establecimiento de los objetivos individualizados.
- Aumentar la implicación y motivación de la persona durante la fase de intervención.
- Proporcionar un espacio junto con la persona para la reflexión y el seguimiento de la consecución de los objetivos.

## **2. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.1 VISIÓN**

Proporcionar a las personas que reciben la atención de los Terapeutas Ocupacionales oportunidades de participación y recursos medioambientales para mejorar su funcionamiento y sus vidas, estructurando nuevos patrones de desempeño que cubran sus necesidades personales y sus deseos, lográndose una participación efectiva en la vida cotidiana. Ese cambio terapéutico implica la reorganización compleja que incluye la relación de la persona con las ocupaciones de la vida y el entorno en el que se desenvuelve.

### **2.2 MISION**

Apoyar la salud y la participación en la vida a través del compromiso con la ocupación. La Terapia Ocupacional (T.O.) propicia el crecimiento de las personas ayudando a comprometerse con las actividades diarias u ocupaciones que se desean y se necesitan hacer de forma que generen independencia e interdependencia, sentimiento de seguridad, apoyen la salud y el bienestar. La T.O. está basada en el conocimiento de que comprometerse con las ocupaciones organiza la vida diaria y contribuye a la salud y al bienestar.

### **2.3 VALORES**

- a) Respeto profundo por el valor de la ocupación en la vida humana y por la naturaleza ocupacional de las personas.

La naturaleza ocupacional de los seres humanos se refleja en el hecho de que todas las personas tienen un motivo o necesidad básica de ocupación, que constituye un dominio específico del comportamiento humano y es considerada por los Terapeutas Ocupacionales como fuente primaria del sentido de la vida. La perspectiva de la disciplina va más allá de reducir los deterioros y considera como pueden eliminarse las restricciones y barreras para permitir a las personas participar en las ocupaciones necesarias y deseadas.

- b) Promoción de la participación del individuo en su proceso de Recuperación y Empoderamiento considerando la importancia de su compromiso activo.

El compromiso activo no solo involucra lo que los individuos hacen sino también su experiencia subjetiva. La persona debe encontrar sentido en las acciones que constituyen la intervención terapéutica. El significado deriva de la experiencia de la persona, del impacto actual de cualquier deterioro en la experiencia de ésta y de la importancia de la actividad terapéutica gestionada entre el terapeuta y la persona. En última instancia es ese significado que se experimenta en el proceso terapéutico el que determina el impacto de la actividad sobre la persona. La T.O. es un evento que se convierte en parte e influye en el desarrollo de la narrativa ocupacional de la persona. De esta manera se promueve el proceso de empoderamiento y recuperación. La naturaleza propia de la ocupación (que se motiva internamente, se define individualmente y requiere de la participación activa de la persona) significa que la persona debe ser una parte activa del proceso terapéutico. El fomento de la autodeterminación y la construcción de un proyecto de vida significativo deben estar presentes en el horizonte de la intervención del Terapeuta Ocupacional en Salud Mental.

- c) Promoción del bienestar ocupacional y la calidad de vida.

El objetivo último de las acciones terapéuticas ocupacionales es el incremento de la calidad de vida de las personas que reciben las intervenciones, basándonos en el incremento de su nivel de bienestar ocupacional, concepto que hace referencia al significado y la satisfacción que una persona otorga a su vida ocupacional, en relación con el comportamiento y la oportunidad para llevar a cabo ocupaciones significativas.

- d) Fomento de la Justicia Ocupacional.

El concepto de Justicia Ocupacional identifica y enfatiza el hecho de que en determinados casos las personas no pueden realizar ocupaciones satisfactorias, significativas y que les otorgan equilibrio personal, familiar y/o comunitario, como consecuencia de que éstas están restringidas, no son accesibles o bien su realización es alienante. El objetivo reside en vincular la ocupación con la participación comunitaria y la ciudadanía, utilizar el empoderamiento de las personas y los colectivos a través de la ocupación como vehículo básico para lograr la justicia ocupacional.

- e) Ejercicio de la práctica centrada en la persona.

En el transcurso de la intervención terapéutica ocupacional hay que mostrar un respeto profundo por la persona y una comprensión de sus perspectivas, deseos, valores y creencias como parte fundamental del proceso terapéutico. El terapeuta ocupacional escucha y respeta sus necesidades, y ayuda a tomar decisiones siempre previamente informadas. Es necesaria la construcción de una alianza terapéutica como eje del proceso de intervención, donde el terapeuta está disponible para ayudarle guiando, asistiendo o facilitándole la participación. Una relación terapéutica construida sobre la base del respeto y aceptación de las características de la persona favorecerá el éxito en la intervención.

- f) Profesionalidad

Entendida como capacidad para desarrollar el trabajo con competencia, compromiso, autonomía y responsabilidad. Ampliar conocimientos y el fomento de la profesión a través de la participación y/ el apoyo a, entre otras, la acción investigadora. El compromiso y la participación en acciones de formación durante la trayectoria profesional es una condición de

obligado cumplimiento para llevar a cabo una intervención terapéutica de máxima calidad. No hay que olvidar la observancia estricta del Código Deontológico de la Profesión.

g) Orientación a Resultados.

Buscando el beneficio de las personas mediante el uso eficiente de los recursos disponibles y vigilando que éstos sean adecuados a las necesidades asistenciales de las personas.

h) Actitud Innovadora.

Principalmente desde dos vías; Una, generando ideas para optimizar la atención y aplicándolas con la voluntad de adaptarse a las nuevas circunstancias, desde el trabajo en equipo, compartiendo objetivos y conocimientos. Dos, participando de las iniciativas de desarrollo de la profesión dentro y fuera del marco institucional.

### 3. DEFINICIÓN

#### 3.1 EL ROL DEL T.O. EN S.M. EN CASTILLA LA MANCHA.

El Modelo de Recuperación asumido por la Terapia Ocupacional requiere de un proceso de toma de decisiones compartidas que sea centrado en el cliente y dirigido hacia éste. La aplicación óptima del modelo de recuperación en la salud mental requiere de un trabajo interdisciplinar, en el que se establecen varias vías de intervención. En el caso de los terapeutas ocupacionales la vía principal será **la ocupación de la persona** (considerando la ocupación como fin, y la actividad y el asesoramiento ocupacional como herramientas de intervención). Por ello, los Terapeutas Ocupacionales (TOs) trabajan en colaboración con personas, grupos, organizaciones y la comunidad en general para promover el sentido de esperanza, el empoderamiento y propiciar el cambio y la adaptación. Los TOs son Profesionales Sanitarios preparados científicamente en los principios de neurofisiología, desarrollo psicosocial, análisis de actividad y del contexto y la dinámica de grupos, entre otros.

La intervención y asesoramiento ocupacional son los abordajes distintivos y exclusivos de dicha profesión. Es ampliamente compartido, que el fin último de la terapia ocupacional es que la persona mantenga un **funcionamiento ocupacional adaptativo, satisfactorio y significativo**. Esto supone que la intervención desde esta disciplina ha de favorecer que pueda desempeñar aquellas actividades cotidianas relacionadas con su cuidado y mantenimiento personal, actividades de carácter productivo, de ocio y participación social, que le permitan participar en aquellos roles que configuran su identidad, dentro de la sociedad y la cultura en la que está inmersa.

Por tanto en personas diagnosticadas de enfermedad mental el tratamiento desde terapia ocupacional ira dirigido a ofrecerles la posibilidad de experimentar un proceso a través del cual aumente la confianza en sí misma, su sentido de eficacia y el control sobre su vida. De este modo se logrará que la persona se sienta útil e integrada socialmente y que tenga una vida gratificante y de calidad.

La meta principal de la terapia ocupacional es **abordar la disfunción ocupacional** de las personas. Cuando se produce dicha disfunción ocupacional la persona tiene **dificultades para elegir, organizar o ejecutar ocupaciones**, lo que proporciona una calidad de vida insuficiente y una incapacidad para satisfacer las demandas ambientales. Esta disfunción ocupacional puede sobrevenir por una dificultad en el uso o una limitación temporal o mantenida de las

habilidades funcionales (habilidades motoras, de procesamiento y de comunicación) o por cambios bruscos de entornos ocupacionales.

***Las intervenciones desde Terapia Ocupacional proporcionan empoderamiento en las personas.*** Esta estrategia resalta que las personas que se encuentran en ambientes desempoderadores, se encuentran en situación de disfunción ocupacional. Si facilitamos el acceso a recursos básicos, las ***personas son capaces de desarrollar sentimientos de competencia, autoconfianza y de mejorar su autoestima.*** De este modo conseguimos que la persona se integre en ocupaciones significativas relacionadas con el trabajo, educación, participación social, juego, ocio y tiempo libre, actividades de la vida diaria, básicas e instrumentales. Estas ocupaciones son centrales para la identidad y la percepción de competencia por parte de cada persona y asumen significados y valores individuales influenciando el tiempo que las personas destinan a la toma de decisiones.

Dichas estrategias de empoderamiento además de ayudar a la persona a desarrollar su autoestima e independencia, producen comportamientos saludables y productivos además aumento de la percepción del bienestar y la autorrealización.

Los profesionales de la terapia ocupacional mantienen ***un abordaje holístico*** de la persona y su disfunción ocupacional, recomendando actividades de promoción, mantenimiento, prevención y recuperación de la salud y de la autonomía personal. El profesional evalúa, planifica y desarrolla programas ***para intervenir sobre la persona, la actividad, y el entorno.*** Está cualificado para actuar en todos los niveles de atención a la salud, con una visión amplia y global, respetando los principios éticos, morales y culturales del individuo y de la comunidad, con el objetivo de preservar, desarrollar y restaurar la integridad de los órganos, los sistemas y las funciones, siendo un profesional volcado en el desarrollo científico y apto para adquirir conocimientos que puedan garantizar una atención a la salud de forma continuada y permanente. Desde terapia ocupacional se plantea una visión global del impacto de la enfermedad mental en la vida de las personas y los diferentes abordajes que se pueden llevar a cabo mediante la intervención ocupacional.

La atención a la población con enfermedades mentales graves constituye uno de los problemas sociales y sanitarios de nuestras sociedades. Además en Regiones como la nuestra los dispositivos de salud mental de las áreas rurales se encuentran con la dificultad de proveer los servicios a usuarios que se encuadran a larga distancia y sin ningún recurso para acceder al mismo. Es por ello que la organización de la atención en el medio rural, debe de tener esta consideración creando para ello un modelo de ***atención específico.***

El entorno Rural tiene unas características que lo distinguen del medio urbano, siendo de gran importancia conocerlas y comprender la naturaleza de la idiosincrasia de este contexto rural. Navarro Bayón explica cómo Mc Donel y otros, analizaron los elementos del entorno rural que influyen y de qué manera en la atención del enfermo mental. Así Mc Donel y sus colaboradores encontraron como desventajas, entre otras, las barreras de transporte, mayor estigma hacia la enfermedad, menor variedad y mayor fragmentación de servicios, menor cantidad de recursos comunitarios.

Simón ha analizado la accesibilidad a los servicios de salud mental en el contexto rural, en nuestro país. Simón atribuye al contexto rural dos características definitorias: la lejanía y dispersión geográfica y el contexto sociocultural. Según Simón, los niveles de recaída son más



elevados en los medios rurales y utilizan menos los servicios de salud mental los pacientes del medio rural que del medio urbano.

Las características del entorno rural analizadas por Mc Donel y colaboradores así como por Sullivan y colaboradores coinciden con las características del entorno rural en Castilla-La Mancha.

Desde la terapia ocupacional, la atención es holística, centrándose no solo en el individuo, sino también en el medio, y concretamente en su medio natural. Las intervenciones del terapeuta ocupacional que trabaja en medios rurales se centran en varias premisas:

- Garantizar la continuidad de cuidados de un grupo de usuarios que presentan patología mental grave que están en desventaja en cuanto a la utilización adecuada de los recursos rehabilitadores de salud mental.
- Favorecer que las personas con trastorno mental grave puedan mantenerse en la comunidad desarrollando alternativas de apoyo a la integración social y /o laboral.
- Aumentar el nivel de autonomía favoreciendo el desarrollo de habilidades que cada usuario requiera en su entorno, mediante el apoyo social y atención a domicilio.

Las principales actividades que se desarrollan en los programas de terapia ocupacional en zonas rurales son:

- Apoyo y soporte social
- Seguimiento comunitario
- Programas de entrenamientos específicos (habilidades de la vida diaria, ocio y tiempo libre, uso de recursos comunitarios, y apoyo en la inserción laboral)

## **3.2 FUNCIONES DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL**

### **3.2 1.FUNCIONES GENERALES DEL TO EN SALUD MENTAL**

Previo a detallar las funciones específicas del TO en cada recurso de salud mental, es necesario hacer referencia al “Proceso de Terapia Ocupacional”, el cual representa el modo en que los Terapeutas Ocupacionales ponen en práctica la teoría, la evidencia, el conocimiento y las destrezas con respecto al uso terapéutico de las ocupaciones para impactar positivamente en la salud, bienestar y satisfacción por la vida de las personas. (Anexo 1)

En muchas profesiones se valora el proceso de evaluación, intervención y el logro de los resultados, sin embargo sólo los Terapeutas Ocupacionales centran este proceso hacia el objetivo final de promoción de la salud y en la participación de las personas su proyecto de vida ***a través del compromiso con la ocupación.***

#### **FUNCIONES TERAPÉUTICAS GENERALES**

- *Valoración de los aspectos relevantes de la persona, ocupación y contextos según los modelos reconocidos para la práctica profesional, es la **Evaluación ocupacional**: consiste en obtener un perfil ocupacional y el análisis del desempeño ocupacional.*

Se trata obtener información sobre las áreas ocupacionales de la persona (actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, sueño y descanso, educación, trabajo,

juego, ocio y tiempo libre y participación social) y cómo en éstas influyen las destrezas de la ejecución, los patrones de la ejecución, demandas de la actividad, características de las personas y contextos, a través de fuentes directas o indirectas de evaluación (Anexo 2)

- Analizar los datos recogidos para elaborar el **diagnóstico ocupacional**, incluye componente descriptivo, componente explicativo, evidencias o indicios, información diagnóstica adicional. (Anexo 3)

- **Planificación de la intervención con la persona y el entorno**: se definen objetivos y estrategias de intervención siguiendo el PITR (programa individual de tratamiento y rehabilitación) elaborado en el PAISM. (Proceso de atención integrado en salud mental)

- **Implementación de la intervención con la persona y el entorno**: la información obtenida en la evaluación se integra con la teoría, los modelos de la práctica, los marcos de referencia y la evidencia. Con la recopilación de todos estos datos los Terapeutas Ocupacionales, eligen los **enfoques y tipos de intervenciones** más adecuados.

Los enfoques de intervención son los incluidos en el Marco de trabajo para la práctica: dominio y proceso 2ª edición. 2010: **promover** entornos y experiencias que mejoren el desempeño de la persona, **adquirir habilidades o recuperarlas, mantener capacidades, adaptar** ambientes o características de la actividad y **prevenir** la discapacidad. (Anexo 4)

Los tipos de intervención son los incluidos en el Marco de trabajo para la práctica: dominio y proceso 2ª edición. 2010: Establecer relación terapéutica mediante el uso terapéutico del yo, el uso terapéutico de las ocupaciones o actividades, proceso de asesoría, proceso de formación o educación, auto-gestión.

- Programación, desarrollo y ejecución de intervenciones grupales o individuales con foco en la recuperación, según áreas ocupacionales, destrezas, patrones de la ejecución y contextos previamente citados. (Anexo 5)

- **Revisión de la intervención con la persona y el entorno**: incluye el proceso continuo de reevaluar y revisar el plan de intervención, su eficacia y progreso hacia los resultados.

- **El Terapeuta Ocupacional analiza la actividad**, es un proceso importante que “trata las demandas típicas que supone una actividad, la gama de habilidades involucradas en su ejecución, y los distintos significados culturales que pueden atribuirse a ella” (Crepeau, 2003)

- Apoyar a las personas en la estructuración de horarios y organización del tiempo para conseguir un equilibrio en las actividades ocupacionales.

- Implementar el proceso de preparación, apoyo y seguimiento al alta para facilitar que la estructura ocupacional adquirida se mantenga tras finalizar el tratamiento de Terapia Ocupacional.

- Desarrollar Intervenciones Ocupacionales Familiares y/o Asesoramiento a la familia y pacientes sobre el tratamiento que recibe en Terapia Ocupacional, haciendo partícipe a la familia para facilitar la consecución de objetivos y generalización de logros conseguidos.

- Asesoramiento al equipo interdisciplinar sobre el funcionamiento ocupacional, técnicas y metodología utilizada con las personas con trastorno mental.

- Intervenir en la adaptación del entorno físico de la persona, facilitando la accesibilidad, y asesorando en la prescripción y uso de prótesis, órtesis y ayudas técnicas.
- Asesorar a la institución y/ o recursos sanitarios o comunitarios, sobre métodos de prevención y tratamientos de Terapia Ocupacional de las personas que atendemos y las modificaciones del contexto necesarias para favorecer la integración y mejorar su calidad de vida.

### **FUNCIONES INSTITUCIONALES GENERALES (organizativas/ Coordinación/ administrativas)**

- Elaboración de la historia ocupacional, informes y registros incluyen: informes de valoración, evolución y alta de las personas y contextos en los que intervenimos. (Anexos 6 y 7)
- Participar en redacción de informes de derivación a otros recursos de la red de Salud Mental, tanto sanitarios como comunitarios.
- Elaborar registros que faciliten a otros profesionales (auxiliares, monitores, educadores...) la recogida de información relativa al funcionamiento ocupacional del paciente o al entorno.
- Organizar programas terapéuticos grupales o intervenciones individuales dentro de la estructura del equipo interdisciplinar.
- Revisar y solicitar al personal encargado los materiales, espacios y dotación necesarios para llevar a cabo los programas de intervención en Terapia Ocupacional.
- Coordinaciones internas: equipo interdisciplinar (compartir la información disponible con los miembros de su equipo de trabajo y reflexionar e integrar las perspectivas del resto, respetar los acuerdos sobre los objetivos generales del PITR y asegurarse de que su evaluación y propuesta ha sido comprendida), personal encargado de facilitar materiales, supervisar, coordinar, entrenar a profesionales que ejecutan programas cuyo responsable es el Terapeuta Ocupacional.
- Coordinaciones externas: Terapeutas Ocupacionales de los distintos dispositivos, coordinación equipos de centros de rehabilitación psicosocial, recursos laborales, centros formativos, recursos sanitarios, recursos sociales, comunitarios y de ocio.
- Participación en las reuniones de equipo, y en todos los foros de análisis de casos y del propio funcionamiento del equipo, incluida la supervisión externa, que se propongan en su seno.
- Participación en la elaboración de proyectos, planes, protocolos, procesos asistenciales...de la institución o recurso dónde desempeña sus funciones el Terapeuta Ocupacional.
- Función gestora, tanto a nivel de los propios servicios de Terapia Ocupacional, como a nivel de cargos directivos en los recursos que puedan establecerse, englobando a colectivos afines y miembros del equipo auxiliar.

### **FUNCIONES GENERALES DE DOCENCIA, FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN**

- Fomentar y/o Participar en proyectos de investigación en el dispositivo o institución dónde el Terapeuta Ocupacional desempeña sus funciones.

- Colaborar en la formación de futuros profesionales del ámbito de la salud (alumnos de prácticas de Terapia Ocupacional, PIR, MIR, EIR...)
- Desarrollar acciones de promoción de la salud.
- Realizar actividades divulgativas en centros educativos.
- Realización/ participación en posters, comunicaciones, ponencias, mesas redondas y sesiones clínicas.
- Colaborar con centros universitarios y mantener vías de contacto y colaboración con las universidades.
- Asistencia a jornadas, congresos y cursos para reciclar conocimientos y mejorar la práctica profesional.

A continuación se describen las funciones específicas de los Terapeutas Ocupacionales en los distintos dispositivos de la red de salud mental. La propuesta de funciones de este documento se refiere no solo a los dispositivos en los que el ordenamiento actual reconoce la presencia de este profesional, sino también a otros, como las USMs, las UCAs, etc., en los que consideramos que también es necesaria que exista un Terapeuta Ocupacional en la plantilla.

### **3.2.2 FUNCIONES TERAPEÚTICAS ESPECÍFICAS DEL TO EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (USM)**

La función básica de la Terapia Ocupacional en la Unidad de Salud Mental es apoyar el proceso de recuperación y ofrecer el soporte necesario a través del compromiso y la participación en actividades ocupacionales a los pacientes tratados desde ella desde una perspectiva ambulatoria.

Pueden ser derivadas al servicio de Terapia Ocupacional aquellas personas que estén siendo atendidas en la Unidad de Salud Mental y que presenten dificultades en la capacidad de desempeño de actividades ocupacionales (Actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, actividades formativo-laborales, ocio e integración comunitaria), debido a la propia sintomatología, evolución y curso de la enfermedad.

Tras la Evaluación del caso se plantean objetivos en las áreas de intervención donde tienen competencia el Terapeuta Ocupacional (Afrontamiento Personal, área formativa y laboral, AVDs, Ocio y tiempo libre, integración comunitaria, recuperación vital y reducción de autoestigma) y se ponen en marcha las propuestas de intervenciones terapéuticas. De manera general las intervenciones desde este recurso van dirigidas a:

- Dotar a la persona de habilidades necesarias para que esta pueda llevar a cabo el mayor número de roles socialmente valiosos.
- Entrenar en habilidades instrumentales para alcanzar el mayor grado de autonomía posible.

- Orientar y entrenar en habilidades de ajuste formativo-laboral ( hábitos básicos de trabajo, habilidades cognitivas, habilidades psicomotrices, habilidades de comunicación e interacción social)
- Asesorar, informar y dar pautas a las familias para que tengan una interacción adecuada y ayuden a que su familiar mejore el desempeño en actividades de la vida diaria (sobre todo en las actividades básicas e instrumentales).
- Proporcionar soporte, organizando actividades que sirvan para estructurar la rutina diaria, apoyando a la persona que lo necesite en la utilización de recursos comunitarios.
- Potenciar el ocio saludable (lúdico, cultural, artístico, deportivo) como vínculo social con el entorno.

### **3.2.3 FUNCIONES TERAPEÚTICAS ESPECÍFICAS DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE**

En estas Unidades en las cuales se observan las fases más activas de la enfermedad mental cobra especial relevancia estructurar espacios terapéuticos que favorezcan la participación de la persona en actividades y relaciones sociales de interés y valoradas, que le resulten gratificantes y que le exijan un nivel de atención que reduzca y atenúe la vivencia de la sintomatología, a la vez que estimule sus habilidades de manera global. Los pacientes ingresados en la UHB suman a la situación de crisis que ha propiciado el ingreso el estrés añadido por la dificultad de adaptación a un medio extraño con características peculiares (cerrado, normativo y en ocasiones judicializado) que puede generar sensación de falta de autonomía y de identidad, así como temor a la confrontación con un personal que resulta desconocido y a otros pacientes con graves dificultades. En este contexto las actividades ocupacionales deben cumplir una función esencial en la contención y abordaje de las ansiedades que genera esta situación, y suponen una herramienta fundamental en el trabajo terapéutico con los pacientes ingresados. Como Funciones más importantes del T.O. en este recurso están:

- Recepción y estudio de documentación, si la hubiera, del equipo interdisciplinar del recurso eje del proceso (USM, USMIJ, UCA), del recurso de tratamiento actual (HDA, HDIJ, CRPSL, UME, ULE, CT) y de la puerta de entrada (urgencias).
- Recepción del paciente: Familiarizar al paciente con la unidad, el entorno y las normas de funcionamiento. Plan dirigido a favorecer el conocimiento del funcionamiento de la Unidad y la adaptación a su proceso (todo ello en función de su estado psicopatológico o restricción de la privación de libertad que pudiera tener por indicación facultativa o judicial).
- Evaluación Ocupacional: Debido a la situación psicopatológica en la que se encuentran los usuarios en la Unidad de agudos, la realización de una valoración estandarizada no siempre es posible, por lo que es preciso trabajar en el “aquí y ahora”, valorando principalmente si le puede ayudar más una intervención grupal o individual dependiendo de su momento (estado psicopatológico; medicación, días de estancia).
- Emisión del Diagnostico Ocupacional: factores como el encuadre, la gestión, el tipo de ingreso y el momento en el que se encuentre esta persona van a condicionar el ajuste del diagnóstico

principal a la hora de optimizar las intervenciones. Las áreas más comunes y objeto de mayor intensidad de intervención están sintetizadas en el Anexo 5.

- Formular el Plan de Intervención de Terapia Ocupacional, estableciendo las prioridades de intervención que se ajusten a las necesidades del usuario en el momento del ingreso y durante el mismo, capacitándole para que durante el internamiento pueda gestionar su ocupación personal de la forma más cotidiana posible, todo ello dentro de las posibilidades del dispositivo.
- Apoyar a los técnicos auxiliares de cuidados de enfermería y enfermeros y asesorar desde la perspectiva ocupacional para adecuar a la situación transversal en cada momento, grado de recuperación ABVD, fomento de la autogestión de la medicación al alta y de actitudes de cuidado en general y salidas terapéuticas de la UHB.
- Transmitir la información sobre la intervención ocupacional a enfermeros y facultativos responsable del caso.
- Incluir en el informe de alta de la UHB reseña de la intervención ocupacional realizada, así como las recomendaciones o pactos al alta.
- Asesorar al coordinador de la UHB sobre mejoras posibles en el dispositivo en base a la perspectiva de la terapia ocupacional

### **3.2.4 FUNCIONES TERAPÉUTICAS ESPECÍFICAS DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN LA UNIDAD DE MEDIA ESTANCIA**

Las competencias profesionales del Terapeuta Ocupacional determinan un perfil que encaja con la polivalencia de las Unidades de Media Estancia en nuestra región, la heterogeneidad de los pacientes atendidos en ellas y sus objetivos asistenciales; como la rehabilitación de las discapacidades producidas por la enfermedad, la capacitación y adquisición de habilidades encaminadas a la recuperación y al desarrollo de una vida “digna” y de calidad y la reinsertación sociocomunitaria. Para todo ello las funciones del T.O. en este dispositivo serían:

- Previo al ingreso recopilación de información de su informe de derivación a la unidad, información de familiares de la historia ocupacional previa al ingreso en UME y objetivos del recurso derivante.
- Recepción de la persona, para conocer el funcionamiento de la unidad y adaptación en el proceso de rehabilitación.
- Realizar la Evaluación Ocupacional: Obteniendo información sobre **el perfil ocupacional** y **análisis del desempeño ocupacional**, elaborando la historia ocupacional, por lo que es necesario: entrevista con la persona, con su entorno social, valoración subjetiva mediante la observación de su funcionamiento diario, valoración objetiva utilizando instrumentos de evaluación: cuestionario ocupacional, entrevista motivacional...
- Planificación e implementación de la intervención.
  - Establecimiento de objetivos terapéuticos con la persona, en las diferentes áreas de la ocupación y adaptación o modificación del entorno. Es el resultado de la evaluación

previa y elaboración del Plan individual de tratamiento, en coordinación con el resto del equipo.

- Elaboración, desarrollo y ejecución de programas grupales e intervenciones individuales con cada paciente según los objetivos propuestos en su programa individualizado, para asesoramiento, entrenamiento de áreas ocupacionales y en el entorno. (Anexo 5)
- Análisis y adaptación de la actividad: es el proceso para comprender las necesidades específicas que una actividad significativa, supone para el paciente.
- Planificación de actividades terapéuticas para conseguir una adecuada estructuración del tiempo a nivel individual con el paciente, durante su estancia en UME
- Seguimiento y evolución en áreas ocupacionales.

- Revisión de intervención: En equipo se revisan objetivos propuestos previamente en su plan de intervención cuáles se han cumplido, cuáles se modifican y las estrategias de intervención.

- Alta del paciente: Desvinculación progresiva de la persona con la UME

- Proceso de preparación, apoyo y seguimiento al alta para facilitar que la estructura ocupacional adquirida durante el ingreso se mantenga tras el alta de la unidad.
- Realizar Informe sobre los objetivos conseguidos por la persona en las intervenciones ejecutadas o programadas por el Terapeuta Ocupacional y aquellos objetivos que se recomiendan tras el alta. El contenido de este informe quedará reflejado en el informe de alta interdisciplinar y se recogerá en la historia clínica del paciente.
- Coordinación con recursos al alta, familia y entorno, para generalización de destrezas, hábitos o roles adquiridos.

- Asesorar al coordinador de la UME sobre mejoras posibles en el dispositivo en base a la perspectiva de la terapia ocupacional.

### **3.2.5 FUNCIONES TERAPEÚTICAS ESPECÍFICAS DE TO EN HOSPITAL DE DIA DE ADULTOS (HDA)**

Dentro del enfoque interdisciplinar típico de estas unidades ambulatorias y teniendo en cuenta el perfil de alto sufrimiento experimentado de las personas que utilizan el recurso hay que destacar la importancia que en el trabajo desde la Terapia Ocupacional tiene facilitar y/o crear un espacio terapéutico donde las personas pongan en juego su parte constructiva, donde puedan experimentar, explorar y recuperar diferentes roles ocupacionales y tomar conciencia de sus capacidades. De este modo, con una intervención intensiva, posibilitaremos una importante expectativa de cambio. Para llevar a cabo este propósito las funciones a desarrollar son:

- Estudio y valoración, antes del ingreso, junto al resto del equipo de la documentación del nuevo paciente.

- Entrevista con el paciente y la familia, recogiendo información sobre las distintas áreas ocupacionales, roles, e intereses del individuo, a través de cuestionarios propios de Terapia Ocupacional.

- Valoración funcional de T.O.: Evaluación de las destrezas necesarias para mejorar el funcionamiento en áreas ocupacionales. La valoración es continua según la respuesta del individuo, la intervención se modifica y se adaptan las actividades a las necesidades de la

persona, su entorno físico, social y cultural. La valoración se revisa durante todo el proceso para ajustar las intervenciones en función de los objetivos.

- Elaboración de la Historia Ocupacional.
- Confección del Pitr, junto al resto del equipo, planificando y elaborando programas de tratamiento único, estableciendo los objetivos ocupacionales en las distintas áreas del desempeño ocupacional. Los objetivos son consensuados con el paciente.
- Coordinar y organizar los programas o intervenciones terapéuticas propios de TO para alcanzar los objetivos establecidos, a través de la elaboración y ejecución de actividades grupales o individuales de Terapia Ocupacional (programas de actividades de la vida diaria, psicomotricidad, rehabilitación cognitiva, expresión plástica y creatividad y habilidades sociales)
- Habilitación, recuperación o mantenimiento de las destrezas motoras y sensitivas, de regulación emocional, cognitivas y sociales.
- Coordinar programas y actividades grupales, compartidas con otros miembros del equipo como terapeuta de referencia.
- Colaborar en otros programas como coterapeuta, dentro de la estructura del equipo interdisciplinar.
- Colaboración en la planificación de horarios con el paciente, ocio y tiempo libre.
- Mantener contacto con la familia para asesorar, desarrollar o mantener estrategias en lo que se refiere a las áreas ocupacionales.
- Asesorar al coordinador del HDA sobre mejoras posibles en el dispositivo en base a la perspectiva de la terapia ocupacional.

### **3.2.6 FUNCIONES TERAPEÚTICAS ESPECÍFICAS DEL TO EN CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y LABORAL (CRPSL)**

El papel y funciones del Terapeuta ocupacional en este recurso vienen estructurados por la filosofía del recurso, enmarcada en un abordaje individualizado centrado en la rehabilitación y recuperación de la persona. El Terapeuta, junto al equipo, trabaja para favorecer la creación y potenciación de apoyos que promuevan la participación de los usuarios en recursos socio-comunitarios de su entorno, en las mismas condiciones que cualquier otro ciudadano. Para ello se estructuran diferentes programas de información, educación y entrenamiento de habilidades que se realizan tanto en el centro como en el propio entorno socio comunitario de la persona. El perfil de usuarios del CRPSL se puede definir en referencia a varios factores como el diagnóstico, con predominio de trastorno psicótico, en su mayoría esquizofrenia que debuta en la enfermedad mental a una edad joven y sufre varios ingresos psiquiátricos como consecuencia de descompensaciones, con la consiguiente ruptura de su trayectoria vital y pérdida de habilidades para manejarse en el desempeño de roles socialmente valiosos y normalizados. Las funciones más destacadas del Terapeuta Ocupacional en este recurso de la red serían:



- Entrevista de evaluación con el usuario, recogiendo información sobre las distintas áreas ocupacionales, roles e intereses y contextos del individuo a través de la batería de evaluación propia de Terapia Ocupacional.
- Elaboración de la historia ocupacional y diagnóstico ocupacional.
- Participar en el proceso de acogida de usuarios: ayudando a identificar aquellas actividades que se adapten a las capacidades y dificultades de la persona.
- Participación en el diseño e implementación del Plan individualizado de rehabilitación (PIR), junto al resto del equipo.
- Elaborar planes y estrategias de intervención dirigidas a reestablecer, recuperar, mantener o adaptar la participación del sujeto en las áreas ocupacionales, sus destrezas de la ejecución, patrones de la ejecución, o las características de la persona. (Anexo 5 y Anexo 2) Para ello, el TO se servirá de estrategias tanto individuales como grupales que ayuden al individuo a restablecer su funcionalidad y mejorar su satisfacción con sus formas de participación ocupacional.
- Diseñar entrenamientos y/o acompañamientos en el medio, adaptaciones del entorno, intervenciones con familiares y red social, intervenciones en domicilio y en el puesto de trabajo y adaptaciones de la actividad como principales estrategias de intervención.
- Re-evaluar el proceso de intervención.
- Ofrecer estrategias para mejorar la satisfacción personal con el desempeño de sus roles (rol laboral, de pareja, de ama/o de casa, de padre...) (ajuste ciclo vital, ajuste del sentimiento de competencia ocupacional del sujeto, adaptaciones, entrenamientos, compensaciones).
- Apoyo y asesoramiento del usuario en el desarrollo y consecución de su plan de recuperación.
- Intervención en los distintos contextos (Personales, sociales, culturales...) para que estos sean favorecedores de la participación ocupacional.
- Uso de la ocupación como instrumento para favorecer el control de la sintomatología y comportamientos saludables.
- Generar la motivación intrínseca del sujeto a través de la participación en actividades.
- Favorecer el mantenimiento de las capacidades facilitando la puesta en práctica de habilidades y comportamiento a través de ocupaciones significativas, con propósito y adaptadas a las necesidades de la persona.
- Generar experiencias, entornos y actividades normalizadas que mejoren el desempeño.

### **3.2.7 FUNCIONES TERAPEÚTICAS ESPECÍFICAS DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN VIVIENDAS SUPERVISADAS**

Las funciones generales del TO en viviendas supervisadas serán muy similares a las funciones del TO en cualquier dispositivo de rehabilitación psicosocial y en concreto a los dispositivos residenciales como residencias comunitarias. En las viviendas supervisadas se trabaja de forma directa el desempeño ocupacional del sujeto en las áreas como las actividades de la vida diaria, actividades instrumentales, etc. De forma transversal se abordan y refuerzan todas aquellas áreas de intervención relacionadas con destrezas del desempeño y características de la persona más propias de otros dispositivos (destrezas cognitivas, psicomotrices, autocontrol, conciencia de enfermedad, área formativo-laboral). La diferencia del abordaje que de estos aspectos se realiza en otros recursos es que en las viviendas supervisadas se deben aplicar y centrar las intervenciones de forma más directa en la participación en el día a día en las distintas actividades en las que participa el sujeto, contando para esto con un ambiente real, como es el propio domicilio de la persona. Además el grado de autonomía potencial y actual de los residentes de las viviendas se evalúa como mayor que los de las Residencias Comunitarias. Por todo ello, en el desarrollo de las funciones que se detallan a continuación aparecerá un apartado de funciones generales, muy comunes a otros dispositivos, y otro con funciones y herramientas más específicas de la intervención en viviendas supervisadas:

### 1. PROCESO DE INCORPORACIÓN DEL USUARIO:

- Elaboración del Plan de Acogida Individual (PAI). Esto implica:
  - Primeros contactos con el usuario y familia para recogida general de expectativas, intereses, conocimiento del recurso y funcionamiento psicosocial
  - Establecimiento de pautas de participación ocupacional en el momento de inicio.
  - Determinación del grado de autonomía y apoyos necesarios en el momento inicial de la intervención.
  - Identificación de intereses y valores del usuario que puedan facilitar la incorporación y adaptación de éste al recurso.

### 2. PROCESO DE EVALUACIÓN:

- Evaluar la historia ocupacional del sujeto, las áreas de desempeño ocupacional, las destrezas de ejecución, patrones de desempeño e influencia de los contextos que rodean a la persona.
  - En las viviendas supervisadas cobran especial importancia aquellos instrumentos de evaluación relacionados con la observación directa del desempeño del usuario (ver anexo 2) en cuanto a destrezas como a patrones se refiere.
  - Además favorece que exista la tendencia a emplear entrevistas semiestructuradas, en espacios informales, que favorezcan el conocimiento de valores e intereses del usuario sin contaminar el carácter de hogar que debe tener el recurso.
  - Es necesaria la coordinación con los Terapeutas Ocupacionales y resto de equipos que intervengan o vayan a intervenir con la persona.
  - Apoyo en los profesionales que tengan atención directa con el usuario en la vivienda para recoger información sobre desempeño y patrones de desempeño de la persona.

### 3. PROCESO DE INTERVENCIÓN:

- Del proceso de evaluación debe salir un Plan Individual de Atención Residencial (PIAR) encaminado a plantear objetivos y estrategias de mejora del funcionamiento psicosocial de la persona.
- El PIAR debe ser elaborado de forma conjunta por el Terapeuta Ocupacional, como experto en el análisis del desempeño ocupacional en las actividades cotidianas, y los profesionales de la vivienda, quienes llevan la intervención directa en el recurso. yo dejaría hasta aquí la frase) y son conocedores en profundidad del funcionamiento y el usuario.
- El PIAR debe recoger estrategias de intervención dirigidas a reestablecer, recuperar, mantener o adaptar la participación del sujeto en las áreas ocupacionales, destrezas de la ejecución, patrones de la ejecución y características de la persona. El diseño de estas estrategias de intervención son función específica del Terapeuta Ocupacional, los monitores deben colaborar en la elaboración. En viviendas supervisadas es más habitual el empleo de intervenciones individuales tales como:
  - Entrenamientos.
  - Adaptaciones del ambiente.
  - Estrategias de compensación.
  - Intervención en hábitos y rutinas y la planificación de éstas.
  - Refuerzo e identificación de la identidad ocupacional.
  - Análisis y adaptación de las actividades.
  - Favorecer experiencias de éxito en el ámbito doméstico y comunitario que favorezcan el empoderamiento de la persona.
  - Refuerzo de roles.

Cobra especial relevancia y especificidad de la intervención en domicilio la intervención en procedimientos de seguridad y respuesta a emergencias en el hogar.

- Participación en tutorías y realización de atenciones individuales en conjunto con los monitores de vivienda.
- Análisis de los procesos de atención directa al usuario junto con monitores de la vivienda y CRPSL. Escucha activa, búsqueda de consenso y análisis y resolución de las dificultades de intervención.
- Preparación para el alta del usuario:
  - Intervención en contextos naturales de la persona tanto físicos, como personales, como sociales. Esto implica:
    - Apoyo en la elaboración de proyecto de vida personal.
    - Apoyo en la potenciación de roles ajustados a su ciclo vital.
    - Apoyo en la elección y organización del lugar de residencia a la salida.
    - Intervención con contexto social (familia, amigos, vecinos...)

### **3.2.8 FUNCIONES TERAPEÚTICAS ESPECÍFICAS DEL TO EN RESIDENCIA COMUNITARIA (RC)**

La labor del Terapeuta Ocupacional en este recurso viene condicionada por varios aspectos, desde los diferentes regímenes de estancia de los residentes (temporal o definitivo) hasta los diversos niveles de necesidad de apoyo, su participación o no en otros recursos de la red, el grado de integración comunitaria pasando por el volumen de residentes del recurso y la

necesidad de articular los objetivos y actividades con el resto del equipo, especialmente con los monitores/educadores de referencia. Son subsidiarios de utilizar este recurso personas con enfermedad mental con la psicopatología estabilizada cuyo déficit o discapacidad en su funcionamiento psicosocial le impiden o dificultan cubrir autónomamente sus necesidades de alojamiento y soporte, pero con un nivel de autonomía personal que les permita afrontar las demandas que suponen la vida y la convivencia con otros residentes. En este proceso de atención las funciones más destacadas del terapeuta Ocupacional serían:

#### 1. PROCESO DE INCORPORACIÓN DEL USUARIO:

- Elaboración del Plan de Acogida Individual (PAI):

- Establecimiento de pautas de participación ocupacional en el momento de inicio.
- Determinación del grado de autonomía y apoyos necesarios en el momento inicial de la intervención.
- Identificación de intereses y valores del usuario que puedan facilitar la incorporación y adaptación de éste al recurso.

#### 2. PROCESO DE EVALUACIÓN:

- Evaluar la historia ocupacional del sujeto, las áreas de desempeño ocupacional, las destrezas de ejecución, patrones de desempeño e influencia de los contextos que rodean a la persona. El terapeuta se centrará en las áreas de Terapia Ocupacional, siendo estas, ABVD, AIVD, Ocio y tiempo libre, área formativo-laboral)
- Planificación y elaboración del PIAR (plan individual de atención residencial) debe ser elaborado de forma conjunta por el equipo técnico de la residencia, con gran implicación del T.O, como experto en AVD.

#### 3. PROCESO DE INTERVENCIÓN:

- Intervención dirigida a restablecer, recuperar, mantener o adaptar la participación del sujeto en las áreas ocupacionales, destrezas de la ejecución, patrones de la ejecución y características de la persona.
- Diseño de estrategias de intervención tanto individuales como grupales: Entrenamientos, Adaptaciones del ambiente, Estrategias de compensación, Intervención en hábitos y rutinas y la planificación de éstas, Refuerzo e identificación de la identidad ocupacional, Análisis y adaptación de las actividades, Favorecer experiencias de éxito en el ámbito doméstico y comunitario que favorezcan el empoderamiento de la persona y Refuerzo de roles.
- Implementación en colaboración con los educadores de los programas y actividades que se desarrollan en la residencia comunitaria.
- Participación en el diseño, coordinación y realización de programas y talleres.
- Seguimientos de AVD y pautas en el entrenamiento de las mismas.
- Tutorización de residentes en plaza de corta estancia y seguimiento de tutorías de residentes.
- Preparación para el alta del usuario: Intervención en contextos naturales de la persona tanto físicos, como personales, como sociales. Esto implica Apoyo en la elaboración de

proyecto de vida personal, Apoyo en la potenciación de roles ajustados a su ciclo vital, Apoyo en la elección y organización del lugar de residencia a la salida, e Intervención con contexto social (familia, amigos, vecinos...)

- Realización, Control y Seguimiento de actas, sugerencias y quejas de Asambleas de usuarios en residencia.

### **3.2.9 FUNCIONES TERAPEÚTICAS ESPECÍFICAS DE TO EN UNIDADES DE LAR ESTANCIA (ULEs)**

La población usuaria de las ULE posee una serie de características que determinan la naturaleza de la intervención que el T.O. realiza desde este recurso. Factores asociados al curso de la enfermedad, así como la historia ocupacional, la normalmente extensa relación con los recursos de la red, la necesidad mantenida de sostén externo y de estructurar entornos de menor exigencia y los fenómenos propios del recurso como institución han de tenerse muy en cuenta a la hora de desarrollar la aplicación de las actividades. Las funciones desde esta perspectiva serían:

- Realizar una Valoración Ocupacional del Usuario, teniendo en cuenta los diferentes contextos posibles ( institucional, comunitario; familiar)
- Analizar los resultados e incorporarlos con las aportaciones del resto del equipo para la elaboración del Pitr
- Planificar e implementar la intervención siendo el TO el profesional sobre el que pivota el programa Terapéutico Rehabilitador de los pacientes de Larga Estancia.
- En los casos que exista patología física añadida Orientar y/o valorar la necesidad de adaptar actividades y/o de la utilización de Productos de Apoyo que necesite el usuario en un momento dado. Responsable directo de la comunicación con el Ortopeda para la adquisición de la más adecuada. Será el Terapeuta Ocupacional el que oriente al familiar sobre la ayuda técnica más adecuada y enseñe al resto del equipo su utilización si fuera necesario, así como llevar el seguimiento y mantenimiento de las diferentes Ayudas Técnicas o Productos de Apoyo.
- Desarrollar y poner en práctica los diferentes Programas de Terapia Ocupacional. La inclusión de los diferentes usuarios en los programas depende de los objetivos fijados en le Pitr de cada usuarios, pudiendo ser actividades grupales , individuales y/o comunitarias
- Programar actividades de sostén a realizar en la planta con el apoyo del personal Auxiliar de enfermería
- Realizar y planificar los apoyos necesario dependiendo del estado psicopatológico del usuario para el resto del personal
- Revisión de la intervención con la persona y el entorno: incluye el proceso continuo de reevaluar y revisar el plan de intervención, su eficacia y progreso hacia los resultados

- Asesorar al coordinador de la ULE sobre mejoras posibles en el dispositivo en base a la perspectiva de la terapia ocupacional.

### **3.2.10 FUNCIONES TERAPEUTICAS ESPECÍFICAS DE TO EN ASERTIVO COMUNITARIO**

Las personas con enfermedad mental atendidas desde éste encuadre poseen una serie de características como son el estar diagnosticadas de trastorno mental grave; sufrir una afectación funcional significativa en el desempeño de Actividades de la Vida Diaria, dificultades en conseguir o mantener un empleo y en mantener una situación de vida segura; hacer un elevado uso de los servicios de la red (2 o más ingresos hospitalarios al año, alta frecuentación de urgencias...); Realizar un mal cumplimiento del tratamiento pautado y tener tendencia a desvincularse de la red asistencial; Tener una calidad de vida claramente disminuida. El Terapeuta Ocupacional participa en todas las fases que se detallan a continuación:

- **Fase de Evaluación:** Recopilar información para la evaluación previa de las siguientes fuentes de información: Paciente; Recurso que propone el acceso del paciente al programa; Unidad de Salud Mental y Recursos hospitalarios que hubieran tenido contacto con el usuario; Familiares; Recursos sociales que hubieran tenido contacto con el paciente (Servicios Sociales, asociaciones, etc.). Los principales aspectos a Evaluar son: Datos sociodemográficos del usuario, Datos relativos al sistema de salud, Aspectos clínicos, Funcionamiento psicosocial, percepción de problemas y necesidades, factores familiares

#### **Fase de acogida**

La duración de la fase de acogida es indeterminada, ya que será el propio paciente el que guiará y marcará el tipo y duración de dicha fase. Establecer una frecuencia de contactos, así como una hora fija en la medida de lo posible, con el objetivo de establecer la alianza terapéutica con el usuario y/o familia. El primer contacto con el paciente así como los contactos posteriores, requieren una estructuración y un diseño que valore varios elementos: espacio físico donde se realiza, personas que estarán presentes, contenidos a tratar, duración de la entrevista, persona de enlace

La función del TO en la fase de acogida va dirigida a identificar intereses y actividades adaptadas a las capacidades y preferencias de la persona. Ofreciendo actividades que supongan un reto justo y que faciliten el enganche de la persona al proceso.

#### **Fase de enganche y motivación.**

Las intervenciones que se diseñan dentro de esta fase, irán orientadas a trabajar principalmente la motivación, el ajuste de expectativas del paciente y la familia.

Después de conseguir el enganche se puede iniciar el proceso de evaluación donde se completan los datos por el equipo interdisciplinar, el proceso de evaluación del Terapeuta Ocupacional incluye las dos fases obtención del perfil ocupacional y análisis del desempeño ocupacional (Anexo 2)

Cabe destacar la importancia de evaluar el contexto físico ya que la intervención será dentro del entorno físico principalmente; y el contexto social, que será el principal apoyo de la persona. Una herramienta importante de la evaluación en domicilio es la observación y aquellos registros que sirvan para ordenar la información sobre el desempeño de la persona.

#### **Fase de Programación e Intervención**

El equipo del programa asertivo comunitario desarrollará un plan de intervención donde se especificaran tanto las acciones a desarrollar como los profesionales responsables de su ejecución. El Terapeuta Ocupacional interviene desde los distintos modelos de referencia para:

- Dotar a los pacientes de hábitos estructurados, asignando roles más ajustados y entrenando en destrezas y habilidades para desarrollar con éxito las ocupaciones diarias.
- Modificar el contexto físico, social y cultural de los pacientes; convirtiéndose en un entorno más facilitador así la interacción del sujeto con las demandas del ambiente será menos estresante y más ajustada.
- Definir un plan de intervención ocupacional que incorpore y desarrolle actividades de AVD (básicas e instrumentales), educación/trabajo, juego, ocio/tiempo libre y participación social
- Elaborar el Planes Individualizados de los pacientes y/o familiares
- Efectuar tareas de entrenamiento en Actividades básicas de la vida diaria, tanto en domicilios de las personas atendidas como en la comunidad. Asesorar a familiares, agentes sociales, etc., con el fin de posibilitar la recuperación de los usuarios o usuarias.
- Llevar a cabo una exploración de intereses de los/as usuarios/as en el área de ocio, utilizando todos los recursos disponibles.
- Fomentar la incorporación laboral de los beneficiarios del TAC, mediante la orientación, el apoyo y el seguimiento en este tipo de actividades.
- Acompañamiento y seguimiento del pacientes cuando éste, utilice cualquier otro recurso (Centro Social, Centro de Salud...) (ser figura referente global).
- Revisar el cumplimiento de los objetivos del plan.
- Mantener una evaluación continua.

### **3.2.11 FUNCIONES TERAPEÚTICAS ESPECÍFICAS DE TO COMO DELEGADO TUTELAR**

La intervención principal de la Terapia Ocupacional que atiende a personas con situación legal modificada es fomentar la construcción de comunidades inclusivas. Por tanto su acción está dirigida a facilitar oportunidades para la recuperación de un papel social activo. En definitiva, su eje principal es la justicia social y ocupacional.

- Analizar la historia ocupacional de la persona, su equilibrio en las áreas de desempeño ocupacional (actividades básicas de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, educación, trabajo, descanso y sueño, ocio y tiempo libre, juego y participación social), las destrezas de ejecución, los patrones de desempeño e influencia de los contextos que rodean a la persona (a través de fuentes directas o indirectas de recogida de información).

- Ayudar a identificar e implementar hábitos de vida y rutinas que apoyan un estilo de vida saludable.

- Favorecer la participación e integración social a través de la adquisición, mantenimiento, mejora o recuperación del desempeño de actividades de la vida diaria.

- Favorecer la participación social a través de la modificación o adaptación de las actividades que una persona realiza o del entorno físico o social en que tiene lugar el desempeño.

- Dar respuesta a las necesidades de la persona analizando, planificando y desarrollando programas individualizados de intervención más apropiados para la persona, su entorno, sus cuidadores, sus familias y otros profesionales.
- Mantener la coordinación con los distintos profesionales, agentes sociosanitarios e instituciones de atención directa e indirecta a las personas y sus familias.
- Diseñar y coordinar programas de intervención residencial, comunitario y/o domiciliario, tanto individual como grupal.
- Valorar el nivel de apoyo y/o acompañamiento terapéutico que requiere la persona según sus necesidades y dar respuesta para mantener su estado salud.
- Analizar las demandas de la persona, de la actividad y de su entorno para dar respuestas a través de la adaptación, capacitación y recuperación de los aspectos identificados conjuntamente como objeto de intervención.
- Valorar, adaptar y/o modificar las condiciones de habitabilidad de la persona y de su contexto, así como la seguridad en el mismo, para la creación de ambientes saludables.
- Conocer y valorar diferentes recursos públicos y privados disponibles en la red.
- Realizar un seguimiento continuado del proceso de mejora y recuperación de la persona en su lugar de residencia.

### **3.2.12 FUNCIONES TERAPEÚTICAS ESPECÍFICAS DE TO EN CENTROS DE FORMACIÓN ESPECIAL Y CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO**

Los Centros de Formación Especial junto con los Centros Especiales de Empleo son los dos puntos de la red donde se desarrolla una labor directamente enfocada a la Intervención sobre el rol productivo de las personas con enfermedad mental. En estos centros la figura del Terapeuta Ocupacional enfoca su labor sobre varios pilares fundamentales: la orientación vocacional, el análisis y adaptación de los puestos de trabajo y el desarrollo de competencias profesionales. De forma más concreta, el T.O. en estos recursos se encarga de:

- Detectar y determinar, previa valoración de capacidades de la persona y análisis del puesto de trabajo, las necesidades de apoyo para que el trabajador con discapacidad pueda desarrollar su actividad profesional.
- Establecer las relaciones precisas con el entorno familiar y social de los trabajadores con discapacidad, para que éste sea un instrumento de apoyo y estímulo al trabajador en la incorporación a un puesto de trabajo y la estabilidad en el mismo.
- Desarrollar cuantos programas de formación sean necesarios para la adaptación del trabajador al puesto de trabajo así como a las nuevas tecnologías y procesos productivos.
- Establecer apoyos individualizados para cada trabajador en el puesto de trabajo.



- Favorecer y potenciar la autonomía e independencia de los trabajadores con discapacidad, principalmente, en su puesto de trabajo.
- Favorecer la integración de nuevos trabajadores al Centro Especial de Empleo mediante el establecimiento de los apoyos adecuados a tal fin.
- Asistir al trabajador del Centro Especial de Empleo en el proceso de incorporación a Enclaves Laborales, y al mercado ordinario de trabajo y al autoempleo.
- Detectar e intervenir en los posibles procesos de deterioro evolutivo de los trabajadores con discapacidad a fin de evitar y atenuar sus efectos.

### **3.2.13 FUNCIONES TERAPEÚTICAS ESPECÍFICAS DE TO EN LAS UNIDADES DE CONDUCTAS ADICTIVAS (UCAs)**

La Terapia Ocupacional, como disciplina implicada en la comprensión y tratamiento de los procesos adictivos, se centra en los problemas que afectan al funcionamiento cotidiano de las personas con adicciones, en la manera en la que se afectan las actividades de la vida diaria y como se traducen en fallos en el desempeño de la actividad, generándose hábitos y situaciones que contribuyen a perpetuar las condiciones ambientales que mantienen el comportamiento adictivo. La Terapia Ocupacional puede contribuir y formar parte activa de la recuperación de la persona con adicción. Si tomamos como punto de enfoque preferente la capacidad de la adicción de repercutir sobre las actividades de la vida diaria, se aprecia la capacidad de la Terapia Ocupacional para ofrecer técnicas y estrategias que, junto con las ofertadas desde otras disciplinas, contribuyen de forma activa en la recuperación del sujeto con adicciones. Como funciones del T.O. en este recurso están:

- Participar de la Valoración interdisciplinar, cumplimentando la Historia Ocupacional y realizar el estudio y diagnóstico ocupacional. Junto a este se tendrá en cuenta también la información recogida respecto de otras variables no específicas del área ocupacional, que también van a influir en la forma de intervención, como:
  - Consumo: sustancias de las que abusa o depende, intensidad y frecuencia. Adicciones sin sustancia: juego, nuevas tecnologías...
  - Motivación para el tratamiento, ya sea interna o externa (debida a presiones familiares, judiciales, etc.).
  - Pertenencia a colectivos con necesidades especiales: adolescentes y jóvenes, paciente con patología dual, personas sin hogar, diferencias culturales o idiomáticas, etc.
- Diseñar el programa de Intervención, centrado en:
  - Relaciones y vínculos sociales fuera del ámbito de la conducta adictiva.
  - Habilidades sociales: resolución de conflictos, expresión de sentimientos...
  - Utilización de recursos comunitarios normalizados.
  - Grado de autonomía en el núcleo de convivencia (económica y funcional).
  - Inquietudes e intereses formativo-laborales.
  - Nivel de ajuste entre expectativas formativo-laborales y situación personal real.
  - Conocimientos y destrezas para el desempeño laboral.
  - Actividad laboral y grado de satisfacción con la misma.

- Diversificación de intereses de ocio saludable.
- Actividades de ocio y gestión del tiempo libre.
- Destrezas físicas, cognitivas y afectivo-sociales para la realización de actividades de ocio.
- Tipo de ocio (saludable/de riesgo, individual/grupal) y grado de satisfacción con el mismo.
- Cumplimiento de normas, límites y responsabilidades familiares.
- Grado de afectación de las capacidades cognitivas y de la funcionalidad ocupacional.

### **3.2.14 FUNCIONES TERAPEÚTICAS ESPECÍFICAS DE TO EN COMUNIDAD TERAPEUTICA**

El Terapeuta Ocupacional, como miembro del equipo interdisciplinar de las Comunidades terapéuticas, tiene un importante papel que cumplir a lo largo de todo el proceso de atención integral de las personas con adicción. Desde la óptica de su disciplina profesional aporta una visión especial, que contribuye a enriquecer tanto la valoración como las actuaciones a desarrollar en los diferentes momentos del proceso terapéutico. Las estrategias de intervención del área ocupacional incluyen intervenciones individuales y grupales, tanto con el paciente como con la familia, encaminadas a conseguir los acuerdos establecidos para la mejora del desempeño ocupacional en cuanto a hábitos y rutinas cotidianas, roles de vida, ocupación del tiempo libre, desempeño de destrezas y factores de protección del entorno. Las funciones principales del TO en el recurso serían:

- Participar de la Valoración interdisciplinar, cumplimentando la Historia Ocupacional y realizar el estudio y diagnóstico ocupacional. Junto a este se tendrá en cuenta también la información recogida respecto de otras variables no específicas del área ocupacional, que también van a influir en la forma de intervención, como:

- Consumo: sustancias de las que abusa o depende, intensidad y frecuencia, etc. Adicciones sin sustancia: juego, nuevas tecnologías.
- Motivación para el tratamiento, ya sea interna o externa (debida a presiones familiares, judiciales, etc.).
- Pertenencia a colectivos con necesidades especiales: adolescentes y jóvenes, paciente con patología dual, personas sin hogar, diferencias culturales o idiomáticas, etc.

- Diseñar el programa de Intervención, centrado en:

- Reforzar los factores de protección ante el uso de drogas.
- Minimizar los factores de riesgo.
- Desarrollar habilidades orientadas a la abstinencia.
- Fortalecer la autonomía.
- Lograr una gestión más responsable del tiempo de ocio.
- Planificar su futuro académico-profesional, facilitando y potenciando la inserción socio-laboral.
- Reforzar las capacidades para relacionarse socialmente.

-Apoyar a las personas en la estructuración de horarios y organización del tiempo para conseguir un equilibrio en las actividades ocupacionales.

- Proceso de preparación, apoyo y seguimiento al alta para facilitar que la estructura ocupacional adquirida se mantenga tras finalizar el tratamiento de Terapia Ocupacional.

- Asesoramiento a la familia y pacientes sobre el tratamiento que recibe en Terapia Ocupacional, haciendo partícipe a la familia para facilitar la consecución de objetivos y generalización de logros conseguidos.
- Asesoramiento al equipo interdisciplinar sobre el funcionamiento ocupacional, técnicas y metodología utilizada con las personas con adicción.
- Intervenir en la adaptación del entorno físico de la persona, facilitando la accesibilidad, y asesorando en la prescripción y uso de prótesis, órtesis y ayudas técnicas.
- Asesorar a la institución y/ o recursos sanitarios o comunitarios, sobre métodos de prevención y tratamientos de Terapia Ocupacional de las personas que atendemos y las modificaciones del contexto necesarias para favorecer la integración y mejorar su calidad de vida.

### **3.2.15 FUNCIONES TERAPEÚTICAS ESPECÍFICAS DE TO EN EL HD-IJ Y LA USM-IJ**

En este tipo de población se hace necesario prestar especial atención a factores relacionados con las áreas de las AVDs, tanto básicas como instrumentales y el área productiva, relacionada con el aspecto vocacional y de los estudios.

- Acogida y acompañamiento del paciente. Facilitar el proceso de adaptación.
- Valoración del desempeño ocupacional del paciente; áreas ocupacionales (ABVD, AIVD, Educación, Juego, Ocio y Participación social), habilidades de desempeño (motoras, procesales y de comunicación e interacción), patrones de desempeño (hábitos, rutinas y roles), entornos, demandas de la actividad y características del niño.
- Elaboración del diagnóstico ocupacional atendiendo a los procedimientos de evaluación (fuentes directas e indirectas).
- Establecimiento de objetivos (tanto a corto, medio y largo plazo); junto con el niño, la familia y el equipo terapéutico.
- Elaboración e implementación del plan de tratamiento individualizado; teniendo en cuenta las formas más relevantes para el cambio (exploración, competencia, logro).
- Reevaluaciones continuadas junto al paciente y el equipo; modificando la metodología y objetivos del tratamiento en caso necesario.
- Ofrecer un espacio para desarrollar respuestas adaptativas a las demandas del medio.
- Favorecer el desarrollo de habilidades necesarias para conseguir un equilibrio en el desempeño ocupacional que le permitan ser los más independiente y/o autónomo posible en su entorno cotidiano.
- Entrenar hábitos de planificación de tareas de la vida diaria básicas, instrumentales, educativas y de ocio.
- Desarrollo de actividades individuales y grupales acordes al plan de tratamiento individualizado.

- Asesoramiento sobre las características de entornos ocupacionales funcionales adecuados a los intereses ocupacionales del individuo.
- Enseñar estrategias para identificar y/o modificar hábitos perjudiciales o comportamientos no adaptados al medio y que favorezcan la exclusión social.
- Colaborar junto los diferentes miembros del equipo interdisciplinar a que el paciente tome conciencia de sus dificultades; facilitando la adhesión terapéutica al tratamiento.
- Participar de forma activa en psicoterapias grupales coordinadas por los facultativos.
- Intervenciones con familiares o tutores del paciente para mejorar la esfera ocupacional.
- Participar junto al resto del equipo, en el proceso de preparación y seguimiento al alta.
- Facilitación y seguimiento para que el nivel ocupacional adquirido durante su estancia en el HD se mantenga tras el alta trabajando en la preparación del alta.

### **3.2.16 FUNCIONES TERAPEÚTICAS ESPECÍFICAS DEL T.O. EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACION BREVE INFANTO JUVENIL**

Si en el caso de la hospitalización en adultos hay que cuidar la estructuración del ambiente terapéutico a la hora de desarrollar las actividades en el caso de población infantil hay que hacerlo sobremanera para influir de modo positivo en la efectividad de la intervención en un momento tan delicado y potencialmente desestructurante. Como funciones más relevantes en este recurso están:

- Familiarizar al paciente con la unidad, el entorno y las normas de funcionamiento y favorecer la adaptación a su proceso.
- Evaluación ocupacional del paciente. Valoración del desarrollo evolutivo psicomotor, de intereses ocupacionales, de roles, de habilidades en los componentes ocupacionales, de hábitos actuales y previos en actividades de la vida diaria básicas e instrumentales, motivación y orientación vocacional.
- Ayudar a que el paciente tome conciencia de sus dificultades y ayudar a la adhesión terapéutica con el tratamiento y los miembros del equipo interdisciplinar.
- Valorar y definir sus dificultades, habilidades y destrezas, y a partir de ahí, que el paciente tome conciencia de las distintas posibilidades de respuesta que puede tener ante la misma situación.
- Entrenar y enseñar habilidades, capacidades y adquisición de hábitos para ser lo más funcional posible en su entorno (familia, colegio,...) y lo más independiente posible en su vida diaria.
- Enseñar estrategias para modificar hábitos o conductas no adaptadas al medio.

- Favorecer el desarrollo de habilidades sociales y habilidades emocionales (autoconocimiento, autocontrol, automotivación, empatía) que permitan a la persona asumir un rol activo en la relación con los demás.
- Desarrollo de las actividades tanto individuales como grupales planificadas dentro de los programas.
- Trabajar a través de la actividad ocupacional que realizan habitualmente los niños (actividades lúdicas, creativas, de ocio, y de estudio) pero realizadas en un entorno contenedor y de refuerzo positivo para que el niño se dé cuenta de su labor y poco a poco supere su nivel de autoestima y autonomía
- Asesoramiento sobre las características de entornos ocupacionales funcionales.
- Entrenar hábitos de planificación de tareas de la vida diaria, tanto básicas como instrumentales.
- Mostrar al paciente que con las nuevas habilidades adquiridas puede desenvolverse de manera más autónoma y funcional en su entorno.
- Facilitar redes de interacción social para que generalice conceptos adquiridos (ocio y tiempo libre, puntos juveniles...)
- Reuniones con familiares o tutores del paciente si fuese necesario.
- Prestar la ayuda necesaria para que alcancen el grado de desarrollo evolutivo en niños con retrasos psicomotores, retrasos de aprendizaje...
- Participar junto al resto del equipo, en el proceso de preparación, apoyo y seguimiento al alta.
- Facilitar que el nivel ocupacional adquirido durante su estancia en la unidad de hospitalización breve se mantenga tras el alta trabajando en la preparación del alta.

### **3.2.17 FUNCIONES TERAPEÚTICAS ESPECÍFICAS DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN LA UNIDAD DE TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO**

El Objetivo fundamental del T.O. en esta unidad es devolver la autonomía y la independencia, respecto al desempeño ocupacional principalmente en tres áreas: Autocuidado, Trabajo y actividades productivas y Ocio y juego. Para ello es necesario mejorar aquellos componentes psicosociales y psicológicos que impiden el buen desenvolvimiento del usuario en su vida cotidiana. Su labor sirve como apoyo al resto del equipo profesional, fundamentalmente al trabajo psicológico. Las funciones más destacadas son:

- Participar en el proceso de Acogida y facilitar el proceso de adaptación a la Unidad.
- Valoración de las áreas ocupacionales basadas en el marco de trabajo de la AOTA. Se valoran las áreas ocupacionales (ABVD, AIVD, Actividades Educativas y/o laborales, ocio y tiempo libre y participación social), habilidades de desempeño, patrones de desempeño, entornos, demandas de la actividad y características del paciente.

- Elaboración del diagnóstico ocupacional atendiendo a los procedimientos de evaluación (uso de fuentes directas e indirectas).
- Establecimiento de objetivos junto con el resto del equipo, la paciente y la familia.
- Planificación y elaboración de programas de tratamiento individualizado del paciente y la familia junto con el equipo interdisciplinar. Teniendo en cuenta las formas más relevantes para el cambio (exploración, competencia, logro).
- Favorecer la conciencia de enfermedad, adherencia al tratamiento y motivación al cambio, junto con el equipo terapéutico.
- Facilitar un equilibrio saludable y satisfactorio en el desempeño de sus roles ocupacionales, organizando una rutina integral en sus actividades básicas, instrumentales, educativas y/o laborales, ocio y tiempo libre y participación ocupacional.
- Ofrecer oportunidades de entrenamiento de actividades de la vida diaria fundamentales para el desarrollo de su autoconcepto.
- Fomentar la exploración y adquisición de nuevos roles de aficionado, compañero, amigo, voluntario..., facilitando actividades placenteras de ocio comunitario.
- Desarrollar sentimientos de competencia a través de la realización de actividades que supongan un aumento gradual de desafío.
- Búsqueda y entrenamiento de estrategias para dar una respuesta adaptativa al medio.
- Favorecer oportunidades de conectar de manera saludable y satisfactoria con su propio cuerpo.
- Planificación de actividades creativas que fomenten el proceso de individuación.
- Favorecer el desarrollo de habilidades sociales y habilidades emocionales (autoconocimiento, autocontrol, automotivación) que permitan a la persona asumir un rol activo en la relación con los demás, sentimiento de pertenencia a un grupo; ayudando a mejorar tolerancia a la frustración, las relaciones interpersonales y favoreciendo la creación de una red de apoyos.
- Planificación y desarrollo de las actividades terapéuticas tanto individuales como grupales planificadas dentro de los programas.
- Planificación y supervisión de talleres y actividades realizados por auxiliares de enfermería.
- Asesoramiento sobre las características de entornos funcionales adecuados a los intereses ocupacionales del individuo.
- Entrevistas con familiares o tutores legales del paciente.
- Participar de forma activa en psicoterapias grupales coordinadas por los facultativos.
- Participar junto al resto del equipo, en el proceso de preparación y seguimiento al alta.

- Facilitar que el desempeño ocupacional adquirido por la paciente durante su ingreso en UTCA se mantenga tras el alta.

### 3.3 COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL

La práctica de terapia ocupacional implica la habilidad del profesional para combinar eficazmente los distintos componentes del proceso terapéutico en el contexto de la vida de la persona, con objeto de facilitar, mantener o mejorar el desempeño ocupacional competente.

Los terapeutas ocupacionales utilizan diferentes modelos, marcos de referencia, abordajes y técnicas terapéuticas, dependiendo de la especialidad y localización de sus servicios, así como de su experiencia, el tipo de usuarios y el momento de intervención.

En el sistema sanitario, y a los efectos de su medición, la competencia se define como **la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las “Buenas Prácticas” de su profesión para resolver las situaciones que se le plantean.** (*Ley de Cohesión y Calidad del SNS, Art. 42*)

Este enfoque conceptual se centra en lo que el profesional **“hace”**. Para que el profesional desarrolle las Buenas Prácticas, es decir, los comportamientos observables asociados a una competencia (**hacer**), es necesaria la presencia conjunta de los cinco componentes de la competencia:

- **Saber** (conocimientos)
- **Saber hacer** (habilidades)
- **Saber ser** (actitudes)
- **Querer hacer** (motivación)
- **Poder hacer** (aptitud profesional y medios).

#### Competencias del T.O. necesarias para el desempeño de sus funciones terapéuticas

- Conocimiento y capacidad para aplicar la Ciencia Ocupacional dentro del contexto de la Terapia Ocupacional.

- Aplicación técnica de pruebas estandarizadas de valoración ocupacional y otras pruebas específicas en salud mental. (Anexo 2)

- Capacidad para responder a las necesidades del paciente evaluando, planificando y desarrollando los programas individualizados más apropiados junto a la persona y su entorno, sus cuidadores, familias y otros profesionales.

- Capacidad de orientar la asistencia de forma individualizada teniendo en cuenta las características y necesidades específicas de cada persona

- Capacidad para interpretar, evaluar y sintetizar un abanico de información que permita determinar si la persona es susceptible de recibir tratamiento de Terapia Ocupacional

- Capacidad para comunicarse con los ciudadanos para la obtención de la información necesaria en la práctica clínica.

- Contribuir a mejorar la accesibilidad de los usuarios para ser atendidos.

- Cuidar la relación con los usuarios procurando satisfacer sus necesidades y expectativas.
- Conocimiento y aplicación eficiente de técnicas de análisis de la actividad humana.
- Capacidad para adaptarse cuando sea necesario a los niveles asistenciales para cubrir las necesidades de la población y de las personas.
- Capacidad de utilizar el razonamiento clínico revisando y reajustando el tratamiento
- Capacidad para mantener la dignidad, privacidad y confidencialidad de la persona.
- Capacidad para establecer una relación terapéutica apropiada a los diferentes momentos del ciclo vital de la persona.
- Capacidad para informar, educar, adiestrar, reentrenar y supervisar a la persona, cuidadores y su familia.
- Capacidad para aplicar tratamientos en todas aquellas alteraciones del desempeño ocupacional, en los ámbitos institucional, domiciliario y laboral.
- Capacidad para implementar adaptación del entorno físico, prescripción de productos de apoyo (ayudas técnicas), órtesis y prótesis.
- Capacidad para identificar y anticipar situaciones de riesgo en el proceso de intervención.
- Capacidad de elaborar y ejecutar los programas de promoción de la salud, la prevención de la disfunción ocupacional, educación sanitaria y reinserción social.
- Capacidad para permitir que los pacientes y sus cuidadores expresen sus preocupaciones e intereses y que puedan responder adecuadamente.
- Capacidad para una comunicación efectiva con el usuario, familias, grupos sociales y otros profesionales.
- Capacidad de apoyar y formar a los cuidadores familiares principales sobre el desempeño de su rol y su propio cuidado.
- Capacidad de intervenir en la adaptación y readaptación del entorno físico, social y cultural.
- Capacidad para establecer una relación de empatía con el usuario, familia, grupos sociales y otros profesionales
- Orientar a los ciudadanos sobre la red de dispositivos sanitarios y comunitarios en el ámbito de salud mental
- Garantiza la continuidad de los cuidados a lo largo de la atención que recibe el ciudadano en los distintos ámbitos asistenciales.
- Capacidad para analizar las resistencias al cambio (individuales, familiares, grupales, personales, institucionales, sociales) y diseñar intervenciones que traten de sortearlas.



**Competencias del T.O. necesarias para el desempeño de las funciones institucionales (organizativas, coordinación, administrativas)**

- Capacidad de colaborar y trabajar adecuadamente con los demás miembros del equipo en la consecución de objetivos comunes, generándose un entorno de apoyo mutuo.
- Participar en el diseño, implantación, desarrollo, o mejora de los procesos asistenciales o de soporte y/o planes integrales en su ámbito asistencia
- Capacidad para lograr el bienestar del paciente a través de la combinación de recursos y acciones de los miembros del equipo
- Capacidad para utilizar los recursos sociosanitarios y económicos eficientemente
- Gestión de la información sobre espacios y contextos ocupacionales del entorno comunitario (educativo, cultural, deportivo, formativo-laboral, político...)
- Capacidad para colaborar junto con el resto de profesionales en la prevención de riesgos laborales
- Conocimiento y aplicación de la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal y derechos de los pacientes.
- Inmediatez de las anotaciones, de manera posterior a la entrevista y máxima objetividad en la recogida de datos.
- Descripción organizada secuencial según la narrativa y organización vital de la propia persona.
- Descripción detallada de la narrativa ocupacional con elementos literales y no interpretativos.
- Cumplimentación eficaz de la historia con los datos básicos de la entrevista.
- Gestión de la coordinación institucional con administraciones públicas y privadas, movimientos asociativos y fundacionales, etcétera
- Comunicación fluida y rigurosa con el equipo (otros terapeutas y otros profesionales).
- Comunicación eficiente entre profesionales a través de protocolos estandarizados (informes, historia informatizada, etc.).
- Potenciación y eficacia del trabajo interdisciplinar.

**Competencias del T.O. necesarias para el desempeño de las funciones de docencia, formación e investigación**

- Capacidad para llevar a cabo actividades educativas, de detección de riesgos y de prevención para promover y mantener la salud.

- Realizar acciones formativas y mantener una reflexión activa sobre su trabajo, para mejorar la intervención con la persona y el entorno.
- Capacidad para identificar oportunidades de mejora y realizar acciones dirigidas a mejorar la práctica terapéutica.
- Capacidad de demostrar y mantener que la actuación profesional se ajusta a estándares de calidad y que la práctica está basada en la evidencia
- Capacidad para educar, facilitar, supervisar y apoyar a los estudiantes de Terapia Ocupacional y otros profesionales
- Capacidad para participar en programas de salud en integración escolar, laboral y social
- Capacidad para llevar a cabo evaluaciones de calidad de la gestión de procesos.
- Capacidad para trabajar y comunicarse en colaboración y de forma efectiva con todo el personal para priorizar y gestionar el tiempo eficientemente mientras se alcanzan los estándares de calidad
- Capacidad para aplicar el método científico para constatar la efectividad de los métodos de intervención, evaluar los métodos de trabajo aplicados y divulgar los resultados.
- Capacidad para poner en práctica de habilidades pedagógicas para la planificación e impartición de acciones formativas.
- Orientar su trabajo a alcanzar unos resultados que mejoren la salud de la población.
- Capacidad para desarrollar metodologías y técnicas básicas para participar adecuadamente en un proyecto de investigación o liderarlo.
- Conocimiento de los fundamentos de los modelos propios de la terapia ocupacional y aplicación técnica flexible fundamentada en la evidencia y en la calidad total.
- Manejo de fuentes de evidencia en terapia ocupacional y capacidad de análisis de fuentes bibliográficas.
- Asociación razonada y fundamentada en las evidencias entre el análisis de los datos y la descripción de la actuación ocupacional.
- Participación técnica en foros y eventos vinculados a salud mental con el objetivo de potenciar la participación ocupacional de las personas con enfermedad mental (inserción formativa, inserción laboral, etc.).
- Difusión científica del conocimiento ocupacional a través de artículos, conferencias, ponencias o carteles propios de la disciplina.
- Orientación didáctica y comprensiva a otros profesionales sobre las áreas de conocimiento de la terapia ocupacional.
- Docencia de calidad a alumnos de grado o posgrado

### 3.4 EL LUGAR DEL TO EN EL EQUIPO DE SALUD MENTAL

El trabajo en equipo surge como la consecuencia práctica de la especialización en los diversos campos del saber y del quehacer humano. La imposibilidad de dominar todas las vertientes del conocimiento científico y técnico conduce con frecuencia a la integración de diferentes perspectivas, lo que deriva en la constitución de equipos de trabajo.

En el campo de la Salud Mental, podemos decir que la actividad asistencial cabalga principalmente en la actualidad entre la vertiente biológica, expresada fundamentalmente en los tratamientos psicofarmacológicos; la psicológica, fundamentando las psicoterapias, los diseños basados en el modelo de comunidad terapéutica y la colocación del vínculo en el lugar central; y la vertiente psicosocial o rehabilitadora, en la cual se englobaría la perspectiva de los Terapeutas Ocupacionales. Pero no debemos olvidar que en nuestro ámbito de trabajo, por encima de todo tenemos un **objetivo común**, ambicioso y complejo: *optimizar la calidad de vida del paciente*. Los intereses individuales de cada miembro del equipo son legítimos, pero únicamente se convierten en un motor personal si están supeditados al objetivo común de cualquier profesional sanitario, que no es otro que el paciente.

Diversos autores, entre ellos Stancliff (1995) han descrito las ventajas de trabajar en equipo:

- Utilización de un **enfoque holístico** de la atención del paciente.
- Realización de **intervenciones integradas**, y reducción o eliminación de los servicios duplicados.
- **Disminución de la fragmentación** o lagunas en la asistencia.
- Toma de **decisiones más rápidas** y más informadas para los planes de los pacientes.
- **Integración** de metas individuales en una meta sola meta común.
- **Mayor claridad** en las metas y objetivos.
- **Aumento** de tolerancia y respeto por los demás.
- **Mayor motivación** para trabajar al sentirse parte real de un equipo.
- **Mayor compromiso y responsabilidad** hacia las tareas.
- **Resolución** de problemas imposibles de plantear y solucionar de manera individual.
- Aprovechamiento de la **diversidad de ideas** hacia un enriquecimiento mutuo.
- **Mejores resultados** por el fenómeno de la sinergia conseguida.

Desde la perspectiva y la visión del trabajo en Salud Mental de los Terapeutas Ocupacionales consideramos como aspectos indispensables para constituir y mantener un equipo de trabajo eficiente en los recursos de éste ámbito:

- Compartir una base filosófica común sobre las intervenciones.
- Tener objetivos comunes y/o consensuados centrados en el paciente y su familia.
- Reconocer la contribución específica de cada miembro al equipo.
- Favorecer una buena comunicación, coordinación y colaboración.
- Ubicar las intervenciones especializadas del equipo en un concepto de interdisciplinariedad y de relaciones horizontales.
- Crear un clima que potencie una actitud positiva, confianza, respeto mutuo en el equipo.
- Articular mecanismos efectivos de funcionamiento cotidiano y de resolución de problemas, generando dinámicas internas de trabajo coordinado.
- Fomento de la cooperación frente a la competencia.

- Promover y posibilitar la participación activa y dinámica de los miembros en todo el proceso asistencial, incluida la elaboración colectiva de diagnósticos, planes terapéuticos, altas y derivaciones.
- Priorizar y potenciar la estabilidad y la presencia en los dispositivos a tiempo completo.
- La confección de un protocolo de acogida para los nuevos/as profesionales en el cual quede plasmada la misión y visión de la unidad o dispositivo para favorecer la transmisión de la filosofía de trabajo.
- Explicitar y documentar los roles y responsabilidades de los miembros del equipo.
- Valorar la conveniencia de promover en el equipo una supervisión externa..
- Implementar en los programas de formación continuada contenidos de trabajo en equipo y trabajo en red.

La aplicación de la Terapia Ocupacional dentro del equipo de trabajo adquiere su mayor sentido dentro de un enfoque interdisciplinar. El Terapeuta aporta al resto del equipo el punto de vista del especialista en la comprensión y análisis de la ocupación humana.

La TO se centra principalmente en el valor de la ocupación para la salud de las personas, siendo ésta resultado de la interacción entre el individuo y los ambientes en los que se desenvuelve. Como TO consideramos a los seres humanos como seres ocupacionales y defendemos que tener una ocupación digna y significativa en la existencia de las personas es fundamental para la salud y el bienestar.

Es competencia del TO habilitar a las personas para la satisfacción de las necesidades ocupacionales y en última instancia, la independencia, a través de una valoración integral en las áreas, componentes y contextos del desempeño ocupacional. Con este objetivo, actúa dentro del equipo de trabajo, optimizando la capacidad de funcionamiento, el desempeño de la actividad y la plena participación social. El Terapeuta Ocupacional ofrece también competencia al equipo sobre adaptaciones del Ambiente físico y social y en Accesibilidad física y cognitiva.

El Terapeuta Ocupacional y el resto de miembros de un equipo interdisciplinar asumen un conjunto de roles en el equipo y cumplen unas funciones que son independientes de la categoría profesional y que están más ligados a los intereses personales, momento del equipo de trabajo y/o la institución y rasgos de personalidad de cada uno de los miembros del equipo. Estos roles y funciones no son fijos ni exclusivos de un solo miembro, pueden variar y esa renovación ayuda a continuar respondiendo a los retos que nos demanda la práctica asistencial. Es importante que exista una corresponsabilidad de roles y funciones, para evitar la sobrecarga de algún miembro del equipo. De entre esas “funciones de equipo” cabría destacar:

- Mantener la visión general del equipo.
- Representar al equipo ante otros equipos.
- Detectar y señalar peligros de descoordinación, prácticas individualistas o fallos en la comunicación.
- Clarificar metas y promover la toma de decisiones.
- Motivar a los miembros en la consecución de los objetivos comunes.
- Proponer ideas de mejora y soluciones a las situaciones complicadas.
- No dejar que el resto de los miembros del equipo se “acomoden” a las rutinas.
- Contagiar iniciativa para superar obstáculos.

- Aportar pragmatismo, transformar las ideas en acciones y organizar el trabajo que debe hacerse.
- Buscar corregir errores y omisiones en la tarea grupal.
- Percibir todas las opciones y posicionarse en un punto neutro para dotar de perspectiva.
- Cuidar las relaciones internas dentro del equipo. Prestar atención aspectos de la interacción grupal.

#### **4. DOTACIÓN (PLANTILLA EN FUNCIÓN DE DISPOSITIVOS/PROGRAMAS ASISTENCIALES)**

Los datos que figuran en la siguiente tabla han sido establecidos con el criterio de desarrollar de forma eficiente las funciones y competencias por dispositivo descritas en los puntos 3.2 y 3.3 así como la cartera de servicios por PAISM descrita en el Anexo 5.

DISPOSITIVO	Nº TOS POR CENTRO-SERVICIO-PAI	RATIO RECOMENDADA
USM	1	1/100.000 hab
UHB	1	1/20
UME	2	1/15; +20 camas (2) mañana y tarde
UAE	1	1/10
HD	1	1/20
CRPSL	1	1/50
VIVIE.	1	1/8
RC	1	1/25
URR/UL	según ratio	1/30
PTAC	1	1/10
TUTELA	según ratio	1/25
C.F.E.	1	1/30
C.E.E	1	1/30
UCA	1	1/100.000 hab
USM-IJ	1	1/100.000 hab
CT	1	1/15; +20 mañana y tarde
UHB-IJ	1	1/100.000 hab
HD-IJ	1	1/15
UTCA	1	1/15
GC	según ratio	Nivel 1 (1/12), Nivel 2(1/8), Nivel 3(1/8-10)

#### **5. FORMACIÓN CONTINUADA E INVESTIGACIÓN.**

##### **5.1- FORMACIÓN CONTINUADA**

El terapeuta ocupacional, como Profesional Sanitario Titulado, tiene la obligación de asegurar la permanente actualización de sus conocimientos técnicos y profesionales. Así pues, según la **Ley 44/2003**, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias se entiende la formación continuada como *“... el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución*

*científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario”.*

La **Ley 16/2003**, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, señala la *formación de los profesionales como un factor fundamental en la mejora de la cualificación profesional*. En este sentido, reconoce la importancia de la formación continuada, orientada a mejorar la calidad del proceso asistencial y garantizar la seguridad del usuario.

En relación a lo anteriormente expuesto, todos los profesionales sanitarios deberían tener como obligado cumplimiento la formación continuada y en concreto los terapeutas ocupacionales, ya que trabajan directamente hacia la atención del usuario, por lo que deberían actualizarse en cuanto a nuevas técnicas, modelos y marcos conceptuales que den un sentido científico a su praxis diaria.

Dentro del campo de la salud mental, al igual que otros profesionales de la red, los terapeutas ocupacionales, deben asumir una de las operaciones previstas por los PAISM, evaluando en qué medida conocen y son competentes en aquellas actividades que deben realizar, para en función del resultado activar la formación correspondiente.

Se pueden identificar varios caminos para la formación continuada. En primer lugar, nos encontramos con la **formación externa-abierta**, que en el caso de la TO consiste en cursos variados y/o de posgrado, organizados por entidades y universidades, que permiten la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades para la práctica profesional diaria. En segundo lugar, encontramos la posibilidad de aprovechar la oferta del **Programa de Formación Continuada de SM del SESCAM**, tanto a través de sus actividades centralizadas como descentralizadas. Desde hace unos años, el programa de formación continuada se ha orientado para prestar una formación lo más específica posible. En ese sentido, señalar la importancia de la **formación específica** para nuestra profesión, a través de la organización de cursos que son demandados y propuestos por los terapeutas ocupacionales de la red, y que responden a sus necesidades formativas. Del mismo modo, señalar la importancia de los espacios de la **Jornadas Profesionales**, como punto de encuentro presencial e intercambio, así como los **Grupos Regionales de Trabajo** que desde hace unos años se han puesto en marcha, y en los que en estos momentos colaboran muchos de los terapeutas ocupacionales de los dispositivos. Las Jornadas profesionales, integran el trabajo de todo el año y comparten los progresos que se realizan en los diferentes grupos de trabajo, aportando nuevas vías de trabajo colaborativo.

En tercer lugar, el terapeuta ocupacional participa de la **formación continua interna** proporcionada por el propio recurso o dispositivo en los que trabaja, mediante la puesta en marcha de actividades clásicas, como cursos para otros profesionales, preparación de sesiones clínicas, bibliográficas, revisiones, etc... conformando una actividad continua y reglada. En este sentido, señalar que no sólo es importante que el terapeuta ocupacional reciba la formación sino que también se convierta en *agente formador*, transmitiendo los conocimientos, técnicas y experiencias como parte de divulgación de la profesión.

En cualquier caso, la FC es considerada un aspecto esencial para la mejora de la atención que ofrecen los terapeutas ocupacionales, por lo que se hace necesario que desde las diferentes gerencias y coordinaciones de los dispositivos se facilite al profesional el aprovechamiento de las oportunidades externas de formación o la generación de actividad propia en este sentido.

## **5.2 INVESTIGACIÓN**

La Terapia Ocupacional, al igual que las demás disciplinas sanitarias, necesita estar en continua evolución y desarrollo, para poder mejorar sus técnicas, y determinar la efectividad de los métodos de tratamiento, detectando y corrigiendo fallos de actuación, y también para ampliar sus conocimientos y herramientas. Esto requiere una constante y rigurosa investigación que permita evaluar los métodos de trabajo aplicados y revelar sus éxitos y fracasos.

Dentro del marco legal, es importante destacar el artículo 4.3 de la Ley 44/ 2003, de 21 de Noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias: *“las profesiones sanitarias desarrollan, entre otras, funciones en el ámbito asistencial, **investigador**, docente, de prevención y de información y educación sanitaria”*.

En este mismo sentido, y de forma más específica, *Hopkins y Smith* (2001), justifican la importancia de la investigación en Terapia Ocupacional a partir de estos cuatro puntos:

- Desarrollar la base de conocimiento profesional
- Contribuir a la generación y validación de instrumentos.
- Documentar la efectividad e impacto de las intervenciones profesionales.
- Crear, fortalecer y validar la teoría disciplinar.

El **desempeño de la ocupación humana** es el centro de estudio de la Terapia Ocupacional. El dominio de investigación propio de la TO es entonces *“el estudio de las aplicaciones terapéuticas de la ocupación, por los terapeutas ocupacionales y el estudio de la influencia de la ocupación en la persona”* (Parhna, 1998)

## **TERAPIA OCUPACIONAL BASADA EN LA EVIDENCIA**

Como en todas las profesiones sanitarias, también en la Terapia Ocupacional, la práctica basada en la evidencia contribuye a mejorar la actividad clínica, docente, investigadora y gestora del Terapeuta Ocupacional.

El propósito de la TOBE sería *desarrollar una práctica en la cual las actuaciones científicas, asistenciales, clínicas, de gestión, y docentes del terapeuta se basen en el análisis de los resultados provenientes de la investigación (evidencia externa) combinados con la experiencia profesional (evidencia interna). Se trata pues, de una evidencia dinámica y flexible, que intenta paliar la variabilidad en la práctica profesional.*

Lee y Miller (2003), entre otros, afirman que la práctica de la evidencia científica y de modo general, la toma de decisiones sanitarias basadas en la evidencia está coordinada por cuatro elementos:

- 1- **La investigación clínica:** basada en criterios proporcionados por las denominadas tablas de evidencia, que ponderan la mayor o menor calidad de las investigaciones, en base a los distintos tipos de estudios localizados. En el mayor nivel estarían los ensayos clínicos aleatorios (randomizados). Debemos tener en cuenta que en la investigación exhaustiva para valorar la eficacia, la efectividad y seguridad, o las consecuencias adversas de una intervención, podemos obtener conclusiones muy dispares. Con la práctica de la evidencia, el Terapeuta Ocupacional, a veces se preguntará si existe más de una evidencia, y en caso afirmativo, ¿Cuál es la mejor evidencia?
- 2- **La experiencia y el juicio clínico del profesional:** en la aplicación práctica de la intervención indicada por la evidencia. Esta experiencia se inicia durante el pregrado,

discurre por la formación continuada y postgrado; y se renueva a través de la práctica clínica, docente, de gestión o investigadora.

- 3- **La opinión del receptor:** en referencia a sus preferencias y valores. El usuario tiene sus propios conocimientos y/o experiencia previa. El paciente puede exponer sus exigencias y decidir adherirse o rechazar la intervención aconsejada. Aunque, nos empeñemos en intentar convencerle de que tal actuación es la mejor o intentemos disuadirle de tal práctica o hábito, conocer sus sentimientos y opiniones se hace imprescindible. No podemos actuar ajenos a las motivaciones del usuario.
- 4- **Los recursos disponibles:** de tipo sanitario y/o social. Los servicios sanitarios, generalmente, siempre están sometidos a limitaciones presupuestarias y, al final, la realidad obliga a ceñirse a los recursos disponibles. El problema de los recursos está en los criterios que derivan de su distribución y reparto.

### ¿CÓMO SE ESTRUCTURA LA PRÁCTICA DE LA TOBE?

A partir de la identificación de un problema, la TOBE sigue una metodología para su aplicación práctica consistente en cuatro fases:

**PASO 1: FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA:** *es la primera etapa de la práctica, consiste en formular una pregunta bien estructurada en la que habitualmente se cuestionan problemas clínico-asistenciales o de gestión. Requiere la habilidad de definir el problema lo más específico posible.*

**PASO 2: BÚSQUEDA DE EVIDENCIA:** *el segundo paso, realizada la pregunta clave, es la consulta bibliográfica que permite identificar la evidencia (la mejor) obtenida en estudios anteriores para que, a continuación, evaluar la calidad de los resultados, a veces contradictorios entre sí.*

Este proceso de búsqueda exige de un acceso cómodo a las fuentes de información, habilidades en el uso de estrategias de búsqueda bibliográfica, y existencia y disponibilidad de bibliografía necesaria para responder a la pregunta clave.

Se puede decir que la mayor parte de la información se agrupa en cinco fuentes principales:

1. **Bases de datos bibliográficas:** contienen las referencias bibliográficas completas susceptibles para responder a la pregunta formulada, y en ocasiones los resúmenes, que permiten localizar los documentos publicados. Mediante estrategias de búsqueda planificadas, con la utilización de descriptores y palabras clave, se interroga a la base de datos para la localización de estas referencias bibliográficas. La base MEDLINE (PUBMED) es el referente mundial dentro del campo de las ciencias de la salud, otras bases de datos interesantes donde se citan trabajos de Terapia Ocupacional son: CUIDEN (base de datos de enfermería), AMED (base de datos de medicina alternativa), PEDro, ENFISPO, ENFI2, SID (base de datos de fisioterapia), REHABDATA, ABLEDATA (bases de datos sobre rehabilitación), DissBASE (bases de datos sobre discapacidad).
2. **Revistas científicas:** son publicaciones periódicas que ofrecen investigación de vanguardia. Dentro de la práctica basada en la evidencia se debe de valorar a la hora de seleccionar las revistas factores como: revisiones por pares, ámbito o alcance de la publicación y tipo de artículos publicados. En Terapia Ocupacional los referentes son: REITO, TERAPIA-OCUPACIONAL, TOG, OCUPATE, ELCISNE, Neurorehabilitación. A nivel internacional citar: American Journal of Occupational Therapy, Occupational Therapy Now (CAOT), Journal of Occupational Therapy Students (JOTS), Occupational Therapy Journal of



Research, Occupational Ergonomics, Scandinavian Journal of Occupational Therapy, Australian Occupational Therapy Journal, Archives of Physical Medicine & Rehabilitation, Asian Journal of Occupational Therapy, British Journal of therapy and Rehabilitation, Rehabilitation, New Zealand Journal of Occupational Therapy, Occupational Therapy in Health Care, Occupational Therapy in Mental Health, Occupational Therapy International, Occupational Therapy Practice, Physical and Occupational Therapy in Paediatrics, Physical and Occupational Therapy in Geriatrics.

3. **Fuentes específicas de la evidencia:** ofrecen rigor metodológico, incluyen solo los estudios de máxima calidad, a través de revisiones sistemáticas (RS), y la información clave se presenta de forma concisa avalada por el comentario de uno o varios expertos. Se agrupan en diversos tipos de fuentes:

**-Bases de datos sobre evidencia:** la base de datos sobre evidencia por excelencia en Terapia Ocupacional es: [www.otseeker.com](http://www.otseeker.com), fue creada en marzo de 2003 y contiene actualmente sobre 2000 mil revisiones los ensayos controlados seleccionados al azar críticamente valorados en importancia para los Terapeutas Ocupacionales. Otra fuente de datos sobre evidencia en Terapia Ocupacional es: <http://www-fhs.mcmaster.ca/reh/ebp/> (Grupo de Terapeutas Ocupacionales de la Universidad de McMaster que trabajan con la evidencia). A nivel Ciencias de la Salud y atención sanitaria basada en la evidencia destaca la base bibliográfica Cochrane ([www.cochrane.es](http://www.cochrane.es)), DARE (Database of Abstracts of Reviews of Effects, [www.york.ac.uk/inst/crd/welcome.htm](http://www.york.ac.uk/inst/crd/welcome.htm)), PEDro (base de evidencia en fisioterapia: [www.cchs.usyd.edu.au/pedro/indiceespanol.htm](http://www.cchs.usyd.edu.au/pedro/indiceespanol.htm)).

**-Revistas basadas en la evidencia:** pueden ser revistas de resúmenes o a texto completo. Entre las primeras destacan: POEMS, BANDOLIER, BANDOLERA. Entre las revistas a texto completo o ambas: The British Journal of Occupational Therapy, American Journal of Occupational Therapy, y Canadian Journal of Occupational Therapy (contienen artículos sobre evidencia), Evidence-Based-Medicine, Evidence-Based-Nursing, ClinicaEvidence, Evidentia (revista de enfermería basada en la evidencia), Revista de Atención Primaria Basada en la evidencia.

**-Motores de búsqueda de evidencia:** facilitan el acceso a la información sobre evidencia contenida en varias bases de datos y otros recursos dispersos por Internet. Como destacados citar.

**TRIP database ([www.tripdatabase.com](http://www.tripdatabase.com)).**

**SumSearch (<http://sumsearch.uthscsa.edu/espanol.htm>).**

4. **Internet (páginas o portales Web):** es un recurso útil si se conocen sus limitaciones, debemos buscar las acreditaciones de calidad sobre la información para profesionales y pacientes que ofrecen las páginas web. Destacan por su contenido:

<http://www.cebm.utoronto.ca/syllabi/occ/intro.htm> (es un enlace web del centro para la MBE de la Universidad Health Network, que contiene un artículo sobre la evidencia en Terapia Ocupacional)

[www.terapia-ocupacional.com](http://www.terapia-ocupacional.com) (portal web de Terapia Ocupacional)

[www.esterapia.com](http://www.esterapia.com) (portal web de Terapia Ocupacional y rehabilitación).

[www.geocities.com/hotSpring/3838](http://www.geocities.com/hotSpring/3838) (anillo we3b de Terapia Ocupacional y rehabilitación)

<http://www.otdirect.co.uk/links.html> (portal web de Terapia Ocupacional)

<http://www.ex.ac.uk./Affiliate/stloyes/netlinks/lnk10t.htm> (portal web de Terapia Ocupacional).

<http://www.acot.ca/> (portal web de Terapia Ocupacional).

<http://www.uclm.es/profesorado/bpolonio/enlaces.htm> (web personal)

<http://www.fisterra.com> (información sobre ciencias de la salud).

<http://www.infodoctor.org> (información sobre ciencias de la salud).

5. **Libros de texto:** aunque es un recurso limitado, proporcionan información útil sobre cuestiones más estables como: anatomía, bioestadística, fisiología, síntomas sobre patologías, etc.

**PASO 3. EVALUACIÓN CRÍTICA:** *habiendo reunido todos los documentos que supuestamente responden a la pregunta inicial, el siguiente paso es el análisis crítico.*

**PASO 4. INTERVENCIÓN (Aplicación de los resultados):** *en esta fase se trata de transferir la evidencia de la investigación a la decisión clínico-asistencial o de gestión. Los resultados obtenidos deben ser útiles para elaborar planes de cuidados y procedimientos que ayudan a los profesionales y a los pacientes a decidir cual es la intervención más adecuada en una circunstancia clínica determinada.*

El instrumento por excelencia en la aplicación de la evidencia científica son “las Guías para la Práctica Clínica”. Las guías son recomendaciones desarrolladas sistemáticamente para ayudar en las toma de decisiones clínico-asistenciales o de gestión en situaciones específicas.

El asumir la Terapia Ocupacional basada en la evidencia requiere entonces de un cambio en la práctica profesional diaria. Los Terapeutas Ocupacionales deberían, con la ayuda de la investigación, ser capaces de descubrir las razones, probar que los instrumentos están estandarizados, por qué están usando un tratamiento concreto y cuando, así como durante cuánto tiempo, cuales son los objetivos que esperan alcanzar, qué resultados se han alcanzado en realidad y si el coste total del servicio es razonable.

## **6. CRITERIOS DE CALIDAD**

La garantía de calidad se encuentra en el núcleo del propósito básico de la atención sanitaria. Es un proceso de evaluación y mejora de los resultados de la atención. De este modo, los terapeutas ocupacionales también debemos determinar la extensión en que los programas de asistencia que se prestan, satisfacen las metas y los objetivos establecidos, a través del establecimiento de unos criterios de calidad, o como se ha reflejado anteriormente, llevando a cabo estudios para evaluar nuestros programa o intervenciones.

Estos estándares para la práctica de terapia ocupacional son los requerimientos para que los profesionales proporcionen los servicios de terapia ocupacional centrados en el cliente (American Occupational Therapy Association, 1995).

Así, algunos de los criterios de calidad más destacables son los siguientes:

-Los datos acerca de los resultados: se encuentran relacionados con los usuarios que lograron los objetivos propuestos o han demostrado cambios como resultado de haber recibido las intervenciones del terapeuta ocupacional.

- Satisfacción del paciente y la familia con los programas de terapia ocupacional, que pueden recogerse a través de cuestionarios o diferentes espacios para la valoración.

-Registros e indicadores de la atención que el terapeuta ha ofrecido en las distintas fases, y que quedan recogidos en los protocolos de los diferentes dispositivos.

-Código deontológico. La profesión de terapia ocupacional, se rige por los principios comunes a toda deontología profesional: respeto a la persona, protección de los derechos humanos garantizados en la Constitución española y la Declaración Universal de los Derechos Humanos, sentido de la responsabilidad, honestidad, sinceridad para con los usuarios, prudencia en la utilización de instrumentos y técnicas, competencia profesional, y solidez en la fundamentación objetiva y científica de sus intervenciones profesionales.

La garantía de calidad se encuentra en el núcleo del propósito básico de la atención sanitaria. Es un proceso de evaluación y mejora de los resultados de la atención. En este sentido, La calidad de la atención “socio-sanitaria” pone de manifiesto y enfatiza la capacidad existente para dar respuesta a las necesidades del colectivo de personas con trastorno mental, de acuerdo con el marco de conocimiento científico-técnico propio de la terapia ocupacional y la utilización de todos los recursos disponibles.

Los principios que rigen el desarrollo de la profesión dentro del ámbito de la salud mental deben ser aplicados a la práctica diaria cotidiana del terapeuta, junto con el uso simultáneo de sistemas que permitan su evaluación y mejora continua y constante.

El terapeuta ocupacional velará por la mejor calidad de asistencia a los usuarios, informará exhaustivamente a los usuarios de la naturaleza, riesgos y resultados potenciales de cualquier intervención, respetará el derecho de los usuarios a la intimidad y guardará en secreto toda la información del mismo, su actuación estará basada en los conocimientos científicos propios de su formación y las preferencias personales y la capacidad de participar del usuario serán tenidas en cuenta en la planificación de la prestación del servicio.

El terapeuta ocupacional tiene derecho a atender y tratar a sus pacientes, así como también a emitir su juicio profesional con toda libertad sin que sean interferidos su juicio y discreción profesional. El terapeuta ocupacional actuará según las líneas establecidas en la Ley General de Sanidad y normativa de desarrollo y acorde con el Código Deontológico aprobado y supervisado por los Colegios Profesionales.

Por ello, es importante la implicación del TO en cualquiera de los modelos de gestión de calidad existentes (Modelo EFQM) en los diferentes dispositivos, estructurando la actividad profesional en forma de procesos que permitan *definir tareas, organizarlas, medirlas y mejorarlas*.

El **Modelo EFQM** usado como herramienta de gestión de calidad exige al TO en términos generales:

- Identificación de **procesos clave**: estratégicos, esenciales y de soporte.
- Conocer y satisfacer las **necesidades y expectativas** de usuarios atendidos.
- Implicación directa en el proceso de **mejora continua**.
- **Planificar-actuar-evaluar-mejorar**.

- **Definición de indicadores.** O. Sánchez y B.Polonio, 2013 definen y estructuran los indicadores de calidad de la disciplina en Salud Mental que se describen en el siguiente apartado.

## **INDICADORES DE LOS SERVICIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL**

### **INDICADORES GENERALES DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL**

- Nº de personas atendidas (por día, por mes, por año).
- Nº de citas de evaluación y diagnóstico ocupacional.
- Nº de informes realizados de diagnóstico y planificación de la intervención.
- Nº de citas de intervención ocupacional.
  - En contexto de despacho.
  - En el domicilio.
  - En el puesto de trabajo.
  - En el centro formativo.
  - En la comunidad.
- Nº de informes por competencias realizados.
- Nº de citas de evaluación familiar.
- Nº de programas de terapia ocupacional implementados.
- Nº de memorias anuales de terapia ocupacional realizadas.
- Nº de protocolos de programas desarrollados por escrito.
- Nº de artículos de terapia ocupacional escritos anualmente.
- Nº de ponencias de terapia ocupacional realizadas anualmente.
- Nº de cursos de formación de especialización en salud mental realizados anualmente.
- Nº de guías de práctica clínica utilizadas en la práctica.
- Nº de fuentes de evidencias utilizadas en la práctica clínica.
- Nº de Participación en proyectos de investigación.

### **INDICADORES GENERALES DEL FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL EN PERSONAS ATENDIDAS POR SERVICIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL**

- Variación de los niveles de satisfacción ocupacional.
- Variación de los niveles de estrés ocupacional.
- Modificación del equilibrio saludable en los procesos dinámicos de las actividades de la diaria, actividades instrumentales, educación, trabajo, ocio, participación social.
- Variación de las interferencias de los síntomas positivos en las actividades diarias.
- Grado de autonomía y autodeterminación en la autonomía patrimonial.
- Grado de autonomía y autodeterminación para el ejercicio de los derechos civiles.

### **INDICADORES POR ÁREAS OCUPACIONES**

#### **Actividades de la vida diaria:**

- Alimentación:
  - Cambio en el nº de comidas diarias.
  - Variación de las rutinas equilibradas en los hábitos alimentarios.
  - Variación saludable de la ingesta de calorías diarias.
  - Modificación saludable del discurso sobre hábitos alimentarios.

- Modificación saludable del discurso sobre el esquema corporal.
- Manejo de utensilios para comer:
  - Variación en el uso de instrumentos y herramientas para el cocinado de alimentos.
  - Variación de la higiene en los instrumentos y herramientas para el cocinado de alimentos.
  - Variación de los comportamientos socialmente aceptados en la mesa.
- Higiene y cuidado personal:
  - Uso de productos específicamente apropiados para la higiene personal.
  - Variación de la frecuencia saludable de la higiene bucal.
  - Uso de productos de higiene bucal.
  - Nivel del uso estético de maquillaje.
  - Variación de la eficacia en el uso de utensilios y técnicas de afeitado masculino.
  - Variación de la eficacia en el uso de utensilios y técnicas de depilación.
  - Variación del grado de contextualización social de la higiene.
- Baño y ducha:
  - Nº de duchas diarias.
  - Uso de productos de higiene de baño (geles y champús).
  - Higiene del espacio de baño y ducha.
  - Higiene de toallas y complementos de baño y ducha.
- Continencia urinaria y fecal:
  - Nº de veces diarias de deposición fecal.
  - Higiene fecal.
  - Nº de veces diarias de deposición vesical.
  - Higiene urinaria.
- Vestido:
  - Frecuencia saludable del cambio de ropa interior.
  - Frecuencia saludable de cambio de ropa exterior.
  - Grado de contextualización social de la imagen personal.
  - Variación de los niveles de autonomía en la compra de ropa e indumentaria personal.
  - Variación en los niveles de autonomía en la organización y el cuidado de la ropa y la indumentaria personal.
- Hábitos de sueño:
  - Nº de horas de sueño/nº de horas de vigilia.
  - Satisfacción con el descanso nocturno.
  - Organización y acondicionamiento del entorno de descanso.
  - Higiene del entorno de descanso.
- Higiene sexual:
  - Conocimientos sobre sexualidad.
  - Satisfacción con la identidad sexual.
  - Satisfacción con los comportamientos sexuales consigo mismo.
  - Satisfacción con los comportamientos sexuales con otros.
  - Prevención de la salud en las conductas sexuales.
  - Asociación entre afectos, identidad social y sexualidad.

#### **Actividades instrumentales de la vida diaria:**

- Cuidado de otros:
  - Nº de personas a su cargo.
  - Nº de actividades diarias destinadas al cuidado de otros.
  - Variación del nivel de satisfacción de las personas cuidadas.
  - Variación del nivel de satisfacción respecto al rol de cuidador.
- Criar hijos:

- Conocimientos sobre crianza.
- Variación de las competencias para la crianza.
- Nº de hijos.
- Modificación de los niveles de satisfacción con el rol de progenitor.
- Modificación de los niveles de satisfacción de los hijos respecto al rol de progenitor.
- Gestión eficaz del tiempo diario dedicado a la crianza.
- Eficacia de las actividades diarias destinadas a la crianza.
- Establecimiento y dirección del hogar:
  - Posibilidades en el acceso a vivienda propia.
  - Autonomía económica y patrimonial para la gestión del hogar.
  - Disposición de espacio propio en un hogar.
  - Capacidad para la decoración y el acondicionamiento de espacios propios.
  - Grado de autonomía en la gestión de gastos del hogar.
  - Formalización jurídica del alojamiento y la convivencia.
- Compras:
  - Autonomía económica y patrimonial para la gestión de compras.
  - Frecuencia de compras básicas para alimentación.
  - Autonomía en la planificación de compras.
  - Ajuste de necesidades y compras.
- Preparación de comida y limpieza:
  - Conocimiento para preparación de platos saludables.
  - Frecuencia de preparación de alimentos.
  - Higiene y limpieza en el almacenamiento de alimentos.
  - Higiene y limpieza en la preparación.
  - Ajuste de cantidades de alimentos.
- Uso de recursos de comunicación:
  - Nº de recursos disponibles para la comunicación.
  - Autonomía en el manejo de telefonía.
  - Autonomía en el manejo de Internet y dispositivos asociados de comunicación.
  - Autonomía en el manejo de correo postal.
- Movilidad en la comunidad:
  - Disposición de recursos económicos para la gestión del transporte.
  - Nº y tipo de carnet de conducción.
  - Disposición y tipo de vehículos para la movilidad.
  - Capacidad en el uso de transporte público.
  - Capacidad para la conducción de vehículos.
- Administración financiera:
  - Variación en los ingresos económicos y en el nivel patrimonial.
  - Grado de autonomía patrimonial.
  - Capacidad para la planificación financiera.
  - Autonomía en el uso de recursos financieros.
- Mantenimiento y dirección de la salud:
  - Frecuencia de visitas sanitarias.
  - Modificación de los niveles de conciencia de situación de salud y estrategias vinculadas a los elementos de enfermedad.
  - Incremento de los elementos vinculados a los dominios de salud.
  - Ajuste de las necesidades en salud y uso de recursos sanitarios.
  - Variación del grado de autonomía en el uso de recursos sanitarios.
  - Variación del grado de autonomía en el seguimiento del tratamiento farmacológico.
  - Variación en las conductas de prevención de la salud en las actividades diarias.

**Educación:**

- Modificación de los elementos narrativos de la identidad sobre cualificación, educación y cultura.
- Variación en el grado de cualificación académica.
- Modificación de las rutinas diarias destinadas al estudio.
- Variación en el uso eficaz de técnicas de estudio.
- Nº de cursos finalizados de formación para el empleo.
- Incremento de la certificación oficial de competencias técnicas.
- Regulación jurídica a nivel educativo y formativo.
- Tipo y eficacia de los estilos de aprendizaje.
- Variación de las competencias cognitivas para el aprendizaje.
- Variación de la eficacia en la gestión de competencias sociales en entornos formativos.
- Variación del estrés ocupacional vinculado a la actividad formativa.

**Trabajo:**

- Variación del discurso curricular.
- Modificación de los elementos narrativos asociados a la identidad profesional.
- Nº de *curriculum vitae* remitidos.
- Nº de entrevistas de selección realizadas.
- Nº de contratos finalizados.
- Nº de días de mantenimiento en el puesto.
- Variación de las competencias técnicas.
- Variación de las competencias cognitivas para el empleo y la ocupación.
- Variación de las competencias sociales para el empleo y la ocupación.
- Variación de la regulación jurídica a nivel ocupacional.
- Valoración del desempeño ocupacional por parte de la empresa.
- Variación de los niveles de satisfacción ocupacional del trabajador.
- Variación del estrés ocupacional vinculado a la actividad laboral.

**Ocio:**

- Nº de intereses ocupacionales manifestados.
- Relación entre intereses manifestados/intereses desempeñados.
- Nº de actividades y tipo de ocio realizado en soledad.
- Nº de actividades y tipo de ocio compartido con otros en el tiempo libre.
- Uso de las tecnologías de comunicación e información en el disfrute del ocio.

**Participación social:**

- Nº de miembros de red social primaria.
- Nº de miembros de red social secundaria.
- Variación en el grado de apoyos psicosociales en la red primaria.
- Variación en el grado de apoyos psicosociales en la red secundaria.
- Variación de los niveles de satisfacción con el entorno social.
- Variación de los niveles de satisfacción del entorno social con respecto al funcionamiento ocupacional de la persona.

## 7- BIBLIOGRAFIA

- "Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: Ámbito de Competencia y Proceso" American Occupational Therapy Association. (2002)
- "Fundamentos Conceptuales de la Terapia Ocupacional" Gary Kielhoffner (2006)
- "Marco de trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. 2ª Edición" American Occupational Therapy Association. (2010)
- "Modelo de Ocupación Humana: Teoría y aplicación" Gary Kielhoffner (2011)
- "An Occupational Perspective of Health" Ann A. Wilcock (2006)
- "Enabling Occupation: Advancing an Occupational Therapy vision for health, well being and justice through occupation" Elizabeth A. Townsend, Helene J. Polatajko. (2007)
- "Occupational Therapy's Role in Mental Health Recovery". American Occupational Therapy Association. (2011)
- "Implementing Recovery: A methodology for organisational change". Geoff Shepherd, Jed Boardman y Maurice Burns (2010)
- "Terapia Ocupacional sin Fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes". Frank Kronenberg, Salvador Simó Algado, Nick Pollard (2007)
- "Código Deontológico" Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de Castilla- la Mancha. (2012)
- Simón, M., Accesibilidad y rehabilitación: la accesibilidad en contextos rurales, jornadas sobre salud mental: problemas de adaptación e integración social de la personas con enfermedad mental crónica, Madrid. Documento técnico publicado por el IMSERSO-Ministerio de trabajo y servicios sociales. 2002.
- FISLEM. Mejora de la accesibilidad y calidad de servicios de salud mental comunitarios: experiencia en Castilla La Mancha. Conferencia europea de Servicios Sociales. 2004.
- Rodríguez A. (coord.). Rehabilitación PsicoSocial de personas con trastornos mentales crónicos. Madrid. Editorial pirámide. 1997.
- Husted, J.;Wentler, S.A. y Bursell, A., "The effectiveness of community support programs for resistently mentally ill in rural áreas", Community Mental Health Journal, 30(6), 595-600. 1994.
- McDonel, E.C.;Bond, G.R.;Salyers, M.; y Otros., "Implementing assertive community treatment programs in rural areas", Psychiatric Services. 25(2), 153-173. 1996.
- Navarro Bayón D. "Evaluación de la calidad asistencial de los programas de rehabilitación PsicoSocial". Anales de psiquiatría. Vol. 19 n° 6 pp. 235-248.
- Navarro Bayón D. "Rehabilitación PsicoSocial para enfermos mentales graves en contextos rurales: alternativas a los modelos tradicionales". Revista de la AEN, nº 86 pp 105-122. 2003.
- Sullivan, G.; Jackson, C.A.; Spritzer C.A.; "Characteristics and service use of seriously mentally ill persons living in rural areas", Psychiatric Service, 47(1), 57-61. 1996.
- Santos, a.b.; Deci, P.A.; Lachance, M.A.; y Otros. "Providing assertive community treatment for severely mentally ill patients in a rural area". Hospital and community psychiatry, 44(1), 34-39. 1993.
- "WILLARD Y SPACKMAN TERAPIA OCUPACIONAL" Crepeau, E. - Cohn, E. - Schell, B.
- "Libro Blanco del Título de Grado en Terapia Ocupacional" ANECA (2005)
- "Libro Blanco de la Terapia Ocupacional en Aragón" Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de Aragón. (2012)
- "Orden de 18/11/2010, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, de los requisitos técnicos de los centros y servicios de atención a la salud mental".
- "Terapia Ocupacional en Salud Mental: Teoría y Técnicas para la Autonomía Personal". Óscar Sánchez Rodríguez, Begoña Polonio López, Mariel Pellegrini Spangenberg (2013)
- "The process of evidence-based clinical decision making in occupational therapy". Lee CJ, Miller TL. (2003)
- "Evidence based Medicine: What it is and What it isn't". BMJ (1996) Sackett DL, Rosemberg w, Muir JA, Haynes RB, Richardson WS.



- Rumbo Prieto J.M., Arantón-Areosa I., García Gonzalo N. "TOBE" O NO " TOBE", ACTITUDES PARA LA PRÁCTICA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL BASADA EN LA EVIDENCIA (TOBE). Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. [www.revistatog.org](http://www.revistatog.org). Número 2. Junio 2005.

# ***ANEXOS***

**ANEXO I. PROCESO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

Evaluación		Intervención			Resultados
Perfil Ocupacional	↔ Análisis de Desempeño Ocupacional	Plan de Intervención	Implementación de intervención	Revisión de intervención	Promoción la salud y proyecto de vida a través del compromiso con la ocupación.
<p>Identificar</p> <p>*¿Quién es la persona?</p> <p>*¿Por qué la persona solicita los servicios?</p> <p>*¿Qué Ocupaciones y Actividades son exitosas o están causando Problemas?</p> <p>*¿Qué entornos Y contextos favorecen ó interfieren con Los resultados Deseados?</p> <p>*¿Cuál es el historial Ocupacional?</p> <p>*¿Cuáles son Las prioridades y resultados establecidos por la persona?</p>	<p>*Sintetizar la información obtenida en el perfil ocupacional.</p> <p>*Observar el desempeño de la persona en la actividad.</p> <p>*Evaluar las destrezas y patrones de ejecución y seleccionar evaluaciones para identificar factores (contextos, entornos, demandas de la actividad, características del cliente) que pueden estar influenciando destrezas y patrones de ejecución.</p> <p>*Tener en cuenta las distintas evaluaciones para identificar facilitadores y elementos que dificulta el desempeño.</p> <p>*Desarrollar y reafirmar las hipótesis acerca de las fortalezas y necesidades del desempeño ocupacional de la persona.</p> <p>*Colaborar con la persona para establecer objetivos que se dirijan a los resultados esperados.</p> <p>*Determinar áreas para la intervención</p>	<p>*Desarrollar un plan que incluya:</p> <p>-Metas objetivas y medibles en el tiempo determinado.</p> <p>-Enfoque de intervención de terapia ocupacional basado en teorías y evidencia.</p> <p>-Mecanismos para la provisión de servicios.</p> <p>-Considerar necesidades y planificarlas.</p> <p>-Seleccionar herramientas para medir resultados.</p> <p>-Hacer recomendaciones a otros según sea necesario.</p>	<p>*Determinar los tipos de intervención de terapia ocupacional y ponerlos en práctica.</p> <p>*Supervisar las respuestas de la persona de acuerdo a una evaluación continua.</p>	<p>*Re-evaluar el plan de intervención para lograr los resultados establecidos.</p> <p>*Modificar el plan según sea necesario.</p> <p>*Determinar las necesidades para continuar con TO o derivar a otros profesionales.</p>	<p>*Centrarse en los resultados según se relacionen con mejorar la salud y la participación en su proyecto de vida a través del compromiso con la ocupación.</p> <p>*Seleccionar herramientas para medir resultados.</p> <p>*Medir y utilizar los resultados.</p>

	basadas en evidencia y la mejor práctica.				
		← Continúa para renegociar los planes de intervención → Y los resultados establecidos			
← Interacción continua entre evaluación, intervención y resultados ocurre a través de todo el proceso →					

## **ANEXO 2 EVALUACIÓN OCUPACIONAL**

Entendemos por evaluación ocupacional el procedimiento de adquisición exhaustiva y sistemática de información a través del cual interpretamos la naturaleza y condición de la faceta ocupacional del sujeto evaluado. (Romero, D. y Moruno, P., 2003). El objetivo genérico de esta evaluación es adquirir el conocimiento necesario acerca de cuál y cómo es el desempeño ocupacional del sujeto, así cómo y cuál es su contexto en el que se maneja y cuáles son aquellas ocupaciones, actividades, tareas con las que se siente identificado y que le pueden suponer una herramienta de cambio personal.

El **perfil ocupacional** incluye información sobre la persona y sus necesidades, sus problemas y las preocupaciones de su ejecución en las áreas de ocupación. Es un resumen de la información que describe el historial ocupacional y experiencias de la persona y además tiene en cuenta los patrones de la vida diaria, los intereses, valores y sus necesidades.

El **análisis de la ejecución ocupacional** se centra en reunir e interpretar la información utilizando instrumentos de valoración diseñados para observar, medir y examinar los factores que apoyan o limitan el desempeño ocupacional.

A continuación se detalla **listado no exhaustivo de Instrumentos de evaluación** utilizados en Terapia Ocupacional en Salud Mental fundamentados en el Modelo de la Ocupación Humana, el Modelo Canadiense y conformes al Marco de Trabajo de la Asociación Americana de T.O.

### **HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN GLOBALES**

- Herramienta de screening del Modelo de Ocupación Humana (MOHOST).
- Evaluación del Funcionamiento Ocupacional (AOF-CV)
- Autoevaluación Ocupacional (OSA) Kathi Baron, Gary Kielhofner, Anita Iyenger, Victoria Goldhammer, Julie Wolenski (1998)
- Autoevaluación Ocupacional para niños (COSA) Jessica Keller, Anna Kafkes, Semonti Basu, Jeanne Federico, Gary Kielhofner. (2006)
- Perfil Ocupacional Inicial del niño (SCOPE) Patricia Bowyer, Jessica Kramer, Annie Ploszaj, Melissa Ross, Orit Schwartz, Gary Kielhofner, Kathleen Kramer (2008)
- Perfil de Intereses del Niño (PIP) Alexis D. Henry.
- Medida canadiense del Desempeño Ocupacional (COPM). Law M y cols (1998)ç
- Escala de Evaluación del desempeño Ocupacional (EVDO). Guijarro Barbas M. y Rodríguez Montes M.I.
- Entrevista de Evaluación de Caso Ocupacional (OCAIRS) Gary Kielhoffner (2003)

ÁREAS OCUPACIONALES	HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN
<b>AVD</b> <b>AVDI</b> <b>DESCANSO Y SUEÑO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro de AVDB y AVDI (AOTA 2008)</li> <li>- BELS. Grupo andaluz de investigación (2000)</li> <li>- Valoración AVDI De Pellegrini, MC (2006)</li> <li>- Valoración de AVD psiquiatría de Guzmán S. (2003)</li> <li>- Autoevaluación Ocupacional (OSA) de Baron, K. (2002)</li> </ul>
<b>EDUCACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevista de la Historia Ocupacional de Moorhead (1979)</li> <li>- Entrevista Histórica de Desempeño Ocupacional (OPHI I ó OPHI II)Kielhofner y col, 1998</li> <li>- Pirámide de Roles-Tareas-Actividades de Christiansen, C.</li> <li>- Evaluación del rol de Adolescente (Maureen Black, M. 1976)</li> </ul>
<b>TRABAJO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevista de la Historia Ocupacional de Moorhead, L. (1979)</li> <li>- Entrevista Histórica de Desempeño Ocupacional (OPHI I ó OPHI II)Kielhofner y col, 1998</li> <li>- Pirámide de Roles-Tareas- Actividades de Christiansen, C.</li> <li>- Entrevista del Rol de Trabajador (WRI) (Veloza, C, Kielhofner, G, y Fisher G, 1998)</li> <li>- Evaluación de Habilidades Prelaborales (Romero Ayuso, 2001)</li> <li>- Registro de evaluación del área laboral: adaptado instrumentos elaborados Galilea, V., Pagola, R. (2001)</li> </ul>
<b>JUEGO</b> <b>OCIO Y TIEMPO LIBRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala de valoración del Ocio y Tiempo libre (EVOLT)</li> <li>- Listado de intereses de Matsutsuyu</li> <li>- Cuestionario de Ocio (Romero Ayuso, 2001)</li> </ul>
<b>PARTICIPACIÓN SOCIAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Listado de intereses de Matsutsuyu</li> <li>- Entrevista de la Historia Ocupacional de Moorhead, L. (1979)</li> <li>- Entrevista Histórica de Desempeño Ocupacional (OPHI- I ó OPHI-II)Kielhofner y col, 1998</li> <li>- Evaluación de las habilidades de comunicación e interacción (ACIS)(Forysth, k., Salamy, M., Simon, Kielhofner, G., 1998)</li> </ul>

#### DESTREZAS DE LA EJECUCIÓN

#### HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

<b>SENSORIALES MOTORAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración de Habilidades Motoras y de Procesamiento” (Assessment of Motor and Process Skills” AMPS Fisher (1999)</li> <li>- Escala de Evaluación comprensiva de TO (COTE) (Brayman, S, Kirby, Misenheimer, A, Short, M.</li> <li>- Guía para la observación y descripción del comportamiento ocupacional (Buffalo Psychiatric Center, New York 1996</li> <li>- Autoevaluación Ocupacional (OSA) (Baron, K., Kielhofner, G, Iyengwe A., Goldhamamer T y Wolenski J, 2002</li> <li>- Evaluación de destrezas de la vida diaria de Kohlman L., 1992)</li> <li>- Proceso de Evaluación Grupal en Terapia ocupacional (Frances Ehrenber, OTR)</li> </ul>
<b>REGULACIÓN EMOCIONAL COGNITIVAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala de Evaluación comprensiva de TO (COTE) (Brayman, S, Kirby, Misenheimer, A, Short, M.</li> <li>- Guía para la observación y descripción del comportamiento ocupacional (Buffalo Psychiatric Center, New York 1996</li> <li>- Autoevaluación Ocupacional (OSA)</li> <li>- Cuestionario Volicional (VQ) Carmen Gloria de las Heras, Rebecca Geist, Gary Kielhofner, Yanling Li (1998)</li> <li>- Cuestionario Volicional Pediátrico (PVQ) Semonti Basu, Ana Kafkes, Rebecca Geist, Gary Kielhofner (1998)</li> </ul>
<b>COMUNICACIÓN SOCIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala de Evaluación comprensiva de TO (COTE) (Brayman, S, Kirby, Misenheimer, A, Short, M.</li> <li>- Guía para la observación y descripción del comportamiento ocupacional (Buffalo Psychiatric Center, New York 1996</li> <li>- Autoevaluación Ocupacional (OSA)</li> <li>- Evaluación de las habilidades de comunicación e interacción (ACIS) (Forysth, k., Salamy, M., Simon, Kielhofner, G., 1998)</li> </ul>
<b>PATRONES DE EJECUCIÓN</b>	<b>HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN</b>
<b>HÁBITOS Y RUTINAS ROLES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario Ocupacional (Riopel, N. y Kielhofner, G, 1981)</li> <li>- Pie de Vida (MC. Dowel,1976)</li> <li>- Autoevaluación ocupacional (OSA) ( baron, K. y col 2002)</li> <li>- Configuración de actividad NIH (NIH ACTIVITY RECORD/ACTRE)Furst, Gerber, Smith, Fisher y Shulman, 1987. Gerber y Furst, 1992</li> <li>- Listado de Roles (Oakley y col, 1985)</li> </ul>
<b>CONTEXTOS Y ENTORNOS</b>	<b>HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN</b>
<b>CULTURAL, PERSONAL, FÍSICO SOCIAL, TEMPORAL, VIRTUAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autoevaluación (OSA) (Baron, K. y col 2002)</li> <li>- Cuestionario ambiental de Dunning (Dunning, H., 1972)</li> <li>- Escala de impacto ambiental laboral (WEIS) (Moore-Corner, R., Kielhofner, G y Olson L, 1998)</li> </ul>

- Entrevista del Ambiente Escolar (SSI) HELENA HEMMINGSSON, SNAEFRIDUR EGILSON, OSHARAT HOFFMAN, GARY KIELHOFNER (2005)

### ASPECTOS DEL DOMINIO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Todos los componentes del dominio de terapia ocupacional son de igual valor, y juntos interactúan para influenciar en el compromiso de la persona con la ocupación, participación y la salud.

ÁREAS DE OCUPACIÓN	CARACTERÍSTICAS DEL CLIENTE	DESTREZAS DE EJECUCIÓN	PATRONES DE EJECUCIÓN	CONTEXTOS Y ENTORNOS	DEMANDAS DE LA ACTIVIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades de la Vida Diaria (AVD)*</li> <li>• Actividades Instrumentales de Vida Diaria (AIVD)</li> <li>• Descanso y Sueño</li> <li>• Educación</li> <li>• Trabajo</li> <li>• Juego</li> <li>• Ocio/Tiempo Libre</li> <li>• Participación Social</li> </ul> <p>*También conocida como <i>Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)</i> o <i>Actividades Personales de la Vida Diaria (APVD)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valores, creencias y espiritualidad</li> <li>• Funciones del cuerpo</li> <li>• Estructuras del cuerpo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Destrezas Sensoriales</li> <li>• Destrezas Perceptuales</li> <li>• Destrezas motoras y praxis</li> <li>• Destrezas de Regulación Emocional</li> <li>• Destrezas Cognitivas</li> <li>• Destrezas de comunicación y sociales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hábitos</li> <li>• Rutinas</li> <li>• Roles</li> <li>• Rituales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cultural</li> <li>• Personal</li> <li>• Físico</li> <li>• Social</li> <li>• Temporal</li> <li>• Virtual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetos utilizados y sus propiedades</li> <li>• Demandas de espacio</li> <li>• Demandas sociales</li> <li>• Secuencia y tiempo</li> <li>• Acciones requeridas</li> <li>• Funciones del cuerpo requeridas</li> <li>• Estructuras del cuerpo requeridas</li> </ul>

**Figura 4. Aspectos del dominio de la Terapia Ocupacional**

Todos los aspectos del dominio interactúan para apoyar el compromiso, la participación, y la salud. Esta figura no implica una jerarquía.

### **ANEXO 3: DIAGNOSTICO OCUPACIONAL**

#### ANEXO 3. COMPONENTES DEL DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL

**El diagnóstico ocupacional**, es el proceso que permite describir y clasificar los problemas de desempeño ocupacional de un individuo, formulando un conjunto de hipótesis respecto a los factores potencialmente relacionados con tales dificultades, de manera que a partir de ellas, pueda planificarse una intervención orientada a solucionarlas.

**Rogers y Holm (1992, 1997) comprenden el diagnóstico ocupacional en cuatro componentes:**

- **Componente descriptivo:** nos habla del tipo y grado de desempeño en las diferentes áreas ocupacionales.
- **Componente explicativo:** nos habla de las alteraciones en los componentes de ejecución de la actividad o tarea, esto de los componentes cognitivos, sensoriomotor, psicosocial y ambiental.
- **Evidencias o indicios:** nos hablan de los signos que nos inducen a elaborar el componente explicativo anterior y están relacionados igualmente con los componentes de ejecución ocupacional.
- **Información diagnóstica adicional:** nos habla de la etiología, pronóstico, etc., del cuadro clínico, así como de otros procesos patológicos, dinámicas familiares, etc., que quizás estén relacionados con la problemática ocupacional.

#### **ANEXO 4 :ENFOQUES DE INTERVENCIÓN DESDE TERAPIA OCUPACIONAL**

Los enfoques de la intervención en T.O., son estrategias específicas seleccionadas para dirigir el proceso de intervención que se basan en el resultado deseado por la persona, datos de evaluación y la evidencia.

#### **ENFOQUES DE INTERVENCIÓN EN T.O.( Marco de trabajo para la práctica: dominio y proceso 2ªedición. 2010)**

**Promover:** Un enfoque de intervención que no asume que está presente una incapacidad o que hayan factores que interfieran con el desempeño. Este enfoque está diseñado **para proveer entornos y experiencias enriquecedoras que mejorarán el desempeño** de todas las personas en su entorno habitual. Los focos de intervención son: Destrezas de la ejecución, patrones de la ejecución, entorno ó contexto, demandas de la actividad y características de la persona(funciones y estructuras el cuerpo) (adaptado pde Dunn, McClain, Brown, y Youngstrom, 1998,p. 534)

**Adquirir o recuperar–** Un enfoque de intervención diseñado para cambiar variables de la persona y que pueda adquirir una habilidad que no ha sido desarrollada aún o para recuperar una habilidad que se ha afectado. Los focos de intervención son: Destrezas de la ejecución, patrones de la ejecución y características de la persona (adaptado de Dunn et al. 1998,p. 533)

**Mantener:** Enfoque de intervención diseñado para proveer los apoyos que permitirán a la persona conservar las capacidades de desempeño que se han vuelto a recuperar, que continúe cumpliendo con las necesidades de su ocupación. Se entiende que, sin una intervención de mantenimiento continuo, el desempeño va a disminuir, no se van a cumplir las necesidades ocupacionales, afectando así la salud y calidad de vida. Los focos de intervención son: Destrezas de la ejecución, patrones de la ejecución, entorno ó contexto, demandas de la actividad y características de la persona (funciones y estructuras del cuerpo)

**Compensar ó adaptar:** Enfoque de intervención dirigido a “encontrar medios para modificar los contextos actuales o demandas de la actividad que apoyen el desempeño en su ambiente habitual. Se incluyen técnicas compensatorias, que mejoran características de la actividad para así disminuir la discapacidad ” Los focos de intervención son: demandas de la actividad, patrones de la ejecución y entorno ó contexto.(Dunn et al., 1998, p. 533)



***Prevenir la discapacidad.***- Enfoque de intervención diseñado para dirigirse a personas con o sin una discapacidad quienes están en riesgo de problemas en el desempeño de la ocupación. Este enfoque está diseñado para prevenir que surjan o se desarrollen barreras que limiten la ocupación en el contexto. Las intervenciones pueden dirigirse a la persona, al contexto o a características de la actividad. Los focos de intervención son: Destrezas de la ejecución, patrones de la ejecución, entorno o contexto, demandas de la actividad y características de la persona( funciones y estructuras del cuerpo) ( adaptado de Duna et al, 1998,p. 534)

**ANEXO 5: RECURSOS E INTERVENCIONES TERAPEUTICAS DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN LOS P.A.I.S.M**

ORDENACION DE RECURSOS E INTERVENCIONES TERAPEUTICAS PARA EL TRASTORNO MENTAL GRAVE DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL																				
ACTIVIDADES	USM	UHB	UME	UAE	HD	CRPSL	AP	VIVIE.	RC	URR/UL	P.COMUN.	TUTELA	C.F.E.	C.E.E	Urgen.	UCA	USM-IJ	CT	UHB-IJ	HD-IJ
<b>AVD</b>																				
Bañarse																				
cuidado intestino/veg.																				
comer																				
alimentación																				
movilidad funcional																				
cuidado disposit.perso.																				
higiene																				
arreglo personal																				
actividad sexual																				
aseo e higiene inodor.																				
<b>AIVD</b>																				
cuidar de otros																				
criar niños																				
gestiones comunidad																				
movilidad comunidad																				
gestiones financieras																				
cuidado de la salud																				
gestion del hogar																				
prepa. comida/limp.																				
practicas religiosas																				
seguridad/emergenc.																				
compras																				
<b>DESCANSO/SUEÑO</b>																				
descansar																				
dormir																				
prepararse para sueño																				
participacion en sueño																				

Altamente recomendable      Recomendable

ORDENACION DE RECURSOS E INTERVENCIONES TERAPEUTICAS PARA EL TRASTORNO MENTAL GRAVE DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL (CONT)

ACTIVIDADES	USM	UHB	UME	UAE	HD	CRPSL	AP	VIVIE.	RC	URR/UL	P.COMUN.	TUTELA	C.F.E.	C.E.E	Urgen.	UCA	USM-IJ	CT	UHB-IJ	HD-IJ
<b>EDUCACIÓN:</b>																				
educación formal	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Recomendable		Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable		Recomendable		
educación informal	Recomendable		Recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Recomendable	Recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Recomendable						
educación personal inf			Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Recomendable	Recomendable	Altamente recomendable									
<b>TRABAJO:</b>																				
busqueda empleo	Recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Recomendable		Altamente recomendable	Recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable		Recomendable		Recomendable		
adquisición empleo			Recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Recomendable	Recomendable	Altamente recomendable	Recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable		Recomendable		Recomendable		
rendimiento laboral	Recomendable		Recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Recomendable	Recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable		Recomendable				
ajuste jubilación/retiro	Recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Recomendable	Recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable		Recomendable		Recomendable		
exploración voluntar.	Recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Recomendable		Altamente recomendable	Recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable		Recomendable		Recomendable		
participación voluntar.	Recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Recomendable		Altamente recomendable	Recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable		Recomendable		Recomendable		
<b>JUEGO:</b>																				
exploración juego		Recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Recomendable	Recomendable						Recomendable		
participación juego		Recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Recomendable	Recomendable						Recomendable		
<b>OCIO/Tiempo libre:</b>																				
exploración ocio	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable		Altamente recomendable		
participación ocio	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable		Altamente recomendable		
<b>PARTICIPACIÓN Social:</b>																				
participación comunid.	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable		Recomendable		
participación familiar	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable		Recomendable		
particip. compa/amig.	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable		Recomendable		
<b>CONTEXTO/ENTORNO:</b>																				
cultural			Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable						
personal		Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable					Recomendable		Altamente recomendable		
temporal		Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Recomendable							Altamente recomendable		
virtual			Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Recomendable	Recomendable	Recomendable									
físico		Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable		Recomendable							
social	Recomendable		Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable		Recomendable	Recomendable		Recomendable				

Altamente recomendable      Recomendable

ORDENACION DE RECURSOS E INTERVENCIONES TERAPEUTICAS PARA EL TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL

ACTIVIDADES	USM	UHB	UME	UAE	HD	CRPSL	AP	VIVIE.	RC	URR/UL	P.COMUN.	TUTELA	C.F.E.	C.E.E	Urgen.	UCA	USM-IJ	CT	UHB-IJ	HD-IJ	
<b>AVD</b>																					
Bañarse																					
cuidado intestino/veg.																					
comer																					
alimentación																					
movilidad funcional																					
cuidado disposit.perso.																					
higiene																					
arreglo personal																					
actividad sexual																					
aseo e higiene inodor.																					
<b>AIVD</b>																					
cuidar de otros																					
criar niños																					
gestiones comunidad																					
movilidad comunidad																					
gestiones financieras																					
cuidado de la salud																					
gestion del hogar																					
prepa. comida/limp.																					
practicar religiosas																					
seguridad/emergenc.																					
compras																					
<b>DESCANSO/SUEÑO</b>																					
descansar																					
dormir																					
prepararse para sueño																					
participacion en sueño																					

Altamente recomendable    Recomendable



ORDENACION DE RECURSOS E INTERVENCIONES TERAPEUTICAS PARA PRIMEROS EPISODIOS PSICOTICOS DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL

ACTIVIDADES	USM	UHB	UME	UAE	HD	CRPSL	AP	VIVIE.	RC	URR/UL	P.COMUN.	TUTELA	C.F.E.	C.E.E	Urgen.	UCA	USM-IJ	CT	UHB-IJ	HD-IJ
<b>AVD</b>																				
Bañarse																				
cuidado intestino/veg.																				
comer																				
alimentación																				
movilidad funcional																				
cuidado disposit.perso.																				
higiene																				
arreglo personal																				
actividad sexual																				
aseo e higiene inodor.																				
<b>AIVD</b>																				
cuidar de otros																				
criar niños																				
gestiones comunidad																				
movilidad comunidad																				
gestiones financieras																				
cuidado de la salud																				
gestion del hogar																				
prepa. comida/limp.																				
practicar religiosas																				
seguridad/emergenc.																				
compras																				
<b>DESCANSO/SUEÑO</b>																				
descansar																				
dormir																				
prepararse para sueño																				
participacion en sueño																				

Altamente recomendable      Recomendable

ORDENACION DE RECURSOS E INTERVENCIONES TERAPEUTICAS PARA PRIMEROS EPISODIOS PSICOTICOS DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL (CONT)

ACTIVIDADES	USM	UHB	UME	UAE	HD	CRPSL	AP	VIVIE.	RC	URR/UL	P.COMUN.	TUTELA	C.F.E.	C.E.E	Urgen.	UCA	USM-IJ	CT	UHB-IJ	HD-IJ
<b>EDUCACIÓN:</b>																				
educación formal	Altamente recomendable		Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable							Altamente recomendable			Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable
educación informal	Altamente recomendable		Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable							Altamente recomendable			Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable
educación personal inf	Altamente recomendable		Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable							Altamente recomendable			Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable
<b>TRABAJO:</b>																				
busqueda empleo	Altamente recomendable		Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable							Altamente recomendable			Altamente recomendable				
adquisición empleo	Altamente recomendable		Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable							Altamente recomendable							
rendimiento laboral			Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable							Altamente recomendable							
ajuste jubilación/retiro																				
exploración voluntar.	Altamente recomendable		Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable							Altamente recomendable							
participación voluntar.	Altamente recomendable		Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable							Altamente recomendable							
<b>JUEGO:</b>																				
exploración juego		Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable										Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable
participación juego		Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable										Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable
<b>OCIO/Tiempo libre:</b>																				
exploración ocio	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable							Altamente recomendable			Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable
participación ocio	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable							Altamente recomendable			Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable
<b>PARTICIPACIÓN Social:</b>																				
participación comunid.	Altamente recomendable		Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable							Altamente recomendable			Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable
participación familiar	Altamente recomendable		Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable							Altamente recomendable			Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable
particip. compa/amig.	Altamente recomendable		Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable							Altamente recomendable			Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable
<b>CONTEXTO/ENTORNO:</b>																				
cultural			Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable							Altamente recomendable			Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable
personal	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable							Altamente recomendable			Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable
temporal	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable							Altamente recomendable			Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable
virtual			Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable							Altamente recomendable			Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable
físico	Altamente recomendable	Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable							Altamente recomendable			Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable
social			Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable							Altamente recomendable			Altamente recomendable	Altamente recomendable		Altamente recomendable	Altamente recomendable

Altamente recomendable      Recomendable







## **ANEXO 6: INFORME DE TERAPIA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL**

**DATOS DE FILIACIÓN: NOMBRE, APELLIDOS, Nº HC...ETC.**

**RECURSO:**

**RECURSO DERIVANTE:**

**FECHA DE INGRESO:**

**FECHA DE ALTA:**

**TERAPEUTA OCUPACIONAL RESPONSABLE:**

### **PERFIL OCUPACIONAL**

- Anamnesis de la identidad ocupacional del paciente
- Motivo de la demanda
- Ocupaciones/actividades exitosas y problemáticas.
- Entornos que apoyan o inhiben el desempeño.
- Historia ocupacional.
- Prioridades y objetivos.

### **PRUEBAS DE EVALUACIÓN APLICADAS**

#### **DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL**

- **Componente descriptivo:** *tipo y grado de desempeño en las diferentes áreas ocupacionales. (AVD; DESCANSO Y SUEÑO; AVDI; JUEGO, OCIO Y TIEMPO LIBRE; EDUCACION; TRABAJO; PARTICIPACIÓN SOCIAL)*
- **Componente explicativo:** *alteraciones en los componentes de ejecución de la actividad o tarea, los componentes cognitivos, sensoriomotor, psicosocial y ambiental.*
- **Evidencias o indicios:** *signos que nos inducen a elaborar el componente explicativo anterior y están relacionados igualmente con los componentes de ejecución ocupacional.*
- **Información diagnóstica adicional:** *etiología, pronóstico, etc., del cuadro clínico, así como de otros procesos patológicos, dinámicas familiares, etc., que estén relacionados con la problemática ocupacional.*

#### **OBJETIVOS DE TRATAMIENTO**

#### **INTERVENCIONES (ESTRATEGIAS)**

#### **APLICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN (EVOLUCIÓN)**

#### **REVISIÓN DE LA INTERVENCIÓN (SEGUIMIENTO)**

#### **RECOMENDACIONES AL ALTA/DERIVACIÓN**

**ANEXO 7: DATOS MINIMOS DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA LA HISTORIA CLÍNICA  
ELECTRÓNICA DE SALUD MENTAL**

**Datos Biográficos:**

Nombre y Apellidos: Fecha y Lugar de nacimiento: E. Civil:

NºHªCª: Derivado por:

Fecha de valoración: TO responsable:

**Datos Clínicos:**

Diagnóstico(s):

Nº de ingresos: Nº de ingresos en el presente año:

Recursos utilizados en la actualidad:

Sintomatología actual:

Tratamiento farmacológico psiquiátrico actual:

Otros tratamientos:

**Medio Familiar:**

Condiciones generales de vida: Vive solo, Familia (padres); Familia (propia); Comparte piso

Otra situación:

Composición de la familia/grupo de apoyo:

**Historia Ocupacional:**

Nivel académico:

Trabajos anteriores/Historia Laboral:

**Áreas de ocupación:**

**Actividades de la Vida Diaria (AVD)**

1. Bañarse-ducharse
2. Intestino-vejiga
3. Vestirse
4. Comer-tragar
5. Alimentación
6. Movilidad Funcional
7. Cuidado de dispositivos de apoyo
8. Higiene y arreglo personal
9. Actividad Sexual
10. Aseo-higiene en inodoro

### Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)

1. Cuidado de los otros
2. Cuidado de mascotas
3. Crianza
4. Gestión de la comunicación
5. Movilidad en la Comunidad
6. Gestión financiera
7. Gestión y mantenimiento de la salud
8. Gestión del Hogar
9. Comida y Limpieza
10. Práctica de la religión
11. Seguridad y emergencias
12. Compras

### Descanso y Sueño

1. Descansar
2. Dormir
3. Prepararse para el sueño (rutinas)
4. Prepararse (espacio físico)
5. Participación en el sueño

### Educación

1. Participación en Ed. formal
2. Exploración de necesidades educativas informales-intereses
3. Participación en Ed. informal

### Trabajo

1. Intereses/Actividades para búsqueda de empleo
2. Búsqueda y adquisición de empleo
3. Rendimiento
4. Preparación para la jubilación
5. Explorar voluntariado
6. Participación en voluntariado

### Juego

1. Exploración
2. Participación

### Ocio - Tiempo libre

1. Exploración
2. Participación

### Participación Social

1. Comunidad
2. Familia
3. Compañeros - amigos

<b>Clave de valoración en cada área ocupacional : 0 = Dependiente ; 1 = Dependiente/colabora ; 2 = necesita ayuda; 3 = Supervisión;</b>
---

### Comentarios acerca del Desempeño Ocupacional:

**Características del Paciente: (describir su influencia en el desempeño en las áreas de ocupación)**

1. Valores, Creencias y espiritualidad (Según Tabla 2 del documento del Marco de Trabajo)

1.1 Valores

1.2 Creencias

1.3 Espiritualidad

2. Funciones y Estructuras Corporales (Según Tabla 2 del documento del Marco de Trabajo; Describir la información significativa en cada punto y su influencia en el desempeño ocupacional)

2.1 Funciones Corporales

2.1.1 *Funciones mentales*

2.1.1.1 Funciones mentales específicas

- Funciones cognitivas superiores
- Funciones de la atención
- Funciones de la memoria
- Funciones de la percepción
- Funciones del pensamiento
- Funciones mentales relacionadas con la sucesión de movimientos complejos
- Funciones emocionales
- Experiencias relacionadas con uno mismo y con el tiempo

2.1.1.2 Funciones mentales globales

- Funciones de la conciencia
- Funciones de la orientación
- Funciones del temperamento y la personalidad
- Funciones relacionadas con la energía y los impulsos
- Funciones del sueño (proceso fisiológico)

### 2.1.2 *Funciones sensoriales y de dolor*

- Visión y funciones relacionadas
- Funciones auditivas
- Funciones vestibulares
- Funciones del sentido del gusto
- Funciones del sentido del olfato
- Funciones propioceptivas
- Funciones táctiles
- Dolor
- Funciones relacionadas con la temperatura y otros estímulos

### 2.1.3 *Funciones neuromusculares y relacionadas con el movimiento*

#### 2.1.3.1 Funciones de las articulaciones y los huesos

- Funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones
- Funciones relacionadas con la estabilidad de las articulaciones
- Funciones relacionadas con la fuerza de los músculos
- Funciones relacionadas con el tono muscular
- Funciones relacionadas con la resistencia muscular
- Funciones relacionadas con los reflejos motores
- Funciones relacionadas con las reacciones involuntarias de movimiento
- Funciones relacionadas con el control de movimiento voluntario
- Funciones relacionadas con el patrón de la marcha

### 2.1.4 *Funciones de los sistemas cardiovascular, hematológico, inmunológico, respiratorio*

- Función del sistema cardiovascular
- Función de los sistemas hematológico e inmunológico
- Funciones del sistema respiratorio

- Funciones y sensaciones adicionales de los sistemas cardiovascular y respiratorio

#### 2.1.5 *Funciones de voz y el habla*

- Funciones de la voz
- Funciones relacionadas con la fluidez y el ritmo del habla
- Funciones alternativas de vocalización

#### 2.1.6 *Funciones de los sistemas digestivo, metabólico y endocrino*

- Funciones relacionadas con el sistema digestivo
- Funciones relacionadas con el sistema metabólico y el sistema endocrino

#### 2.1.7 *Funciones genitourinarias y reproductivas*

- Funciones urinarias
- Funciones genitales y reproductoras

#### 2.1.8 *Funciones de la piel y estructuras relacionadas*

- Funciones de la piel
- Funciones del pelo y las uñas

### 2.2 Estructuras Corporales

- Estructuras del sistema nervioso
- Ojos, oídos y estructuras relacionadas
- Estructuras implicadas en la voz y el habla
- Estructuras de los sistemas cardiovascular, inmunológico y respiratorio
- Estructuras relacionadas con los sistemas digestivo, metabólico y endocrino
- Estructuras relacionadas con el aparato genitourinario y sistema reproductor
- Estructuras relacionadas con el movimiento
- Piel y estructuras relacionadas

**Destrezas de ejecución (Según Tabla 4 del Marco de Trabajo):**

- Destrezas motoras y Praxis
- Destrezas sensoriales-perceptuales
- 3. Destrezas regulación emocional
- 4. Destrezas cognitivas
- 5. Destrezas de comunicación y sociales

**Clave para destrezas de ejecución :** 1 = Deficiente ; 2 = Ineficaz ; 3 = Dudoso; 4 = Competente; # = No valorable.

Comentarios acerca de las Destrezas de ejecución:

**Patrones de ejecución (Según Tabla 5 del Marco de Trabajo)**

1. Hábitos
2. Rutinas
3. Rituales
4. Roles

**Clave :** 1 = Deficiente ; 2 = Ineficaz ; 3 = Dudoso; 4 = Competente; # = No

Comentarios acerca de los Patrones de ejecución:

**Contexto y Entornos**

1. Cultural
2. Personal
3. Temporal
4. Virtual
5. Físico
6. Social

**Clave:** 1 = Inhibe totalmente el desempeño efectivo ; 2 = Inhibe parcialmente el desempeño efectivo ; 3 = Apoya parcialmente el desempeño efectivo; 4 = Apoya totalmente el desempeño efectivo ; # = No valorable.

Comentarios acerca de los Contextos y Entornos: