

Intervención del Terapeuta Ocupacional

En dispositivos de Salud Mental

Calvo Leira, M.P, Gaspar Ruz, M.L., Martín Vallespín, R., Martínez Soto, A., Oliver Lahoz, J.M., Pérez Faus, A., Romano Casaus, D., Royo Quintana, V., Ruiz Garrós, C., Sanz Valer, P., Talavera Valverde, M.A.

Coordina:



ÍNDICE

1. PRÓLOGO.....	4
2. INTRODUCCIÓN.....	6
3. PAUTAS DE INTERVENCIÓN DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN DISPOSITIVOS DE SALUD MENTAL EN ARAGÓN.....	7
Pautas de intervención del terapeuta ocupacional en centro de rehabilitación psicosocial (CRPS).....	7
Pautas de intervención del terapeuta ocupacional en unidad de media estancia (UME).....	10
Pautas de intervención del terapeuta ocupacional en unidad de larga estancia (ULE).....	13
Pautas de intervención del terapeuta ocupacional en Hospital de Día.	17
Pautas de intervención del terapeuta ocupacional en dispositivos de rehabilitación laboral.....	20
Pautas de intervención del terapeuta ocupacional en unidad de Hospitalización Breve.....	25
Pautas de intervención del terapeuta ocupacional en unidad Infanto – juvenil.....	30
4. MODELO DE INFORME DE TERAPIA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL.....	33
5. BIBLIOGRAFÍA.....	37
6. ANEXOS	39
7. AUTORES.....	41

1. PRÓLOGO.

El presente documento es la culminación de un arduo trabajo iniciado por un grupo de terapeutas ocupacionales con el doble propósito de acercar la labor asistencial propia de estos profesionales a los usuarios de los recursos de salud mental de Aragón, a sus familiares y al resto de disciplinas del espectro sociosanitario, por un lado. Y de otra parte, pretende ser una referencia a la hora de homogeneizar la praxis de los terapeutas ocupacionales que trabajan en salud mental, en pos de proporcionar a sus usuarios la mayor calidad asistencial posible.

En los últimos años se ha producido un notable incremento de los esfuerzos que, desde nuestra comunidad autónoma, se orientan a facilitar el día a día de las personas con enfermedad mental. Aragón está invirtiendo capital económico y humano en atender la problemática específica de estos ciudadanos. Cada vez son más los centros y servicios destinados a la rehabilitación de esta población y, si bien todavía son necesarios más recursos humanos y más dispositivos enfocados a la salud mental, entendemos que es ahora un buen momento para que los profesionales que convivimos con este mundo demos un paso más allá y aportemos mediante esta vía documentada nuestro particular grano de arena para mejorar el día a día de nuestros pacientes.

Dentro del seno del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón nace en 2.007 una comisión de trabajo que entiende que siendo mejores profesionales mejoramos la vida de nuestros usuarios. Y que dando más calidad asistencial también nuestros clientes ganan, no solo en calidad de vida sino también en calidez de la misma, lo que redundará a posteriori en el crecimiento y reconocimiento de nuestra disciplina.

Han sido meses de ímprobos esfuerzos, cuya culminación tenemos ya hoy entre manos, siendo tan solo comparable la satisfacción ante el resultado de ese trabajo a la experimentada ante los “pequeños grandes” logros de nuestros pacientes.

Aragón ha sido siempre pionero en cuanto a la terapia ocupacional se refiere. Si bien no conceptualizada como tal, ya el Hospital Real y Provincial de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza, en el siglo XV, describía el tratamiento por medio

de ocupaciones y trabajos para sus pacientes ¹. A finales del siglo XX, es la Universidad de Zaragoza la primera en impartir la diplomatura universitaria en terapia ocupacional ². Y fue el Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón la primera organización colegial de terapia ocupacional surgida en España ³. De ese espíritu emprendedor nos hemos embebido en la confección de este documento, a fin de, desde nuestras posibilidades, continuar en esa línea de crear y crecer para y por nuestra profesión y por y para los receptores de nuestras atenciones, las personas.

Esperamos que este trabajo se convierta en una modesta referencia para los terapeutas ocupacionales, para el resto de profesionales de la salud mental y para nuestros pacientes y sus familiares, beneficiarios principales de nuestros desvelos por ofrecerles el mejor servicio de salud posible. A ellos va dirigida esta iniciativa con la mayor de nuestras ilusiones.

Por último, queremos transmitir nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas y entidades que, con su apoyo y ánimo, también han hecho posible la culminación de este reto: dirección, PAS y profesores de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de Zaragoza, dirección general de Planificación y dirección de Salud Mental del Departamento de Salud del Gobierno de Aragón, dirección de Recursos Humanos del Servicio Aragonés de la Salud, Junta Directiva del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón y todos y cada uno de los terapeutas ocupacionales que, diariamente, procuran mejorar personal y profesionalmente.

Y, por supuesto, a nuestra gente.

A todos, gracias.

¹ Varios autores. LIBRO BLANCO DE LA DIPLOMATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL. Elaborado por la Conferencia Nacional de Directores de Escuelas Universitarias de Terapia Ocupacional. Zaragoza, mayo 2.004.

² Real Decreto 1.050/ 92 de 31 de Julio por el que se crea la Escuela Universitaria de Terapia Ocupacional en Zaragoza (BOE 26 de Agosto de 1.992).

³ 2.001.- Gobierno de Aragón. LEY 11/2001, de 18 de junio, de creación del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón.

2. INTRODUCCIÓN.

Este documento atiende a los diferentes recursos de salud mental en los que encontramos la figura del terapeuta ocupacional. Se detalla cuáles han de ser las pautas de actuación de terapia ocupacional en dichos recursos, a fin de homogeneizar modos de intervención y enfoques de abordaje clínico. Estas pautas pretenden ser una herramienta común para todos los terapeutas que desarrollen su labor asistencial en los dispositivos mencionados, promoviendo unos estándares de intervención con los pacientes, buena parte de los cuales suelen ser derivados de unos recursos a otros.

Entendemos que es competencia de los terapeutas ocupacionales que trabajamos con esta población el procurar a la misma unas capacidades de desempeño óptimas, aportando las técnicas terapéuticas específicas de nuestra competencia en sinergia con las diferentes funciones de los restantes miembros del equipo multidisciplinar en salud mental (psiquiatra, psicólogo, trabajador social, enfermero y monitor). Esas técnicas singulares de nuestro campo de conocimiento se reflejan igualmente en este texto, ligadas de modo inequívoco a las referidas pautas de intervención propias de Terapia Ocupacional en salud mental.

Se pretende entroncar tanto estas directrices como las actividades y técnicas exclusivas de nuestra identidad profesional con las aproximaciones teóricas más actuales en la ciencia ocupacional, utilizando para ello la terminología uniforme y universal en Terapia Ocupacional de la AOTA y su marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional⁴.

Por último, al referirnos a los dispositivos de atención en salud mental en nuestra Comunidad Autónoma atenderemos al Plan de Salud Mental 2.002 – 2.010 del Gobierno de Aragón.

Esperamos que este trabajo sirva para afianzar la relevancia de la Terapia Ocupacional en el tratamiento de la problemática de la salud mental y su valor terapéutico y rehabilitador para nuestros pacientes, más allá de la mera ocupación del paciente⁵.

⁴ Begoña Polonio López, Pilar Durante Molina y Blanca Noya Arnaiz. "CONCEPTOS FUNDAMENTALES DE TO". Colección Panamericana de TO. Editorial Médica Panamericana. Febrero 2.003. Madrid (España).

⁵ Jesús Gómez Tolón, Roberto Salvanés Pérez. "TERAPIA OCUPACIONAL EN PSIQUIATRÍA". Colección Psicopedagogía. Editorial Mira Editores. Octubre 2.003. Zaragoza (España)

3. PAUTAS DE INTERVENCIÓN DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN DISPOSITIVOS DE SALUD MENTAL EN ARAGÓN.

PAUTAS DE INTERVENCIÓN DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL (CRPS)

A. COORDINACIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES DEL CENTRO.

- Planificación de la programación general del centro.
- Reunión de supervisión de actividades con dirección del centro.
- Reunión de coordinación de actividades con personal auxiliar (monitores, educadores, cuidadores, auxiliares, etc.).
- Reunión del equipo interdisciplinar.
- Reunión de planes de intervención o de planes individualizados de rehabilitación (PIR).
- Reuniones y visitas a otros centros y recursos de la red de salud mental.
- Acciones de sensibilización desde el centro hacia la comunidad.

B. INTERVENCIÓN DIRECTA CON EL USUARIO.

a) Previa a la entrada del usuario:

- Recepción y estudio de documentación del equipo multidisciplinar del recurso de procedencia.

b) Admisión del usuario:

- Acogida del usuario: saludo, bienvenida, presentación. Explicación del papel de la Terapia Ocupacional como parte del tratamiento incluido en el programa de Rehabilitación individual de cada usuario.
- Explicación del departamento de Terapia Ocupacional / del rol del Terapeuta Ocupacional en el CRPS.
- Inicio relación terapéutica: explicación de lo que vamos a hacer y por qué.

- ENTREVISTA PERSONAL. Valoración:
 - Evaluación de áreas ocupacionales (de la vida diaria, formativas y/o productivas y de ocio y tiempo libre) y componentes de ejecución.
 - Escalas y cuestionarios de evaluación (COTE, Lawton y Brody, Katz)
 - Evaluación y determinación de intereses, expectativas y objetivos personales.
 - Emisión del INFORME DE TERAPIA OCUPACIONAL.
- Estudio del caso, selección y diseño de actividades adaptadas a las capacidades personales.
- Propuesta de ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS por realizar como parte de su tratamiento de Terapia Ocupacional.
- Inclusión del usuario en las actividades seleccionadas → inicio tratamiento.

c) Durante la estancia del usuario en el CRPS.

- Entrevistas familiares.
- Realización de seguimiento y apoyo a las familias de los pacientes ofreciendo pautas de intervención en el domicilio, implicándolas en el proyecto de rehabilitación.
- Valoración e intervención domiciliaria y de entrenamiento en AVD.
- Desarrollo y aplicación de los Programas de Intervención propios de su área de acuerdo a la programación general del proyecto.
 - Terapia de orientación a la realidad.
 - Actividades de la vida diaria.
 - Psicomotricidad.
 - Ludoterapia.
 - Taller de creatividad artística.
 - Actividad deportiva.
 - Informática.
 - Agenda de ocio.
 - Programa de festividades y celebraciones, etc.

- Análisis de actividades seleccionadas para el usuario.
- Adaptación de actividades. Identificación de áreas y componentes de ejecución en los que el usuario tiene más dificultades.
- Adaptación del entorno en el que el usuario ejecuta la actividad.
- Observación directa de la realización de actividades diseñadas para el usuario y registro de datos relevantes.
- Adiestramiento y entrenamiento de habilidades y destrezas adquiridas o rehabilitadas.
- Generalización de las habilidades y destrezas mencionadas a su entorno habitual (domicilio, puesto de trabajo...).
- Reevaluación de Terapia Ocupacional.
- Seguimiento del caso:
 - ❖ Registro de datos relevantes en la evolución del usuario.
 - ❖ Coordinación permanente de la información e intervención con el equipo multidisciplinar del CRPS y/o de otros recursos.

d) Actuación al alta del usuario.

- Escala de evaluación COTE y resto de escalas utilizadas a lo largo de la intervención. Comparación de puntuaciones de esta misma escala al inicio y al final de tratamiento.
- Estudio y análisis de objetivos conseguidos durante el proceso de intervención y revisión de objetivos pendientes.
- Elaboración de informe de ALTA de Terapia Ocupacional. Situación actual del usuario.

PAUTAS DE INTERVENCIÓN DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN UNIDAD DE MEDIA ESTANCIA (UME)

a) Preparación antes del ingreso del usuario.

Recepción y estudio de documentación del equipo multidisciplinar del recurso de procedencia.

OBJETIVOS:

Conocimiento previo al ingreso del estado psicopatológico del usuario, sus capacidades e intereses, su funcionamiento ocupacional.

b) Recepción del usuario.

Plan dirigido a favorecer el conocimiento del funcionamiento de la Unidad y la adaptación a su proceso de rehabilitación.

OBJETIVOS:

Familiarizar al paciente y su familia con la Unidad, el entorno y las normas de funcionamiento.

- Conocer a los pacientes y al equipo rehabilitador.
- Muestra de las salas comunes de la unidad.
- Muestra de los espacios físicos donde se realizan los talleres de la unidad.

c) Establecimiento inicial de plan terapéutico ocupacional.

ELABORACIÓN AGENDA PROVISIONAL.

OBJETIVOS:

Incorporar al paciente en su programa rehabilitador ya desde el comienzo del mismo. Al inicio de la estancia del paciente en la residencia, la agenda se convierte en el eje que organiza su actividad: sirve para realizar el plan provisional de actividades y le orienta respecto a los horarios y profesionales de referencia de sus cuidados. El paciente se queda con una copia de la agenda.

d) Elaboración historia ocupacional. Emisión de informe de terapia ocupacional.

ANEXO I. A partir de:

- Entrevistas con el usuario.
- Entrevista con el entorno social del usuario (familias...)
- Valoración objetiva a través de cuestionarios: COTE, ACIS, AMPS, listado intereses, entrevista motivacional, Lawton y Brody, Katz, Miniexamen cognoscitivo... aplicables según el caso.
- Valoración subjetiva a través de la observación en los talleres del centro y su funcionamiento diario.

Establecimiento de objetivos rehabilitadores por parte de Terapia Ocupacional.

e) Elaboración del PIR junto con equipo interdisciplinar.

- Establecimiento de objetivos ocupacionales en las diferentes áreas de desempeño: autocuidado, productivas, de ocio y tiempo libre.
- Establecimiento de objetivos de modificación o adaptación del entorno físico o social del usuario.

f) Seguimiento del caso.

- Planificación objetivos con el usuario.
- Adaptación actividad.
- Adaptación entorno.
- Entrenamiento habilidades y destrezas.
- Evaluación continua de objetivos.
- Generalización habilidades y destrezas.

g) Generalización resultados. Preparación al alta.

- Desvinculación progresiva de actividades del centro.
- Derivación a dispositivos de inserción laboral adecuados. Coordinación.
- Derivación a dispositivos de inserción social adecuados. Coordinación.

- Continuación de rehabilitación psico-social. Derivación a centro de rehabilitación psicosocial de día, ULE, o el dispositivo rehabilitador oportuno.

h) Alta del usuario.

- Escala de evaluación COTE y resto de escalas utilizadas a lo largo de la intervención. Comparación de puntuaciones de esta misma escala al inicio y al final de tratamiento.
- Estudio y análisis de objetivos conseguidos durante el proceso de intervención y revisión de objetivos pendientes.
- Propuesta de objetivos al ALTA.
- Elaboración de informe de ALTA de Terapia Ocupacional. Situación actual del usuario.

PAUTAS DE INTERVENCIÓN DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN UNIDAD DE LARGA ESTANCIA (ULE)

A. COORDINACIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES DEL CENTRO.

- Planificación de la programación general del centro.
- Reunión de supervisión de actividades con dirección del centro.
- Reunión de coordinación de actividades con personal auxiliar (monitores, educadores, cuidadores, auxiliares, etc.).
- Reunión del equipo interdisciplinar.
- Reunión de planes de intervención o de planes individualizados de rehabilitación (PIR).
- Reuniones y visitas a otros centros y recursos de la red de salud mental.
- Acciones de sensibilización desde el centro hacia la comunidad.
- Intervención familiar.

B. INTERVENCIÓN DIRECTA CON EL USUARIO.

a) Previa a la entrada del usuario:

- Recepción y estudio de documentación del equipo multidisciplinar del servicio de procedencia.
- Recogida de información de recursos por los que ha pasado la persona y qué tratamientos ha recibido.

b) Admisión del usuario:

- Acogida del usuario.
- Presentación de los espacios y actividades de Terapia Ocupacional en la ULE.
- Inicio relación terapéutica con el paciente y explicación del papel del Terapeuta Ocupacional en la ULE.

c) Valoración del usuario:

- Entrevista con el usuario y la familia para recopilar datos sobre la Historia Ocupacional (roles, intereses, rutinas, hábitos,...) previa a la enfermedad y en la actualidad.
- Mediante escalas y cuestionarios de evaluación utilizados en Terapia Ocupacional, así como mediante la observación del usuario en el funcionamiento regular del centro para valorar las áreas, los componentes y los contextos ocupacionales.
 - Evaluación de áreas ocupacionales:
 - AVD
 - Actividades educativas y productivas.
 - Actividades de ocio y tiempo libre
 - Evaluación de componentes de ejecución.
 - Sensoriomotor.
 - Cognitivo y de integración cognitiva.
 - Psicológico y destrezas psicosociales.
 - Evaluación los contextos ocupacionales.
 - Temporales
 - Ambientales
- Estudio del caso, establecimiento de objetivos de Terapia Ocupacional, selección y diseño de actividades adaptadas a las capacidades personales para proponer en el PIR.
- Propuesta de ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS individuales y/o grupales al equipo multidisciplinar en la realización del PIR.
- Informe de Terapia Ocupacional para incorporar en la Historia Clínica del usuario.
- Propuesta de las actividades seleccionadas en el PIR al usuario.
- Inclusión del usuario en las actividades seleccionadas → inicio tratamiento.

d) Durante la estancia del usuario en la ULE.

- Desarrollo y aplicación de los Programas de Intervención propios del área de Terapia Ocupacional de acuerdo a los objetivos propuestos en el PIR.
 - Actividades de la Vida Diaria Básicas e instrumentales.
 - Psicomotricidad.
 - Actividades lúdicas, creativas y artísticas.
 - Actividades productivas.
 - Habilidades sociales.
 - Rehabilitación física.
 - Rehabilitación cognitiva y orientación a la realidad.
 - Actividades de ocio y tiempo libre saludables y desempeño adecuado en el entorno comunitario.
 - Prescripción de Ayudas Técnicas.
 - Adaptaciones del entorno físico y social.

- ❖ Registro de datos relevantes en la evolución del usuario.
 - Reuniones diarias del equipo multidisciplinar para el seguimiento del usuario.
 - Reevaluación periódica de las áreas, componentes y contextos ocupacionales del usuario.
 - Revisiones periódicas del PIR.
 - Revisión del programa de actividades seleccionadas para el usuario según su evolución.
 - Realización de informe de Terapia Ocupacional a petición de otros profesionales.
 - Orientación, seguimiento y apoyo a las familias de los usuarios. Intervención familiar.

e) Actuación al alta del usuario.

- Revisión de las valoraciones y escalas utilizadas a lo largo de la intervención y comparación de puntuaciones al inicio y al final del tratamiento.
- Elaboración de informe de ALTA de Terapia Ocupacional describiendo la situación actual del usuario.

PAUTAS DE INTERVENCIÓN DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN HOSPITAL DE DÍA.

a) Preparación antes del ingreso del usuario.

- Recepción y estudio de documentación del equipo multidisciplinar del recurso de procedencia.

OBJETIVOS.

Conocimiento previo al ingreso del estado psicopatológico del usuario, sus capacidades e intereses, su funcionamiento ocupacional.

b) Recepción del usuario:

- Acogida del usuario. Plan dirigido a favorecer el conocimiento del funcionamiento del hospital de día y la adaptación a su proceso de rehabilitación.

OBJETIVO.:

Familiarizar al paciente y su familia con el hospital de día, el centro y las normas de funcionamiento.

- Conocer a los pacientes y al equipo rehabilitador.
- Muestra de las salas comunes del hospital de día.
- Muestra de los espacios físicos donde se realizan los talleres del hospital de día.

c) Elaboración historia ocupacional. Emisión de informe de Terapia Ocupacional.

- Entrevistas con el usuario.
- Entrevista con el entorno social del usuario (familias...)
- Valoración objetiva a través de cuestionarios: COTE, ACIS, AMPS, listado intereses, entrevista motivacional, Lawton y Brody, Katz, Miniexamen cognoscitivo, LOTCA (aplicables según el caso).

- Valoración subjetiva a través de la observación en talleres y su funcionamiento diario.
- Seguimiento objetivo reseñado con las hojas de evolución.
- Valoración y establecimiento de objetivos rehabilitadores por parte de terapia ocupacional.
- Valoración y establecimiento de objetivos rehabilitadores por parte de terapia ocupacional y los miembros del equipo consensuados.

d) Elaboración del PIR junto con equipo interdisciplinar.

- Establecimiento de objetivos ocupacionales en las diferentes áreas de desempeño: autocuidado, productivas, de ocio y tiempo libre.
- Establecimiento de objetivos de modificación o adaptación del entorno físico o social del usuario.

e) Seguimiento del caso.

- Planificación objetivos con el usuario.
- Adaptación de la actividad.
- Adaptación del entorno.
- Entrenamiento habilidades y destrezas.
- Evaluación continuada de objetivos.
- Generalización habilidades y destrezas.
- Evaluación y planificación de objetivos a realizar fuera del centro en coordinación con los miembros del equipo.

f) Generalización resultados. Preparación al alta.

- Planificar objetivos de cara al alta y trabajarlos.
- Derivación a dispositivos de inserción laboral adecuados. Coordinación.
- Derivación a dispositivos de inserción social adecuados. Coordinación.
- Continuación de rehabilitación psico-social. Derivación a centro de rehabilitación psicosocial de día, UME, Unidad de trastornos de personalidad o el dispositivo rehabilitador oportuno.

g) Alta del usuario.

- Escala de evaluación COTE y resto de escalas utilizadas a lo largo de la intervención. Comparación de puntuaciones de esta misma escala al inicio y al final de tratamiento.
- Estudio y análisis de objetivos conseguidos durante el proceso de intervención y revisión de objetivos pendientes.
- Propuesta de objetivos al ALTA.
- Elaboración de informe de ALTA de Terapia Ocupacional. Situación actual del usuario.

PAUTAS DE INTERVENCIÓN DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN DISPOSITIVOS DE REHABILITACIÓN LABORAL.

A. COORDINACIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES DEL DISPOSITIVO.

- Planificación de la programación general del centro.
- Reunión de supervisión de actividades con dirección del centro.
- Reunión de coordinación de actividades con personal auxiliar (monitores, educadores, cuidadores, auxiliares, etc.).
- Reunión del equipo interdisciplinar.
- Reunión de planes de intervención o de planes individualizados de rehabilitación (PIR).
- Reuniones y visitas a otros centros y recursos de la red de salud mental.
- Acciones de sensibilización desde el centro hacia la comunidad.

B. INTERVENCIÓN DIRECTA CON EL USUARIO

a) PREVIA A LA ENTRADA DEL USUARIO:

Recepción y estudio de documentación del equipo multidisciplinar del recurso de procedencia.

❖ Admisión del usuario:

- Acogida del usuario: saludo, bienvenida, presentación.
- Explicación del recurso. Objetivos.
- Mostrar el Centro.
- Presentación de los profesionales del equipo y compañeros.
- Explicación del papel de la Terapia Ocupacional como parte del tratamiento incluido en el programa de Rehabilitación profesional-laboral.
- Explicación del departamento de Terapia Ocupacional y del rol del Terapeuta Ocupacional en el CRPL.

- Inicio relación terapéutica: explicación de lo que vamos a hacer y por qué.
- Elaboración **Historia ocupacional**. A partir de:

- **Entrevista personal:** obtención de datos del usuario sobre áreas ocupacionales formativas y/o productivas. Se recogerá Información acerca de:

- Historia clínica
- Historia académica y formativa previa y posterior al inicio de la enfermedad.
- Historia laboral previa y posterior al inicio de la enfermedad.

- **Valoración objetiva:**

- Análisis componentes ocupacionales del usuario: motivacionales, hábitos, desempeño, motivación laboral, intereses vocacionales.
- A través de cuestionarios: COTE, ACIS, AMPS, listado intereses, entrevista motivacional, Lawton y Brody, Katz, PPL, WEIS, OPHI II, WRI 9.0., Miniexamen cognoscitivo... aplicables según el caso.

- **Valoración subjetiva:**

- Percepción del usuario de posibilidades de inserción laboral.

❖ **Análisis área de ejecución PRODUCTIVA.**

- Prestaciones económicas que tiene en la actualidad.
- Objetivos laborales actuales.
- Habilidades sociales.
- Habilidades de búsqueda de empleo: recursos de orientación e información laboral que conoce y cómo los ha utilizado en alguna ocasión. Habilidades para la elaboración de herramientas para la búsqueda de empleo.

- Identificación de habilidades laborales que posee.
- Identificación de habilidades laborales que son necesarias potenciar o adquirir.
- Entorno comunitario que conoce y modo en que utiliza los recursos en el mismo.
- Asertividad laboral
- Apoyo familiar y situación social. Entrevista con el entorno social del usuario (familias...).
- Identificación de expectativas ajustadas o no a sus capacidades.
- Valoración de componentes de ejecución (sensoriomotores, cognitivos, neuromusculares, psicosociales...) en el área productiva y que pudieran interferir en el ajuste laboral.

❖ **Evaluación de la situación actual del usuario en materia de rehabilitación e inserción laboral-profesional:**

- Evaluación funcional vocacional-laboral.
 - Escalas y cuestionarios de hábitos básicos de trabajo y habilidades laborales.
 - Estudio del caso, selección y diseño de tareas y programas adaptados a las capacidades personales.
- ❖ Establecimiento de objetivos rehabilitadores por parte de Terapia Ocupacional.
- ❖ Elaboración del informe de Terapia Ocupacional.
- ❖ Reunión y puesta en común con el resto del equipo interdisciplinar. Desarrollo Programa de Intervención Individualizado.
- ❖ Inclusión del usuario en las actividades seleccionadas → inicio tratamiento.
- ❖ Desarrollo relación terapéutica.

b) DURANTE LA ESTANCIA DEL USUARIO EN EL DISPOSITIVO DE REHABILITACIÓN LABORAL.

- Desarrollo y aplicación de los Programas de Intervención Individualizados para el desarrollo del Área Productiva del usuario (acorde a sus capacidades formativo-laborales). Planificación y planteamiento de objetivos a corto, medio y largo plazo.
- Análisis de las actividades formativo-laborales seleccionadas para el usuario.
- Asesoramiento para el diseño de contextos de entrenamiento.
- Adaptación del entorno en el que el usuario ejecuta la actividad.
- Análisis del puesto de trabajo y tareas a realizar (Demandas cognitivas, físicas, sociales, emocionales).
- Análisis de tareas, entrenamiento y disminución de conductas problema.
- Adaptación de tareas. Identificación de áreas y componentes de ejecución en los que el usuario tiene más dificultades.
- Intervención otras áreas que pueden interferir: ocio y AVD.
- Orientación vocacional. Ajuste puesto-persona, elecciones ocupacionales, planificación itinerario formativo-laboral.
- Entrenamiento en hábitos básicos de trabajo y habilidades sociales.
- Entrenamiento de habilidades y destrezas propias para la ejecución de la actividad seleccionada.
- Entrenamiento en habilidades de ajuste laboral.
- Entrenamiento de habilidades para la búsqueda de empleo: informar, asesorar. Apoyo en la adquisición de conocimientos necesarios para el mercado laboral y apoyo en formación profesional.
- Observación directa de la realización de tareas diseñadas para el usuario y registro de datos relevantes.
- Observación en entorno laboral del dispositivo.

SEGUIMIENTO EN ÁREA DE FORMACIÓN Y EMPLEO.

- Generalización de habilidades y destrezas adquiridas.
- Orientación y asesoramiento en la elección y participación de entidades y centros de formación.
- Apoyar las dificultades de acceso a la formación normalizada. Adaptación de las mismas.
- Seguimiento, apoyo y tutorización en la búsqueda activa de empleo:
 - Entrevistas personales de seguimiento.
 - Registro de datos relevantes en la evolución del usuario.
 - Coordinación permanente de la información e intervención con el equipo multidisciplinar del CRPL y/o de otros recursos.

c) ACTUACIÓN AL ALTA DEL USUARIO.

- Registro de escalas de evaluación utilizadas a lo largo de la intervención. Comparación de puntuaciones de estas mismas escalas al inicio y al final de tratamiento.
- Estudio y análisis de objetivos conseguidos durante el proceso de intervención y revisión de objetivos pendientes.
- Elaboración de informe de ALTA de Terapia Ocupacional. Situación actual del usuario.
- Reunión de equipo interdisciplinar. Establecimiento de objetivos de cara al itinerario formativo-laboral.
- Acompañamientos a los lugares de trabajo.
- Coordinación con los empleadores.
- Entrevistas con el usuario y su familia.
- Coordinación con otros recursos.
- Actuar de **intermediarios** entre usuario y las empresas de inserción, asociaciones u otros organismos que puedan facilitar puestos de trabajo para los usuarios.

PAUTAS DE INTERVENCIÓN DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE.

A. PREPARACIÓN TRAS EL INGRESO DEL USUARIO

Recepción y estudio de documentación del equipo interdisciplinar del recurso de procedencia.

OBJETIVO

Conocimiento previo al ingreso del estado psicopatológico del usuario, sus capacidades e intereses, su funcionamiento ocupacional.

B. RECEPCIÓN DEL USUARIO

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 libertad⁶).

OBJETIVO

Familiarizar al usuario con la Unidad, el entorno y las normas de funcionamiento.

- Conocer a los usuarios y al equipo.
- Muestra de las salas comunes de la unidad.
- Muestra de los espacios físicos de la unidad.

C. ELABORACIÓN DE EVALUACIÓN OCUPACIONAL

La evaluación ocupacional es el procedimiento de adquisición exhaustiva y sistemática de información a través de la cual recogemos la naturaleza y condición de la faceta ocupacional del usuario evaluado.

OBJETIVO

⁶ En este caso se entienden usuarios que por su cuadro sintomatológico sea imposible el ajuste de ciertos estándares de práctica. Así mismo también puede suceder que las personas que por indicación facultativa ó judicial se encuentren en privación de libertad o en contención mecánica.

Facilitar el procesamiento lógico de la información y a su vez proporcionar hipótesis diagnósticas y líneas de decisión en las intervenciones facilitando el seguimiento y posterior obtención de resultado

FASES:

C.1 Evaluación Ocupacional Inicial:

- **Derivación:**
Corresponde al punto de arranque de la intervención de Terapia Ocupacional. Se puede llevar a cabo a través de un protocolo de derivación (u hoja de solicitud de intervención)⁷. En ella aparecerá información sobre el usuario y su motivo de ingreso.
- **Screening⁸:**
La primera lectura de la historia clínica completa, ofrece algunos datos que son los que a priori favorecen la aproximación al caso. Si bien es cierto que el total de los datos necesarios para la toma de decisiones, se obtiene de posteriores intervenciones, en este momento la decisión del equipo terapéutico en el momento de ingreso es clave necesaria en la canalización del un intervención o no de Terapia Ocupacional. Siendo en momentos posteriores a esta parte, cuando la decisión final sobre la incorporación o no del usuario se llevará a término y será gestionada por el Terapeuta Ocupacional. Esta decisión será tomada cuando exista alguna alteración o pueda existirla en cualquiera de las áreas de la función ocupacional humana, tal y como establecen los estándares para la práctica del Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso.
- **Evaluación comprensiva:** Es en esta fase donde se podrán obtener información de:
 - Informes de otros profesionales.
 - Recogida de aspectos premórbidos del sujeto y obtención de datos de otras áreas singulares a la disciplina de la Terapia Ocupacional.
 - Mediante fuentes de información directas.
 - Mediante fuentes de información indirectas.

⁷ Los autores quieren comentar que en ocasiones esta hoja de solicitud no aparece, ya que la propia derivación se realiza en el momento de la presentación del caso en las reuniones diarias que se realizan en este dispositivo. Que no exista no significa que no debiera existir, ya que en este documento se pueden ajustar, en el caso de que se pudiera utilizar, las posibles propuestas del equipo terapéutico previo paso a la realización de la Evaluación Ocupacional Inicial. Moruno (2002)

⁸ La información se puede complementar si es necesaria con las fuentes que se describen en la fase de Evaluación Comprensiva. Es necesario recordar que entre las características del proceso de Evaluación Ocupacional, existe la opción de circularidad y flexibilidad en el desplazamiento de procesos entre fases, todo ello buscando el ajuste con el usuario.

La elaboración de las hipótesis que organizan la intervención se centra en los aspectos esenciales de la Terapia Ocupacional, es decir, en las áreas de la función ocupacional humana (AOTA 2008), que serán las que dictaminen la susceptibilidad o no de la intervención de usuario y la modalidad grupal o individual en Terapia Ocupacional.

C.1.2 Diagnostico Ocupacional⁹:

Tras la recogida de datos y la evaluación comprensiva del caso, se elabora un resultado que toma la forma de Diagnostico Ocupacional; Es el producto de la unión del componente descriptivo (dentro del cual se incorporarán las áreas ocupacionales) y del componente explicativo (dentro del cual se incorporan los componentes de ejecución y niveles de desempeño), al que se le sumarán indicadores (discapacidades, limitaciones, restricciones y deficiencias que el usuario presente, y que estén reflejadas en su historia clínica y que dificulten la ejecución de la ocupación) y posibles entornos afectados (lugares donde reside y que puede ser que se encuentren alterados perturbando el desarrollo ocupacional).

En resumen, habrá que hacer este diagnostico una vez revisadas todas las dimensiones del usuario y de su entorno. Este diagnostico es pieza clave en la intervención posterior. Se realiza tras la evaluación comprensiva y justo antes de comenzar el diseño de la intervención, teniendo en cuenta que se podrá modificar en función de la evaluación ocupacional continua.

C.2 Evaluación Ocupacional Continua:

Corresponde a la parte de recogida de información relacionada con el desempeño de capacidades del usuario durante el periodo de intervención. Facilita el contraste de las hipótesis ocupacionales realizadas en el periodo de evaluación inicial, así como llegar a un diagnostico ocupacional confeccionado. Se trata del periodo comprendido entre la implantación de la intervención y la valoración final. En ella se recogen datos de fuentes directas e indirectas, por medio de técnicas

⁹ Los autores queremos concretar que es posible que durante la exploración aparezcan un sinnúmero de hipótesis que nos ajustarán los diagnósticos ocupacionales. El motivo de esta situación lo propicia el momento del cuadro psicopatológico y ocupacional que presenta este usuario. Es requisito imprescindible destacar que en este caso hay que priorizar entre todos ellos. Somos conscientes que seleccionar entre muchos deja al margen otros, pero es necesario para ser realistas y operantes, dado que en este tipo de dispositivos, el encuadre, la gestión, el tipo de ingreso y el momento en el que se encuentre esta persona van a condicionar nuestra intervención. En resumen, es mejor ajustar a la hora de concretar el o los diagnósticos ocupacionales, evitando desarrollar un listado sin término de los mismos, a los cuales no seamos capaces de llegar.

abiertas o cerradas, estructuradas o semiestructuradas. Dotando del mayor número de datos el paso del usuario por el dispositivo.

C.3 Evaluación Ocupacional Final

Corresponde con la valoración sistemática de los éxitos conseguidos en el intervención, intervención o programa realizados con el fin de producir cambios dentro del contexto del usuario. Se recogen cambios de los usuarios, por medio de dos perspectivas:

- Sumativas: en las que se retoman las valoraciones de resultados.
- Formativas: correspondiendo al seguimiento del proceso del usuario.

Siguiendo criterios de la OMS estos informes ocupacionales finales deben identificar los mecanismos de mejora del estado ocupacional respecto al bienestar físico, mental y social. El proceso de evaluación debe recoger de forma global términos de salud, capacidad funcional, bienestar y satisfacción del individuo tras la realización de la intervención ocupacional. Conceptos que Hagerdon (1995) reseña de la definición que Hammell (1994) realiza de los términos apropiados para el desarrollo de este tipo de valoración (salud, desempeño y satisfacción).

En resumen, todo proceso de valoración ocupacional final recoge, estructura de intervención (recursos materiales, humanos, organización), los procesos de provisión del servicio (correspondientes a datos indirectos de recogida de historia clínica, herramientas de evaluación, técnicas, medios y modalidades de intervención y aquellas medidas utilizadas para la comprensión de resultados cuantitativa o cualitativamente obtenidos que representen la valoración subjetiva de la calidad y resultado del intervención (Moruno 2003).

D. ESTABLECIMIENTO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL

Fase en la que establecen las prioridades y se describen los procesos, enfoques y tipos de intervención.

OBJETIVO

Establecer 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.

Este plan de intervención tendrá que recoger entre otros los siguientes principios que recomiendan los estándares de práctica:

Desarrollar un plan que incluya:

- a. Metas objetivas y medibles con un marco de tiempo¹⁰.
 - b. Enfoque de intervención de terapia ocupacional basado en teorías y evidencia (*ver punto 7: Anexos tabla nº1*).
 - c. Mecanismos para la provisión de servicios, entre los que se encuentran los tipos de intervención¹¹ y la frecuencia y duración de la misma (*ver punto 7: Anexos tabla nº2*).
2. Considerar necesidades y planificarlas.
 3. Seleccionar medidas de resultados.
 4. Hacer recomendaciones a otros según sea necesario.

¹⁰ Los autores queremos concretar que es posible que durante la exploración hayan aparecido un sinfín de hipótesis que nos ajustarán los diagnósticos ocupacionales. El motivo de esta situación lo propicia el momento del cuadro psicopatológico y ocupacional que presenta este usuario. Es requisito imprescindible destacar que en este caso hay que priorizar entre todos ellos. Somos conscientes que seleccionar entre muchos deja al margen otros, pero es necesario para ser realistas y operantes, dado que en este tipo de dispositivos, el encuadre, la gestión, el tipo de ingreso y el momento en el que se encuentre esta persona van a condicionar nuestra intervención. En resumen, es mejor ajustar a la hora de concretar la ó las intervenciones, evitando desarrollar un listado sin termino de las mismos, a las cuales no seamos capaces de llegar, generando una situación de caos en nuestra intervención y perdida de la efectividad de la misma.

¹¹ Los autores de este documento quieren aclarar que la gestión de uno u otro nivel de intervención que se relacionan en esta tabla va a depender, entre otros: del tipo de usuario y su nivel de desempeño en el proceso de la intervención, del tipo de unidad (cerrada, semicerrada o abierta), del tipo de equipo interdisciplinar de esa unidad y de las potencialidades y gestión teórica del Terapeuta Ocupacional en desarrollar la interacción con el usuario.

PAUTAS DE INTERVENCIÓN DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN UNIDAD INFANTO – JUVENIL.

A. PREPARACIÓN ANTES DEL INGRESO DEL NIÑO.

Recepción y estudio de documentación del equipo multidisciplinar del recurso de procedencia.

OBJETIVO

Conocimiento previo al ingreso del estado psicopatológico del niño, sus capacidades e intereses, y su funcionamiento ocupacional.

B. RECEPCIÓN DEL USUARIO

Plan dirigido a favorecer el conocimiento del funcionamiento de la Unidad y la adaptación a su proceso de rehabilitación.

OBJETIVO

Familiarizar al niño y a su familia con la Unidad, el entorno y las normas de funcionamiento.

- Conocer al los compañeros y al equipo rehabilitador.
- Muestra de las salas comunes de la unidad.
- Muestra de los espacios físicos donde se realizan los talleres de la unidad.

C. INTERVENCIÓN DEL TERAPEUTA CON EL NIÑO

a) ESTABLECIMIENTO INICIAL DE PLAN TERAPÉUTICO OCUPACIONAL. Valoración de cada niño.

- La valoración del Terapeuta Ocupacional tiene en cuenta todas las capacidades del niño en un contexto GLOBAL teniendo en cuenta todas las áreas del desarrollo evolutivo que pueden estar afectadas: área cognitiva, motora, afectivo-relacional, del lenguaje, de la autonomía personal (actividades de la vida diaria básicas, instrumentales y avanzadas).
- Se parte siempre de la edad biológica del niño.
- A partir de la valoración, se propondrá al niño participar de los grupos o talleres más aproximados a sus características de edad y sintomatología para ayudarle a superar las dificultades derivadas de su trastorno.

- Entrevista Inicial de Terapia Ocupacional.
- Valoración del Desarrollo Evolutivo Psicomotor del niño.
- Valoración de los Intereses Ocupacionales.
- Valoración de Habilidades en los componentes ocupacionales.
- Valoración de hábitos en Actividades de la Vida Diaria básicas e instrumentales.
- Cuestionario de Perfil de Habilidades de la vida cotidiana.
- Orientación Vocacional.
- Observación y descripción del comportamiento ocupacional. Buffalo Psychiatric Center, N.York.

b) REALIZACIÓN DEL INFORME DE TERAPIA OCUPACIONAL.

Teniendo de referencia la Historia Clínica del facultativo que deriva al niño y se establecen objetivos según las necesidades de cada niño.

c) ELABORACIÓN DEL PIT (Programa Individualizado de Tratamiento): junto con el equipo interdisciplinar.

d) REALIZACIÓN DE TERAPIAS INDIVIDUALES Y GRUPALES.

Facilitar el aprendizaje del niño con dificultades para:

1. Ayudar a que tome conciencia de sus dificultades y ayuda a la adhesión terapéutica con el tratamiento y los miembros del equipo multidisciplinar.
2. Valorar y definir sus dificultades, habilidades y destrezas, y a partir de ahí, el niño tome conciencia de las distintas posibilidades de respuesta que puede tener ante la misma situación.
3. Integrar, analizar y procesar la información necesaria para la solución de un problema dentro de un entorno facilitador.
4. Crear estrategias de afrontamiento ante distintas situaciones y luego generalizar.
5. Entrenar y enseñar habilidades, capacidades y adquisición de hábitos para ser lo más funcional posible en su entorno (familia y colegio) y lo más independiente posible en su vida diaria.
6. Enseñar estrategias para modificar hábitos o conductas no adaptadas al medio.
7. Mostrar al niño que con las nuevas habilidades adquiridas puede desenvolverse de manera más autónoma y funcional en su medio (familia, colegio, amigos).

8. Facilitar redes de interacción social para que generalice conceptos adquiridos (clases preescolares, ocio y tiempo libre, etc.)
9. Prestar la ayuda necesaria para que alcancen el grado de desarrollo evolutivo en niños con retrasos psicomotores, retrasos de aprendizaje, etc.
10. Entrenar hábitos de planificación de tareas de la vida diaria, tanto básicas como instrumentales.

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 índice de autoestima y autonomía.

Plantear las actividades con fines terapéuticos.

e) REUNIONES INTERNAS DE EQUIPO.

Para la derivación, coordinación, seguimiento y puesta en común del os objetivos a conseguir con los pacientes.

f) REUNIONES CON LOS PADRES SI SE CONSIDERA NECESARIO.

Para el seguimiento de pautas, información de las terapias y evoluciones del os niños.

g) COLABORAR EN LA ELABORACIÓN DE LOS INFORMES DE ALTA.

- **Realización de otros informes tipo:** programas de apoyo para reforzar en los colegios, en casa, etc.
- **Realización de protocolos de intervención terapéutica** según se requieran las diferentes terapias.

4. MODELO DE INFORME DE TERAPIA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL.

○ **DATOS PERSONALES:**

Apellidos y nombre:

Fecha y lugar de nacimiento:

Dirección actual:

Teléfonos:

DNI:

Fecha consulta:

Fecha ingreso:

Centro de procedencia:

Situación laboral – ocupacional:

Reconocimiento de minusvalía / incapacidad:

Nº SS:

Fecha del alta:

Motivos del alta:

○ **TIPO DE CONVIVENCIA:**

○ **HISTORIA OCUPACIONAL:**

- Situación ocupacional previa.
- Formación académica:
- Trabajo:
- Funcionamiento ocupacional actual.
- Funcionamiento en el hogar (Lawton y Brody, Katz):
- Rutinas:
- Intereses actuales:
- Áreas de ejecución:

Déficit	Normalidad.	Superávit.
---------	-------------	------------

Higiene
Vestido
Alimentación
Baño
Movilidad
Transferencias
Medicación
Comunicación
Administración de las actividades del hogar
Cuidado de la ropa
Limpieza
Preparación del menú
Mantenimiento del hogar
Manejo del dinero
Procesos de seguridad
Transporte
Realización de trabajo
Ocio en casa
Ocio fuera de casa
Ocio individual
Ocio colectivo

COMPONENTES DE EJECUCIÓN

(Marcar con una x cuando se observe déficit)

<input type="checkbox"/> Déficit	<input type="checkbox"/> Normalidad.	<input type="checkbox"/> Superávit.
----------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------

▪ **Sensoriales:**

Valorar tanto el registro sensorial (recibir, detectar, orientar, localizar distintos estímulos) como el procesamiento de la información sensorial (interpretar y discriminar). Si utiliza ayudas técnicas y existe adaptación, no se cuenta como déficit. Marcar únicamente cuando sea necesaria alguna intervención:

<input type="checkbox"/> Sensibilidad superficial	<input type="checkbox"/> Visual
<input type="checkbox"/> Vestibular	<input type="checkbox"/> Auditivo
<input type="checkbox"/> Gustativo	<input type="checkbox"/> Olfatorio
<input type="checkbox"/> Sensibilidad profunda (presión, dolor, temperatura, vibración y peso)	<input type="checkbox"/> Propioceptiva (interpretación de situación de articulaciones)

▪ **Motores:**

Movilidad gruesa	Coordinación fina
Cruzar línea media	Control oro- motor
Habilidades manuales (pinza y pellizco)	Tolerancia a la actividad (resistencia física)
Coordinación motora gruesa (movimientos bilaterales, hacer círculos y botar)	
Planificación motora y praxias	

▪ **Perceptivos:**

Percepción táctil-esterognosias	Cierre de figuras
Cinestesia	Visuales
Constancia de la forma	Figura- fondo
Relaciones en el espacio	Percepción de distancias
Esquema corporal	Integración viso- motora
Discriminación derecha/ izquierda	

▪ **Neuromusculares:**

Integridad tejido	Fuerza
Tono muscular	Control postural
Reflejos	Estabilidad- equilibrio
Arco de movimiento	

▪ **Cognitivos:**

Nivel de arousal o activación	Categorización y formación de conceptos
Motivación (logro)	Resolución de problemas
Reconocimiento	Aprendizaje
Atención	Generalización
Concentración	Lenguaje
Evocación	Desarrollo cognitivo
Orientación temporal- espacial- personal	

▪ **Psicosociales:**

Valores	Intereses
Autoconcepto	Desempeño de roles
Habilidades sociales	Autoexpresión
Autocontrol	Manejo del tiempo

▪ **Contextos de ejecución:**

Déficit	Normalidad.	Superávit.
---------	-------------	------------

▪ **Ambiente cultural, social y físico:**

Tener en cuenta los tres aspectos del entorno y señalar cuál de ellos presenta las siguientes características:

Protector	Facilitador	Inhibidor
-----------	-------------	-----------

Solo para ambiente físico:

- Barreras arquitectónicas
- Uso adecuado de adaptaciones (interiorizado)

▪ **Aspectos temporales:**

- Adecuación cronológica (relación de la ocupación con el contexto y el momento histórico)
- Adecuación a la etapa de desarrollo
- Adecuación al estado de discapacidad

○ **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

○ **DIAGNÓSTICO DE DISFUNCIÓN OCUPACIONAL**

○ **EVOLUCIÓN:**

○ **PUNTUACIÓN COTE AL INGRESO Y AL ALTA:**

○ **ÁREAS POR TRABAJAR / OBJETIVOS DE DERIVACIÓN:**

5. BIBLIOGRAFÍA.

1. Creek J.: Occupational Therapy and Mental Health, Second Edition. Ed. Churchill Livingstone. 2000.
2. García Gonzalo, N.; Canosa Domínguez, N. & Talavera Valverde, M. A.: "El significado de la ocupación en los servicios sanitarios de salud mental". En www.terapia-ocupacional.com 2003.
3. Hagerdon, R. Fundamentos da prática en terapia ocupacional. (traducao Jose Batista) Sao Paulo. Ed. Dynamis Editorial. 1999.
4. Hopkins, H.L. & Smith, H.L.: Willard/Spackman. Terapia Ocupacional. Ed. Panamericana. 1998.
5. Kielhofner, G.: Terapia Ocupacional Modelo de Ocupación Humana. Teoría y Aplicación. Ed. Panamericana. 3ª Ed. 2004.
6. Narker Schwart, K.: Occupational Therapy and Education: A shared Vision. The A.J.O.T. January 1992. Volume 46 Number 1).
7. Talavera Valverde, Miguel Ángel & Cols.: "Intervención de Terapia Ocupacional en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de Ferrol." Revista de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO). Nº 27 Monográfico de Psiquiatría. Diciembre 2001.
8. Romero Ayuso D, Moruno Miralles P. Terapia Ocupacional. Teoría y Técnicas. 1ª Ed. Barcelona: Masson. 2003.
9. Talavera Valverde MA. Revisión de la literatura científica sobre evaluación ocupacional. TOG (A Coruña) [Revista en Internet]. 2009 [28/10/2010]; Vol. 6, Supl. 5: p 105-164. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num5/eocupac.pdf>
10. Talavera Valverde MA. Procedimientos de Terapia Ocupacional en las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica. Área Sanitaria de Ferrol; 2003. Documento de régimen interno.
11. Creek J. Occupational Therapy and Mental Health. 2ª Ed. Tottehan: Churchill Livingstone. 2000.
12. Moruno Miralles P, Talavera Valverde MA, Cantero Garlito PA. El razonamiento clínico clave en el desarrollo de la terapia ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2008 [-28/10/2010-]; 5(7): [8 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num7/pdfs/casos0.pdf>
13. Wilcok A. An Occupational Perspective of Health. 1ª ed. Thorofare:

Slack Incorporated. 1998.

14. Brededell Crepeau E, Cohn ES, Boyt Schell BA. Willard & Spackman's. Occupational Therapy. 10ª Edition. Baltimore. Lippincott Williams & Wilkins. 2003.
15. Calvo Leira M, Talavera Valverde MA. Terapia Ocupacional en Salud Mental. El vinculo entre la ocupación y la salud pública. En: Díaz del Valle JC, Serrano Vázquez M, Coordinadores. A la otra orilla de la enfermedad mental. 1ª ed. A Coruña: Asociación Gallega de Psiquiatría. 2009. p. 61-80
16. Talavera Valverde MA. Guía orientativa de recomendaciones para la intervención del Terapeuta Ocupacional en Trastorno Mental Grave. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2007 [28-octubre-2010] 4(5): [52 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num5/pdfs/revision2.pdf>
17. Talavera Valverde MA. Terapia ocupacional en las unidades de agudos de hospitalización breve. En www.psiquiatria.com [recurso en internet], [consultado 28 octubre de 2010], disponible en: <http://www.psiquiatria-com/articulos/tratamientos/1533.shtml>
18. Talavera Valverde MA. Terapia Ocupacional. La ocupación en las unidades de hospitalización psiquiátricas. En www.terapia-ocupacional.com [recurso en Internet], [consultado el día 23 de enero 2009], disponible en [http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Unidades_Hospitalizacion_Psiquiatrica_T O.shtml](http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Unidades_Hospitalizacion_Psiquiatrica_T_O.shtml)
19. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional : Dominio y proceso. 2da Edición [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal en Internet]. 2010 [-28/10/2010-]; [85p.]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.html> . Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.).
20. Brayman SJ, Roley SS, Clark GF, DeLany JV, Garza ER, Radomski MV, & cols. Commission on Practice. Standards of practice for occupational therapy. Am J Occup Ther. 2005 Nov-Dec;59(6):663-5.

6. ANEXOS

Tabla nº1 Enfoques de intervención de terapia ocupacional. Modificado del marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional: dominio y proceso. 2da edición. 2008

Tabla nº1 Enfoques de intervención de Terapia Ocupacional	
<p>Crear, promover (promoción de la salud)¹² – 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 de actividades enriquecedoras que mejorarán el desempeño de todas las personas en los ámbitos naturales de vida (adaptado de Dunn, McClain, Brown, y Youngstrom, 1998, p. 534).</p>	<p>Destrezas de ejecución</p> <p>Patrones de ejecución</p> <p>Contexto o contextos o entorno físico</p> <p>Demandas de la actividad</p> <p>Características del usuario</p>
<p>Establecer, restaurar, (remediación, restauración) – un enfoque de intervención diseñado para cambiar variables del cliente para establecer una habilidad que no ha sido desarrollada aún o para restaurar una habilidad que se ha afectado (adaptado de Dunn et al., 1998, p. 533).</p>	<p>Destrezas de Ejecución</p> <p>Patrones de ejecución</p> <p>Características del usuario</p>
<p>Mantener¹³ – enfoque de intervención diseñado para proveer las ayudas que permitirán al cliente preservar las capacidades de desempeño que se han vuelto a ganar, que continúe cumpliendo con las necesidades de su ocupación o ambas. Se entiende que, sin una intervención de mantenimiento continuo, el desempeño va a disminuir, no se van a cumplir las necesidades ocupacionales o ambas, afectando así la salud y calidad de vida.</p>	<p>Destrezas de ejecución</p> <p>Patrones de ejecución</p> <p>Contexto o contextos o entorno físico</p> <p>Demandas de la actividad</p> <p>Características del usuario</p>
<p>Modificar¹⁴ (compensación, adaptación) – enfoque de intervención dirigido a “encontrar formas para revisar los ámbitos actuales o demandas de la actividad para apoyar el desempeño en un ambiente natural, [incluyendo] técnicas compensatorias, [tales como]... mejorando algunas características para proveer claves o reduciendo otras características para reducir la distracción” (Dunn et al., 1998, p. 533).</p>	<p>Patrones de ejecución</p> <p>Contexto o contextos o entorno físico</p> <p>Demandas de la actividad</p>
<p>Prevenir (prevención de discapacidad)¹⁵ –</p>	

¹² Los autores queremos reseñar que este tipo de enfoque en el dispositivo a tratar puede resultar difícil de mantenerlo al estar trabajando con usuarios que tienen presente una discapacidad. Si embargo proponemos mantenerlo ya que podemos trabajar como agentes de promoción de salud en entornos que se nos solicite (tales como colegios, asociaciones de vecinos, u otro tipo de organismos, entre otros, si así se requiere y siempre y cuando tengamos competencias para desarrollarlas)

¹³ Los autores queremos reseñar que en este enfoque, el mantener contextos o demandas de la actividad, pueden verse dificultados por la gestión del trabajo, si esta se realiza únicamente en el medio hospitalario. En cambio si el trabajo se realiza en unidades de régimen abierto o semi cerrada con posibilidades de acceder a estos contextos y a los grupos de actividades que conformen la ocupación diaria de los usuarios, si se podrá realizar.

¹⁴ Los autores queremos reseñar que en este enfoque, el modificar contextos o demandas de la actividad, pueden verse dificultados por la gestión del trabajo, si esta se realiza únicamente en el medio hospitalario. En cambio si el trabajo se realiza en unidades de régimen abierto o semi cerrada con posibilidades de acceder a estos contextos y a los grupos de actividades que conformen la ocupación diaria de los usuarios, si se podrá realizar.

¹⁵ Lenguaje paralelo utilizado en Moyers y Dale (2007, p. 34). Los autores queremos reseñar que en este enfoque, el prevenir contextos o demandas de la actividad, pueden verse dificultados por la gestión del trabajo, si esta se realiza únicamente en el medio hospitalario. En cambio si el trabajo se realiza en unidades de régimen abierto o semi cerrada con posibilidades de acceder a estos contextos y a los grupos de actividades que conformen la ocupación diaria de los usuarios, si se podrá realizar.

<p>enfoque de intervención diseñado para dirigirnos a clientes con o sin una discapacidad quienes están en riesgos de problemas en su desempeño ocupacional. Este enfoque está diseñado para prevenir que surjan o se desarrollen barreras que limiten la ocupación en los ámbitos. Las intervenciones pueden dirigirse al cliente, ámbito o variable de la actividad (adaptado de Dunn et al., 1998, p. 534).</p>	Destrezas de ejecución
	Patrones de ejecución
	Contexto o contextos o entorno físico
	Demandas de la actividad
	Características del usuario

Tabla nº1 Enfoques de intervención de terapia ocupacional. Modificado del marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional: dominio y proceso. 2da edición. 2008

Tabla nº2 Tipos de intervención. Modificado del Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da Edición. 2008

Tabla nº2 Tipos de intervención de Terapia Ocupacional

1. EL USO TERAPÉUTICO DE YO¹⁶ – El uso planificado de la personalidad, introspección, percepciones y juicio del profesional de terapia ocupacional como parte del proceso terapéutico (adaptado de Punwar y Peloquin, 2000, p. 285).

2. USO TERAPÉUTICO DE LAS OCUPACIONES Y DE LAS ACTIVIDADES¹⁷ – Ocupaciones y actividades seleccionadas para usuarios específicos que cumplen objetivos terapéuticos. El uso de las ocupaciones/actividades de forma terapéutica, los entorno(s), las demandas de la actividad y las características del usuario se deberán tener en cuenta para establecer los objetivos terapéuticos con el usuario. El uso de las ayudas técnicas, aplicación de los principios de diseño universal y modificaciones al ambiente apoyan la habilidad del usuario a participar en las ocupaciones.

Intervención basada en ocupación	<i>Propósito:</i> el usuario participa en aquellas ocupaciones que van de acuerdo a los objetivos de intervención identificados.
Actividades con propósito	<i>Ejemplos:</i> <i>Propósito:</i> el usuario participa en actividades seleccionadas específicamente para permitirle desarrollar habilidades que promuevan la participación ocupacional.
Métodos preparatorios	<i>Propósito:</i> el terapeuta ocupacional selecciona métodos y técnicas que preparen al usuario para su desempeño ocupacional. Se utiliza antes o concurrentemente con actividades con propósito y basadas en ocupación.

3. PROCESO DE ASESORÍA – tipo de intervención en el cual el terapeuta ocupacional usa su conocimiento y experiencia para colaborar con el usuario. El proceso de colaboración abarca identificar el problema, crear posibles soluciones, intentar las soluciones y modificarlas de ser necesario para mayor efectividad. Cuando se ofrece asesoría, el terapeuta no es directamente responsable de los resultados de la intervención (Dunn, 2000⁹, p. 113).

4. PROCESO DE FORMACIÓN O EDUCACIÓN – proceso de intervención que supone el impartir conocimiento e información sobre ocupación, salud y participación. Para esto no es necesario que el usuario lleve a cabo la ocupación / actividad en el proceso de educación.

5. AUTO-GESTIÓN¹⁸ – esfuerzos dirigidos hacia promover justicia ocupacional y empoderamiento de los usuarios para buscar y obtener recursos que le permitan participar en las ocupaciones de la vida diaria.

Tabla nº2 Tipos de intervención. Modificado del Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da Edición

¹⁶ Los autores queremos reseñar que este tipo de enfoque en el dispositivo a tratar puede resultar difícil de mantenerlo en este tipo de unidades. Si embargo proponemos mantenerlo ya que podemos trabajar en ello cuando el momento lo requiera, en función del momento del usuario y sus necesidades.

¹⁷ Información adaptada de Pedretti y Early (2001)

¹⁸ Los autores queremos reseñar que este tipo de enfoque en el dispositivo a tratar puede resultar difícil de mantenerlo en este tipo de unidades. Si embargo proponemos mantenerlo ya que podemos trabajar en ello cuando el momento lo requiera, si es posible en unidades que faciliten dicha acción

7. AUTORES.

- **Calvo Leira, María Pilar.** Diplomada en Terapia Ocupacional.
- **Gaspar Ruz, M^a Luisa.** Diplomada en Terapia Ocupacional. N^o Col 235. COPTOA
- **Martín Vallespín, Rosa.** Diplomada en Terapia Ocupacional. N^o Col 128. COPTOA
- **Martínez Soto, Almudena.** Diplomada en Terapia Ocupacional. N^o Col 293. COPTOA
- **Oliver Lahoz, José María.** Diplomado en Terapia Ocupacional. N^o Col 235. COPTOA
- **Pérez Faus, Aurora.** Diplomada en Terapia Ocupacional. N^o Col 135. COPTOA
- **Romano Casaus, David.** Diplomado en Terapia Ocupacional. N^o Col 10. COPTOA
- **Royo Quintana, Virginia.** Diplomada en Terapia Ocupacional. N^o Col 267. COPTOA
- **Ruiz Garrós, Cristina.** Diplomada en Terapia Ocupacional.
- **Sanz Valer, Patricia.** Diplomada en Terapia Ocupacional. N^o Col 51. COPTOA
- **Talavera Valverde, Miguel Ángel.** Diplomado en Terapia Ocupacional.

Coordinación del equipo de trabajo:



Dirección: C/ Fernando el Católico nº 6, entlo izq, oficina 3
50005 Zaragoza
Teléfono: 976 23 21 67
e-mail: colegiocoptoa@gmail.com
Web: www.terapeutas-ocupacionales.es/coptoa

