

PROTOCOLO DEL PROCESO DE EVALUACIÓN OCUPACIONAL PARA HOSPITALES DE DÍA DE ADULTOS DE PSIQUIATRÍA

PROTOCOL OF THE OCCUPATIONAL ASSESSMENT PROCESS FOR PARTIAL HOSPITALIZATION FOR ADULTS OF PSYCHIATRY

Palabras Clave: Protocolo, evaluación ocupacional, Hospital de Día de Adultos de Psiquiatría, instrumentos estandarizados.

Keywords: Protocol, occupational assessment, Partial Hospitalization for adults of Psychiatry, standardized instruments

DeSC: Protocolos, terapia ocupacional, salud mental, Evaluación

MeSH: Protocols, Occupational Therapy, Mental Health, Evaluation



Autores:

Dña. Patricia Sanz Valer

Terapeuta Ocupacional. Hospital Universitario "Miguel Servet". Zaragoza. Servicio Aragonés de Salud. Profesora Asociada de la Universidad de Zaragoza. patricasva@hotmail.com

D. José Ramón Bellido Mainar

Terapeuta Ocupacional. Centro de Rehabilitación Psicosocial "Santo Cristo de los Milagros". Huesca. Servicio Aragonés de Salud. Diplomado en Trabajo Social. Licenciado en Ciencias del Trabajo. Profesor Asociado de la Universidad de Zaragoza. jbellido@uoc.edu

Como citar este documento:

Sanz Valer P, Bellido Mainar JR. Protocolo del proceso de evaluación ocupacional para hospitales de día de adultos de psiquiatría. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012 [fecha de la consulta]; 9(15): [34 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num15/pdfs/original8.pdf>

Texto recibido: 11/12/2011

Texto aceptado: 01/02/2012

Introucción

Este protocolo pretende ofrecer un plan determinado para guiar y facilitar la realización del proceso de evaluación de personas con problemas de salud mental que siguen un tratamiento en un Hospital de día. Pretende cubrir cualquier momento del tratamiento y abarcar todos los aspectos necesarios en cuanto a evaluación inicial, continua y final. Mediante este protocolo se pretende, por tanto, facilitar el razonamiento clínico del Terapeuta Ocupacional a la hora de llevar a cabo el proceso de intervención individual, considerando siempre que el proceso de evaluación debe ser una parte fundamental del mismo y ser centrado en la persona y adaptado a la situación clínica y al momento vital del paciente.

Por tanto, este trabajo pretende alcanzar los

RESUMEN

La evaluación ocupacional es un aspecto central que influye de manera directa en la calidad de la intervención ocupacional. Mediante este trabajo presentamos una propuesta de Protocolo para la Evaluación Ocupacional en Hospitales de Adultos de Psiquiatría que pretende servir como guía y/u orientación en cualquier fase del proceso de intervención con los pacientes que participan en los programas de terapia ocupacional de estos recursos. Para la realización del estudio se llevó a cabo una revisión teórica sobre el proceso y los instrumentos estandarizados de evaluación y un estudio en el que tratamos de analizar cómo se desarrolla el proceso de evaluación ocupacional en 10 Hospitales de Día de Adultos de Psiquiatría a nivel nacional.

SUMMARY

Occupational assessment is a main aspect that directly affects the quality of occupational intervention. Through this work we propose a Protocol for the Evaluation Occupational in Partial Hospitalization for adults which intend to serve as a guide or guidance at any stage of intervention with patients who participate in occupational therapy programs of these resources. A theoretical review was carried out about the process and standardized assessment instruments and a study in which we tried to analyze how the process of occupational evaluation is developed in 10 Day-care Adult Centres of Psychiatry at a national level

siguientes objetivos:

1. Realizar una revisión teórica sobre el proceso y los instrumentos estandarizados de Terapia Ocupacional en Salud Mental que hayan sido traducidos al castellano.
2. Estudiar la situación actual del Proceso de Evaluación en la actualidad y la existencia o no de estos protocolos en diferentes Hospitales de Día de adultos de Salud Mental
3. Desarrollar una propuesta de Protocolo del Proceso de Evaluación Ocupacional destinado la intervención con pacientes ingresados en Hospitales de Día de Salud Mental.

2. FUNDAMENTACIÓN

La necesidad de desarrollar este trabajo surge fundamentalmente de dos aspectos. En primer lugar, de la carencia de tiempo disponible para la evaluación e intervención individual en nuestra praxis diaria a pesar de su importancia, debido a que la función principal requerida a los Terapeutas Ocupacionales en la mayoría de recursos de salud mental actualmente es la asistencia e intervención grupal. Desde nuestra experiencia consideramos que la realización de una propuesta de protocolo puede ser una herramienta útil para todo terapeuta que quiera llevar a cabo un proceso de evaluación estructurado y organizado facilitándole, de esta manera, la aplicación de las distintas herramientas con una mayor certeza y eficacia.

En segundo lugar, hemos constatado que existen numerosas herramientas propias de Terapia Ocupacional que han sido desarrolladas e implementadas en

otros países, siendo demostrada su validez y fiabilidad científica, sin embargo, muchas veces por falta de información, desconocimiento o tiempo no recurrimos a ellas y/o tendemos a elaborar herramientas propias que aunque nos parece que se ajustan de manera más específica a nuestros pacientes y servicios, no tienen la misma rigurosidad que los instrumentos estandarizados. Es por ello que la intención general de este trabajo ha sido la revisión de las Evaluaciones Estandarizadas en Psiquiatría, y realizar una propuesta de los instrumentos estandarizados más adecuados a las necesidades de las personas adultas atendidas en Hospitales de Día y a la realidad institucional de estos recursos.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1.Revisión teórica de los siguientes documentos:

El objetivo de esta revisión era recopilar información y perfilar como los expertos en este ámbito consideran que debe llevarse a cabo el proceso de evaluación ocupacional para que sea lo más efectivo posible.

* **“Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: ámbito de competencia y proceso”** (Dic. 2005) (1). Se realiza una revisión de este documento de consenso y de referencia para la Terapia Ocupacional ya que es el resultado de “la evolución de una serie de documentos que se desarrollaron durante varias décadas perfilando el lenguaje y los términos que describen el objetivo principal de la profesión”. Creemos que es fundamental considerarlo como punto básico de partida en cualquier trabajo en el que se pretenda consensuar o proponer una línea de trabajo en terapia ocupacional ya que justamente es un documento que pretende establecer un lenguaje común y un proceso de evaluación e intervención común que favorezca la coordinación y coherencia dentro de la disciplina. Actualmente existe una edición posterior, pero aquí recogemos la información fundamental de esta edición por ser la vigente en el momento de realización del estudio.

* Se revisaron una serie de **documentos bibliográficos**, que se detallan en las referencias bibliográficas, **relacionados** con el tema específico que nos ocupa de los siguientes autores: Asher IE (1996) (2); Bellido Mainar JR (2004) (3); Creek J (1997) (4); de las Heras CG (2001) (5); Denton PL (1987) (6); Durante Molina P y Noya Arnaiz B (2003) (7); Early MB (1996) (8); Hemphill BJ (1988) (9); Hopkins HL & Smith H (1998) (10); Kielhofner G. (2004) (11); Kielhofner G. (2006) (12); Pellegrini CM (2004) (13) (14); Pellegrini CM (2006) (15); Pellegrini CM (2007) (16-18); Reed KL (1991) (19); Romero Ayuso D y Moruno Millares P (2003) (20) y Wilson M (1987) (21).

3.2. Diseño de cuestionario para Terapeutas Ocupacionales de Hospitales de Día para recoger información relevante sobre las características generales del recurso y del trabajo del terapeuta, el proceso de evaluación y las escalas estandarizadas utilizadas en su práctica habitual en el proceso de evaluación de Terapia Ocupacional. (Anexo 1)

3.3. Definir la muestra de Terapeutas Ocupacionales a los que enviar el cuestionario de elaboración propia. Los criterios de inclusión fueron:

- a. Terapeutas Ocupacionales que trabajen en Hospitales de Día de Psiquiatría de Adultos
- b. Terapeutas Ocupacionales que trabajen en diferentes Comunidades Autónomas del Estado Español
- c. Accesibilidad.

3.4. Envío del cuestionario con instrucciones de cumplimentación **y recepción** de los resultados en el plazo de un mes.

3.5. Análisis a través de estadística descriptiva de las respuestas al cuestionario, cuyos datos se detallan en el siguiente apartado.

3.6. Limitaciones de la investigación.

El "Cuestionario sobre el Proceso de Evaluación de Terapia Ocupacional en Hospitales de Día de Psiquiatría" aunque muy útil para el objetivo de recopilar información relevante y pertinente para el estudio, no está basado en una encuesta validada ni estandarizada. En relación a la muestra de participantes, no se pudo contar con el número total de terapeutas considerados en un primer momento ya que de algunos de ellos no se obtuvo respuesta. Otra limitación importante para el análisis y discusión de resultados y para el desarrollo de la propuesta de protocolo ha sido la gran heterogeneidad de los hospitales de día consultados.

4. RESULTADOS

4.1. Resultados obtenidos del análisis de la información obtenida mediante los cuestionarios

Se envió el cuestionario de elaboración propia a 14 Hospitales de Día donde trabajan Terapeutas Ocupacionales. Finalmente respondieron 10 Terapeutas Ocupacionales de 10 Hospitales de Día.

Los Hospitales de Día participantes en el estudio están ubicados en: A Coruña (Galicia), León (Castilla-León), Tarragona (Catalunya), dos en Bizkaia (Euskadi), Guipúzcoa (Euskadi), dos en Pamplona (Navarra), Lleida (Catalunya) y Andorra (Principado de Andorra).

Las características principales de estos recursos eran:

- Diagnósticos principales de los pacientes ingresados: Esquizofrenia / Trastornos Psicóticos, Trastornos Afectivos y Trastornos de la Personalidad. Les siguen en frecuencia los Trastornos de Ansiedad y los Trastornos de la Conducta Alimentaria y con una frecuencia menor los Trastornos Adaptativos, el Retraso Mental y los Trastornos Obsesivo-Compulsivos.

- Número de plazas: La media del número de pacientes ingresados habitualmente oscilaba de un mínimo de 5 pacientes, en un solo Hospital de Día, a un máximo de 25, también en un solo Hospital de Día, siendo la media de todos los considerados de 16,75.
- Media de ingreso: se observa una gran diversidad también en el tiempo medio de ingreso de los pacientes, presentando un rango de 27 días a los dos años.

La dedicación horaria de los Terapeutas Ocupacionales en los distintos Hospitales de Día se resume en la siguiente tabla:

Hospitales de Día	Nº de Terapeutas Ocupacionales contratados	Horas concedidas de Terapia Ocupacional
Hospital de Día 1	1	35 horas semanales
Hospital de Día 2	1	Unas horas, un día a la semana
Hospital de Día 3	1	35 horas semanales
Hospital de Día 4	2	80 horas semanales
Hospital de Día 5	1	13 horas semanales
Hospital de Día 6	1	40 horas semanales
Hospital de Día 7	1	37,5 horas semanales
Hospital de Día 8	1	35 horas semanales
Hospital de Día 9	2	70 horas semanales
Hospital de Día 10	2	57 horas semanales
Media	1,2	40,55 horas semanales

Tabla 2. Hospitales de día- Nº de Terapeutas Ocupacionales – Horas concedidas de TO

Los terapeutas ocupacionales que colaboraron en el estudio contaban con una media de 10,4 años desde que acabaron su formación universitaria y una media de 3,6 años trabajando en sus respectivos Hospitales de Día, tal y como muestra la tabla 3:

	Años desde que finalizó su formación Universitaria	Años de experiencia en su Hospital de Día
Terapeuta Ocupacional 1	12	10
Terapeuta Ocupacional 2	22	2
Terapeuta Ocupacional 3	10	1
Terapeuta Ocupacional 4	9	3
Terapeuta Ocupacional 5	5	1 y 1/2
Terapeuta Ocupacional 6	9	4
Terapeuta Ocupacional 7	9	7
Terapeuta Ocupacional 8	13	1 mes
Terapeuta Ocupacional 9	9	7
Terapeuta Ocupacional 10	6	1
Media	10 años	3,6 años

Tabla 3. Terapeutas Ocupacionales- Formación finalizada- Experiencia en HD

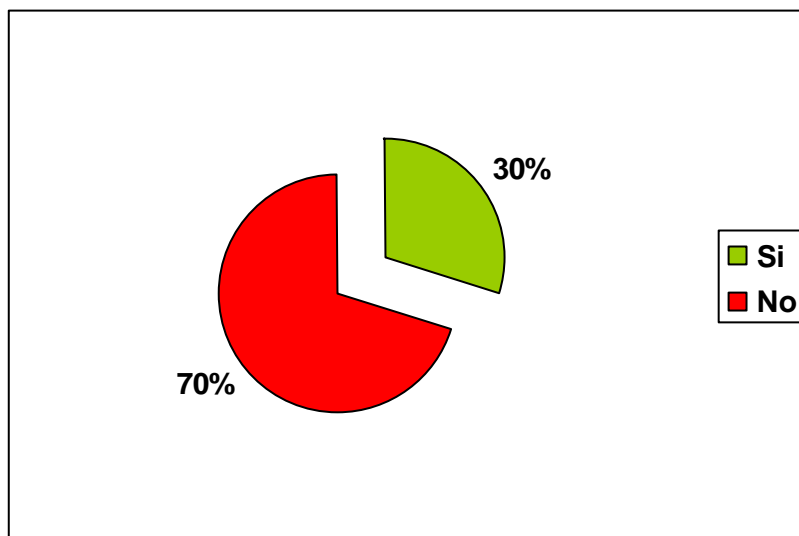
La distribución horaria de las funciones llevadas a cabo por los terapeutas ocupacionales consultados también mostraba una considerable heterogeneidad. Se pudo constatar una convergencia en cuanto a la dedicación de las funciones definidas en el cuestionario, de las que también pudieron obtenerse sus correspondientes medias de horas de dedicación semanal:

Funciones/actividades profesionales realizadas	Media de horas de dedicación semanal
Reuniones / Coordinaciones de equipo	4,5 h. semanales
Planificación / Organización de actividades/talleres	4,7 h. semanales.
Intervención Grupal	11,65 h. semanales
Evaluación Grupal	1,7 h. semanales
Intervención Individual	1,65 h. semanales
Evaluación Individual	1,25 h. semanales
Redacción de Informes	0,675 h. semanales
Otras actividades (docencia, formación, trabajo extrahospitalario, gestión y administración del departamento de TO...)	3 h. semanales

Tabla 4. Funciones/actividades profesionales realizadas- Media de horas de dedicación semanal

A continuación, se hace referencia a la información relacionada directamente con la existencia de Protocolos del Proceso de Evaluación Ocupacional destinado a los pacientes ingresados en Hospitales de Día de adultos de Salud Mental y a la información relacionada con la metodología y las herramientas utilizadas para dicho proceso:

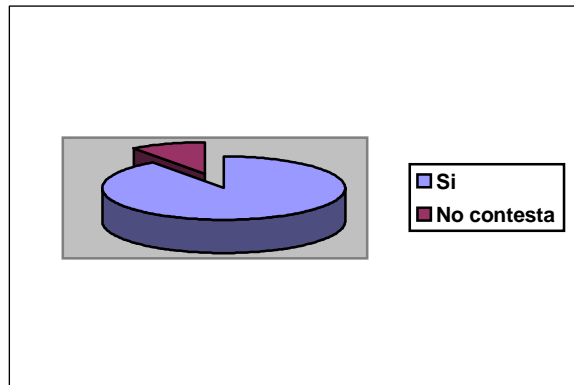
Pregunta 8: Utilización de Protocolos del Proceso de Evaluación Ocupacional:



- 70% contestaron que no existía o no aplicaban ningún tipo de protocolo del proceso de evaluación dirigido a los pacientes ingresados en su Hospital de Día.
- 30% restante que contestaron que tenían una guía o protocolo destacaban que les resultaba difícil seguirlo y que no siempre podía llevarse a cabo con todos los pacientes, si no que se aplicaba según las necesidades y objetivos de intervención. En líneas generales, estos protocolos incluían las siguientes partes:

- Entrevistas sobre la Historia Ocupacional
- Autocuestionarios sobre diferentes áreas: historia laboral y/o educacional, intereses, detección vocacional, rutina diaria...
- Evaluaciones observacionales
- Redacción de informe

Pregunta 9: Importancia/necesidad de Protocolos del Proceso de Evaluación Ocupacional:



- 90% consideraban que la existencia de un Protocolo del Proceso de Evaluación Ocupacional facilitarían su intervención individual con los pacientes a los que atendían.
- Solamente un terapeuta ocupacional no contestó (10%).
- Además dos de ellos señalaron la importancia de que fuera publicado, que fuera realista con la realidad asistencial y que fuera amplio y flexible.

Pregunta 10: Elaboración y utilización de herramientas propias:

- 60% de los terapeutas ocupacionales encuestados había adaptado o diseñado herramientas propias:
 - Cuatro de ellos habían realizado cuestionarios o recopilación de preguntas basándose en entrevistas de historia ocupacional originales.
 - Dos habían diseñado guías para la evaluación de las AVD y AVDI.
 - Un terapeuta ocupacional había diseñado autocuestionarios para las áreas ocupacionales de ocio, educación y trabajo.
 - También en tres hospitales de día diferentes habían diseñado evaluaciones para talleres concretos o para medir el nivel de satisfacción de los usuarios.

Pregunta 11: Evaluación Ocupacional Inicial al ingreso:

- La mayoría de Terapeutas Ocupacionales destacaban la dificultad de que esta pudiera llevarse a cabo durante los primeros días y que muchas veces la primera entrevista se realizaba a demanda, por derivación de otro profesional.
- Coincidían en basar la primera entrevista en la historia ocupacional mediante la Entrevista de la Historia Ocupacional (Moorhead, L. y Cynkin, S., 1979) (22) y/o la Entrevista Histórica de Desempeño Ocupacional (OPHI Henry, A., Kielhofner, G. y Walens, D., 1989) (23) (OPHI II Kielhofner y col., 1998) (24).
- Dos de las terapeutas consultadas, utilizaban autocuestionarios en la primera semana como inicio del proceso de evaluación : ambas coincidían en el Listado de Roles (Oakley, F. y col., 1985) (25) y una de ellas además utilizaba el Listado de Intereses (Matsutsuyu, J., 1967) (26) y otros autocuestionarios de elaboración propia nombrados anteriormente.

Pregunta 12: Instrumentos de Evaluación Observacional:

- 80% de los terapeutas ocupacionales que colaboraron en el estudio utilizaban Evaluaciones Observacionales Estandarizadas.
- 60% utilizaban la Escala de Evaluación Comprensiva de Terapia Ocupacional (COTE) (Brayman, S., Kirby, T., Misenheimer, A., y Short, M., 1976) (27).
- 40% la Guía para la Observación y Descripción del Comportamiento Ocupacional (Buffalo Psychiatric Center, New York, 1996) (28).
- 30% el Cuestionario Volicional (VQ) (de las Heras y col., 2002) (29).

Pregunta 13: Evaluaciones específicas utilizadas para la intervención ocupacional:

Para recabar información sobre las Evaluaciones específicas utilizadas para la intervención ocupacional se realizó un cuadro organizado en base a los términos definidos en el "Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: ámbito de competencia y proceso" (2005) (1), incluyendo Áreas Ocupacionales, Destrezas de Desempeño, Patrones de Desempeño, Entorno y añadiendo un espacio abierto para otros aspectos relevantes a considerar. En los diferentes apartados se pudo constatar la siguiente información que se

recoge de modo abreviado en el mismo formato de cuadro que el enviado en el cuestionario:

Áreas Ocupacionales	
AVD AVDI	<ul style="list-style-type: none">• 60% utiliza herramientas propias o herramientas de TO en proceso de validación: Valoración de las actividades de la vida diaria e instrumentales (VAVDI) de Pellegrini, M.C. (2006) (14) (15) y Valoración de AVD en psiquiatría de Guzmán, S. (2003)• 10% utiliza una herramienta no específica de terapia ocupacional: BELS del Grupo Andaluz de Investigación en Salud Mental (2000) (30).• 10% utiliza una evaluación estandarizada de autovaloración: Autoevaluación Ocupacional (OSA) de Baron, K. y col., 2002 (31).
Educación	<ul style="list-style-type: none">• 30% se basa en la Entrevista de la Historia Ocupacional de Moorhead, L. (1979) (22) y en algunos casos apoyándose también en la Entrevista Histórica de Desempeño Ocupacional versión 1 o 2 (OPHI I o OPHI II) (23) (24).• 10% se basa en Autocuestionario de elaboración del TO.• 10% se apoya también en la observación.• 10% se apoya también en la pirámide de Roles-Tareas-Actividades de Christiansen, C. (32)
Trabajo	<ul style="list-style-type: none">• 30% se basa en la Entrevista de la Historia Ocupacional de Linda Moorhead (22), en algunos casos apoyándose también en la Entrevista Histórica de Desempeño Ocupacional versión I o II (OPHI Henry, A., Kielhofner, G. y Walens, D., 1989) (23) (OPHI II Kielhofner y col., 1998) (24).• 10% se basa en Autocuestionario de elaboración del TO.• 10% se apoya también en la observación.• 10% se apoya también en la pirámide de Roles-Tareas-Actividades de Christiansen. (32)• 20% utiliza un Cuestionario de orientación vocacional o un Protocolo de Detección Vocacional no específicos de terapia ocupacional.
Juego	<ul style="list-style-type: none">• Ningún terapeuta destacó ninguna evaluación específica.
Ocio	<ul style="list-style-type: none">• 70% utiliza el Listado de Intereses de Matsutsuyu (1967) (26).• 10% además utiliza un Cuestionario de Autoevaluación sobre el área de ocio de elaboración propia que incluye cuatro categorías diferentes.• 20% emplea además dos evaluaciones no específicas de terapia ocupacional relacionadas con el área de ocio.
Participación Social	<ul style="list-style-type: none">• 40% utiliza el Listado de Intereses de Matsutsuyu (1967) (26).• 20% se basan además en la Entrevista de la Historia Ocupacional de Moorhead, L. (1979) (22) apoyándose en la Entrevista Histórica de Desempeño Ocupacional versión 1 o 2 (OPHI Henry, A. Kielhofner, G. y Walens, D., 1989) (23) (OPHI II Kielhofner y col., 1998) (24).

Destrezas de Desempeño

Destrezas motoras	<ul style="list-style-type: none"> • 30% se basa en la Escala de Evaluación Comprensiva de Terapia Ocupacional (COTE) (Brayman, S., Kirby, T., Misenheimer, A., y Short, M., 1976) (27). • 20% emplea la Guía para la Observación y Descripción del Comportamiento Ocupacional (Buffalo Psychiatric Center, New York, 1996) (28). • 10% utiliza la Autoevaluación Ocupacional (OSA) (Baron, K., Kielhofner, G., Iyengwe, A., Goldhamer, T y Wolenski, J, 2002) (31).
Destrezas de procesamiento	<ul style="list-style-type: none"> • 30% se basa en la Escala de Evaluación Comprensiva de Terapia Ocupacional (COTE) (Brayman, S., Kirby, T., Misenheimer, A., y Short, M., 1976) (27). • 20% emplea la Guía para la Observación y Descripción del Comportamiento Ocupacional (Buffalo Psychiatric Center, New York, 1996) (28).
Destrezas de comunicación e interacción	<ul style="list-style-type: none"> • 30% se basa en la Escala de Evaluación Comprensiva de Terapia Ocupacional (COTE) (Brayman, S., Kirby, T., Misenheimer, A., y Short, M., 1976) (27). • 20% emplea la Guía para la Observación y Descripción del Comportamiento Ocupacional (Buffalo Psychiatric Center, New York, 1996) (28).

Patrones de Desempeño

Hábito	<ul style="list-style-type: none"> • 10% utiliza el Cuestionario Ocupacional (Riopel, N. y Kielhofner, G.,1981) (33). • 10% se basa en la Autoevaluación Ocupacional (OSA) (Baron, K. y col., 2002) (31).
Rutina	<ul style="list-style-type: none"> • 10% utiliza el Cuestionario Ocupacional (Riopel, N. y Kielhofner, G., 1981) (33). • 10% se basa en la Autoevaluación Ocupacional (OSA) (Baron, K. y col., 2002) (31). • 20% emplea la Configuración de Actividad de Cynkin y Robinson (34).
Roles	<ul style="list-style-type: none"> • 40% utiliza el Listado de Roles (Oakley y col.,1985) (25).

Entorno

	<ul style="list-style-type: none"> • 10% refirió utilizar una evaluación estandarizada: la Autoevaluación Ocupacional (OSA) (Baron, K. y col., 2002) (31).
--	---

Otros aspectos que Ud considere relevantes:

	<ul style="list-style-type: none"> • 10% destacó, como otro aspecto importante a evaluar en la intervención, la volición; y como evaluación estandarizada a utilizar: el Cuestionario Volicional (VQ) (de las Heras, C.G. y col., 2002) (29).
--	--

Como cierre del cuestionario, se destinó un espacio libre/abierto en el mismo para complementar en el caso de querer agregar otros comentarios relevantes. En este apartado aportaron información un 30% de los encuestados, destacando lo siguiente:

- Interés por tener más integrado el proceso de evaluación ocupacional.
- Importancia de la formación en esta área.
- Una sugerencia: realizar un cuadro como el del cuestionario con el Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional (1) cruzándolo con evaluaciones existentes (añadiendo las de screening).

4.2. Resultados obtenidos de la Revisión Teórica

La información bibliográfica consultada fue, como se indica en el apartado Material y Métodos, múltiple y variada. A continuación destacamos los puntos clave en los que había coincidencia y que son fundamentales a la hora de llevar a cabo un proceso de evaluación de terapia ocupacional en Salud Mental:

1. Evaluación del Perfil ocupacional
2. Evaluación del Desempeño ocupacional
3. Evaluación Entorno y contextos
4. Evaluación de los requerimientos de las actividades y roles
5. Análisis de las fuentes indirectas (historia clínica)
6. Selección de los métodos de evaluación:
 - a. Entrevista Ocupacional
 - b. Observación del desempeño ocupacional
 - c. Utilización de instrumentos estandarizados

4.3. Discusión de los resultados

La heterogeneidad existente entre los distintos Hospitales de Día fue mayor de la esperada inicialmente, tal y como denotaron las notables y numerosas diferencias encontradas entre los diferentes recursos en cuanto a tiempo de estancia media, número de pacientes ingresados, número de terapeutas

ocupacionales contratados, hora de dedicación de los mismos y distribución horaria de las funciones desempeñadas. Dicha heterogeneidad dificulta el establecimiento de un Protocolo del Proceso de Evaluación Ocupacional homogéneo, el cual inevitablemente, tal y como señalaban algunos compañeros consultados, deberá ser realista con la realidad asistencial, amplio y flexible.

Los terapeutas ocupacionales que colaboraron en la recogida de información contaban con una media de 10,4 años desde que acabaron su formación universitaria y una media de 3,6 años trabajando en sus respectivos Hospitales de Día. Esta información orienta a estimar que cuentan con un tiempo considerable de experiencia clínica profesional ya que la primera promoción de terapeutas ocupacionales universitarios terminó en 1993 (hace 14 años) y más aún si consideramos que 2 de los Hospitales de Día considerados eran de reciente inauguración (1 años aproximadamente) y solamente una Terapeuta Ocupacional llevaba menos de un año trabajando.

Tal y como se planteó en la introducción de este estudio la distribución horaria de las funciones de terapia ocupacional en los diferentes hospitales de día considerados refleja que la mayor parte del horario laboral de estos profesionales está destinado a la intervención grupal, con una media de 11,65 horas semanales, lo cual además implica una dedicación de tiempo importante para la planificación previa (media de 4,7 horas semanales) y la posterior evaluación grupal (media de 1,7 horas semanales). También se refleja en dicha distribución la escasa disponibilidad horaria para la intervención individual (media 1,65 h) y su correspondiente evaluación individual (1,25 h) que por supuesto debería incluir: inicial-continua y final.

En lo que se refiere a la necesidad del establecimiento de protocolos de evaluación ocupacional conviene destacar que tal como se mencionó en el apartado de "Resultados" la gran mayoría (90%) de los terapeutas ocupacionales consultados la consideraban también necesaria ya que opinaban que facilitaría la intervención individual.

En relación a la Evaluación Ocupacional Inicial al ingreso, las personas que colaboraron en el estudio destacaban la dificultad que encontraban para que pudiera llevarse a cabo durante los primeros días y que en la mayoría de los casos esta evaluación era realizada tras la demanda de otro profesional. Coincidían en basar esta primera entrevista en la historia ocupacional mediante la Entrevista de la Historia Ocupacional (Moorhead, L. y Cynkin, S., 1979) (22) y/o la Entrevista Histórica del Funcionamiento Ocupacional (OPHI Henry, A., Kielhofner, G. y Walens, D., 1989) (23) (OPHI II Kielhofner y col., 1998) (24). Estas entrevistas requieren un tiempo mínimo de implementación de 45-60 minutos que, en nuestra práctica clínica diaria, nos es difícil de disponer, sobre todo de manera inmediata al inicio del ingreso.

En nuestra opinión, esta realidad no es coherente con la necesidad básica de que el terapeuta ocupacional intervenga con el paciente de manera grupal desde prácticamente el primer momento del ingreso donde además el manejo terapéutico suele ser más complejo. En este sentido consideramos imprescindible que haya un primer contacto lo antes posible, en esa primera semana, donde el terapeuta pueda hacer una valoración rápida y completa, a modo de screening. Es por ello, que nuestra propuesta de protocolo se basa en una Evaluación inicial completa y de breve implementación que consta de tres instrumentos de evaluación que pueden implementarse sucesivamente: el primero, recaba información general sobre la mayoría de aspectos ocupacionales relevantes y se puede realizar en una o varias partes ya que incluye dos entrevistas breves y la observación del desempeño del paciente en grupo (*Proceso de Evaluación Grupal en Terapia Ocupacional* (Ehrenberg, F., 1982)) (35), el segundo, un autocuestionario para recabar información sobre las dificultades y los objetivos identificados por el paciente (*Guía de objetivos y metas de terapia ocupacional para mejorar el desempeño funcional del paciente* (Peloquin, S.)) (13) (14) (15) y un tercero, también en formato de autocuestionario que recaba información sobre los intereses pasado, presentes

y futuros del paciente y que es de gran utilidad para la orientación ocupacional (*Listado de Intereses* (Matsutsuyu, J., 1967)) (26) (36).

Tal y como se comentó en el punto "Limitaciones de la Investigación", son muchos los aspectos en los que se podría indagar, reflexionar y ampliar en relación a este estudio. Por un lado, tratando de obtener una muestra mayor de Terapeutas Ocupacionales, que pudiera ser representativa de la situación estatal en la que nos encontramos en relación al proceso de evaluación ocupacional o a muchos otros aspectos de nuestro trabajo diario (planificación de proyectos, estrategias de intervención grupal y/o intervención individual, programas de intervención específicos para ciertas patologías, programas de orientación vocacional...). En este sentido, esto permitiría establecer líneas comunes de actuación que favorecieran la coherencia y certeza interna de nuestra disciplina.

Por otro lado, existen muchos otros proyectos futuros que abren sus puertas y que ofrecen interesantes caminos a recorrer como los que siguen:

- Investigaciones sobre Protocolos del Proceso de Evaluación Ocupacional en Hospitales de Día de Psiquiatría fundamentadas en los modelos teóricos aquí utilizados (estudios comparativos) o en otros.
- Estudios de Protocolos basados en bibliografía de referencia como "Quick reference to Occupational Therapy" (Reed, K.L., 1991) (19) traduciendo y adaptando los instrumentos de evaluación propuestos al castellano.
- Traducción, adaptación y validación en nuestro estado de herramientas de evaluación que ya han sido validadas u estandarizadas en otros países (evaluaciones de AVD, evaluaciones de destrezas de procesamiento, evaluaciones de interacción persona-ambiente, evaluaciones de integración sensorial, evaluaciones de destrezas vocacionales...).

4.4. Propuesta de Protocolo del Proceso de Evaluación Ocupacional para Hospitales de Día de Adultos de Psiquiatría

Considerando la información obtenida en la recogida de datos del cuestionario sobre el proceso de evaluación ocupacional en distintos hospitales de día y la revisión teórica llevada a cabo se realiza, a continuación, una propuesta de un Protocolo del Proceso de Evaluación Ocupacional para dichos recursos basándonos en pruebas estandarizadas específicas de terapia ocupacional.

Como se ha evidenciado previamente la heterogeneidad de estos recursos limita la posibilidad de definir un protocolo único. Para poder enmarcar este protocolo nos hemos basado en la definición de la Asociación Americana de Hospitalización Parcial (AAPH) de estos programas como "un tratamiento limitado en el tiempo, activo, intensivo, que promueve la estabilización en las crisis y el tratamiento a largo plazo" y la definición de los Hospitales de Día de Adultos de Psiquiatría en nuestro sistema sanitario como "servicios de hospitalización psiquiátrica parcial de carácter clínico y terapéutico, no rehabilitador, que pretenden ofrecer un tratamiento intensivo o de crisis (agudos o subagudos), estructurado e individualizado en régimen abierto, alternativo a la hospitalización completa y sin condiciones de aislamiento social y/o familiar". El considerar estas definiciones implica diseñar una propuesta de protocolo limitada por un intervalo de tiempo de intervención entre 2 y 3 meses.

Por otro lado, no se puede olvidar que este proceso de evaluación forma parte de un proceso de tratamiento de terapia ocupacional más amplio, y que ambos estarán determinados por los modelos teóricos en los que se base el terapeuta ocupacional que los lleve a cabo. En este caso el protocolo propuesto está estructurado en base al "Marco de Trabajo de Terapia Ocupacional" (1) y está determinado y engloba herramientas de dos modelos teóricos de terapia ocupacional:

- Modelo del Comportamiento Ocupacional de Mary Reilly (Modelo de Primera Generación). (12) (16)
- Modelo de Ocupación Humana de Gary Kielhofner (Modelo de Segunda Generación). (5) (11) (12)

Debo destacar que a pesar de basarnos en estos modelos no reflejaremos todas las herramientas propias de los mismos, si no solamente aquellas que consideramos que pueden ser útiles y adecuarse al Proceso de Evaluación Ocupacional de los pacientes ingresados en Hospital de Día de Adultos de Psiquiatría.

La propuesta del protocolo desarrollada se fundamenta además de en las guías propias de las diferentes evaluaciones estandarizadas que se detallan a continuación y en las referencias bibliográficas, en las publicaciones de los siguientes autores: Asher, I.E. (1996) (2), de las Heras, C.G. (2001) (5), Kielhofner, G. (2004) (11), Kielhofner, G. (2006) (12), Pellegrini, C.M. (2004) (13) (14), Pellegrini, C.M. (2006) (15), Pellegrini, C.M. (2007) (16) (17) (18) y Reed, K.L. (1991) (19).

El mencionado "Protocolo del Proceso de Evaluación Ocupacional para Hospitales de Día de Adultos de Psiquiatría" se divide en los siguientes apartados:

- Evaluación Inicial
- Evaluación de Áreas Ocupacionales
- Evaluación de Destrezas de Desempeño
- Evaluación de Patrones de Desempeño
- Evaluación del Entorno
- Otros aspectos ocupacionales relevantes

En líneas generales se propone una Evaluación Inicial basada en tres instrumentos estandarizados y después un abanico amplio de herramientas a las que poder recurrir organizadas en base al aspecto ocupacional específico

sobre el que se necesite ampliar la información según las necesidades concretas del paciente.

Instrumento de valoración	Motivo de inclusión	REF ^a
Evaluación Inicial		
<i>Proceso de Evaluación Grupal en Terapia Ocupacional</i> (Frances Ehrenberg, OTR)	Es específica de dispositivos de tratamiento a corto plazo. Útil como herramienta de evaluación durante las dos primeras semanas y para planificar el tratamiento. Comprende dos entrevistas breves semiestructuradas y la observación del desempeño ocupacional en grupo. Aporta información sobre: áreas ocupacionales, organización de rutina, destrezas de ejecución y necesidades identificadas por el paciente. Ayuda a la concreción de las áreas relevantes a evaluar. Facilidad y rapidez de pasación. Se recomienda su utilización con todos los pacientes que ingresen en el dispositivo.	(35)
<i>Guía de objetivos y metas de terapia ocupacional para mejorar el desempeño funcional del paciente</i> (Peloquin, S.)	Sirve para la evaluación y planificación de tratamiento con un número amplio de pacientes agudos compensados que están en dispositivos de corto plazo o pacientes de Hospitales de Día. Pretende orientar al paciente para seleccionar el propósito, las metas y los procedimientos de su tratamiento favoreciendo su implicación activa. Ayuda a comprender el valor de Terapia Ocupacional y motivar a los pacientes para participar y comprometerse en su tratamiento. El formato es un autocuestionario por lo que puede implementarse simultáneamente a varios paciente facilitando su pasación. Se recomienda su utilización con todos los pacientes que ingresen en el dispositivo.	(13) (14) (15)
Áreas Ocupacionales		
<i>Entrevista de la historia ocupacional</i> (Moorhead, L. y Cynkin, S., 1979)	Evalúa todas las áreas ocupacionales. Organizada en secciones según los roles ocupacionales. Es más breve que las OPHI lo cual favorece su utilización en Hospitales de Día. Incluye el rol de ama de casa. Si el paciente está compensado clínicamente y al menos uno de los roles es actual. Se recomienda su utilización con pacientes seleccionados según necesidades del tratamiento y/o la aplicación de algunas preguntas durante la entrevista inicial para completar la información aportada por el paciente.	(22)
<i>Entrevista histórica del desempeño ocupacional (OPHI I)</i> . (Henry, A., Kielhofner, G. y Walens, D., 1989)	Recaba información sobre la historia ocupacional y el desempeño ocupacional pasado y presente del paciente. Organizada en 6 áreas de contenido a evaluar, con lo cual pueden priorizarse unas u otras secciones según las necesidades: I. Organización de la rutina II. Roles de vida III. Intereses, valores y objetivos IV. Percepción de habilidades y asunción de responsabilidades V. Influencias ambientales. Ofrece herramientas para profundizar y ampliar la comprensión de aspectos ocupacionales concretos. Se recomienda su utilización con pacientes seleccionados según necesidades del tratamiento para ampliar información relevante	(23)

REF¹: Columna donde señalamos la referencia bibliográfica de cada instrumento estandarizado.

	relacionada con alguna de las áreas ocupacionales.	
<i>Entrevista histórica del desempeño ocupacional (OPHI II).</i> (Kielhofner, G., Mallinson, T., Crawford, C., Nowak, M., Rigby, M., Henry, A., Walens, D., 1998)	<p>Es una herramienta diseñada para ser muy flexible. Recaba gran cantidad de información, muy útil para el conocimiento profundo de la persona. Reúne información sobre la adaptación ocupacional presente y pasada del paciente en base a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elección de Actividad - Eventos Críticos - Rutina Diaria - Roles - Ambientes <p>Para su utilización se requiere de formación específica en el Modelo De Ocupación Humana y de un tiempo extenso para completar todos los apartados del instrumento. Dada la limitación de tiempo en estos dispositivos para realizar evaluaciones se recomienda su utilización con pacientes seleccionados según necesidades del tratamiento para ampliar información relevante relacionada con alguna de las áreas ocupacionales y/o utilizar alguna de las subescalas.</p>	(24)
	Para todas las áreas ocupacionales son especialmente útiles las evaluaciones del desempeño ocupacional si queremos estimar el nivel de funcionalidad en las distintas áreas ocupacionales. Estas Evaluaciones se detallan en el apartado de Destrezas de Desempeño.	
Área Ocupacional: Actividades de la Vida Diaria		
<i>Proceso de Evaluación Grupal en Terapia Ocupacional</i> (Frances Ehrenberg, OTR)	<p>La Segunda Entrevista (Cuestionario de AVD), permite obtener información relacionada con las destrezas para desempeñar las siguientes AVD: higiene personal, cuidado de otros, alimentación, manejo del dinero, tareas del hogar, reparaciones del hogar y ropa, y transporte. Este instrumento es muy útil para evaluar las AVDs en el proceso de evaluación inicial para todos los pacientes que participan en los distintos programas de un Hospital de Día, por lo que como mencionamos en el primer apartado sugerimos sea realizada a todos ellos. * Revisar: Entrevista Inicial: Proceso de Evaluación Grupal en Terapia Ocupacional</p>	(35)
Área Ocupacional: Actividades de la Vida Diaria Instrumentales		
<i>Evaluación de destrezas de la vida diaria de Kohlman (KELS)</i> (Kohlman, L., 1992)	<p>Herramienta de evaluación muy estructurada. Evaluación de terapia ocupacional diseñada para determinar las destrezas de una persona para vivir de manera independiente. Inicialmente diseñada para pacientes psiquiátricos de dispositivos a corto plazo. Posteriormente se siguió validando para adolescentes, pacientes con problemas cognitivos, pacientes crónicos en plan de externación, pacientes con ACV... La administración de la evaluación combina preguntas de entrevista y tareas. Puede ser administrada y recibir puntaje en un corto periodo de tiempo (30 a 45 minutos). Útil para medir las destrezas que una persona requiere para vivir con seguridad en su domicilio, para que actividades necesita apoyo de terceros, en que actividades hay riesgo y que actividades debemos priorizar en el trabajo terapéutico. Se utilizaría en pacientes seleccionados</p>	(37)
Área Ocupacional: Estudio		
<i>Evaluación del Rol de Adolescente</i> (Maureen Black, M.,1976)	<p>Evaluación semiestructurada. Útil para obtener información sobre distintas etapas del desarrollo relacionadas con el proceso de elección ocupacional. Muy útil para el proceso pre-vocacional, no es una evaluación inicial. Indicada si el paciente tiene entre 17-20 años y está estabilizado.</p>	(38)

	Se utilizaría en pacientes seleccionados.	
Área Ocupacional: Trabajo		
<i>Entrevista del Rol de Trabajador (WRI)</i> (Veloza, C., Kielhofner, G., y Fisher, G., 1998)	Entrevista semiestructurada que proporciona información acerca de los factores psicosociales y ambientales que afectan al éxito laboral. Diseñada para que el paciente describa diversos aspectos de su vida y entorno laboral asociados con experiencias laborales pasadas. Combina información de la entrevista con observaciones hechas durante el procedimiento de evaluación física y comportamental para identificar las variables físicas y psicosociales del ambiente que pueden influir en la habilidad del trabajador en volver al trabajo. Estaría indicada en pacientes seleccionados y especialmente las variables psicosociales.	(39)
Área Ocupacional: Juego		
<i>Evaluación de Juguetonería.</i> (Bundy, A., 1997)	Esta área, al ser un área ocupacional más propia de la infancia, no suele requerir de una evaluación tan detallada en la adultez como el área de ocio. Sin embargo, se sugiere esta evaluación ya que puede ser de gran utilidad cuando para la intervención se utilizan como estrategia terapéutica dinámicas lúdicas (mediante el juego) Dirigida a niños a partir de dos años, adultos y personas mayores. Es una evaluación observacional que valora el placer/disfrute en actividades recreativas. Útil para el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento.	(40)
Área Ocupacional: Ocio		
<i>Listado de Intereses</i> (Matsutsuyu, J., 1967)	Herramienta de evaluación (listado y entrevista) de Ciencias de la Ocupación, utilizada y modificada posteriormente por el Modelo de Ocupación Humana. Útil para: <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar actividades significativas, patrones de intereses, en relación al placer e interés en la actividad, no en relación al desempeño. - Evaluar la capacidad del individuo para discriminar intereses. - Recabar información acerca de las experiencias pasadas del individuo, de sus recursos y sus limitaciones actuales en el desempeño de intereses. - Evaluar la coherencia entre los roles de vida y los patrones de intereses de la persona. Sugerimos su utilización con todos los pacientes que participan en los programas de Terapia Ocupacional en Hospitales de Día como complemento a la información recabada en la Evaluación Inicial y como herramienta muy útil para la orientación ocupacional. También pueden ser útiles en la evaluación de esta área la Escala de Juguetonería y el Cuestionario Volicional.	(26) (36)
Área Ocupacional: Participación Social		
	Podemos considerar fundamentalmente las entrevistas sobre la historia ocupacional, las evaluaciones mencionadas en el Área Ocupacional de Ocio y algunas herramientas de evaluación observacional, como por ejemplo COTE y ACIS, que se describen en el próximo apartado.	
Destrezas de Desempeño		
<i>Proceso de Evaluación Grupal en Terapia Ocupacional</i> (Frances Ehrenberg, OTR)	La tercera parte de esta herramienta de evaluación es la observación del paciente mediante la complementación de la <i>Guía de observación y seguimiento</i> en base a la información recogida en las dos entrevistas iniciales y en la observación diaria del paciente en los grupos o talleres terapéuticos en los que haya participado durante las dos primeras semanas. La información registrada se clasifica en cuatro categorías:	(35)

	<ul style="list-style-type: none"> - Apariencia General - Destrezas de interacción - Destrezas Laborales - Destrezas para las AVD. <p>Se sugiere la inclusión de este instrumento en el proceso de evaluación inicial para todos los pacientes que participan en los distintos programas de Terapia ocupacional en Hospitales de Día.</p>	
<p><i>Escala de Evaluación Comprensiva del Comportamiento Ocupacional (COTE)</i> (Brayman, S., Kirby, T., Misenheimer, A. y Short, M., 1976)</p>	<p>Instrumento de observación del comportamiento ocupacional. Puede utilizarse en adolescentes, adultos y mayores en etapa aguda, subaguda o crónica.</p> <p>Reúne información sobre cómo el paciente desempeña una actividad concreta en un contexto y momento determinado, y qué tareas y contextos favorecen, facilitan o interfieren el desempeño ocupacional de la persona.</p> <p>Es utilizada como evaluación inicial, planificación de tratamiento, planificación pre-alta, programas laborales y programas ambulatorios.</p> <p>Aporta información sobre el comportamiento general, el comportamiento interpersonal y el comportamiento en la tarea.</p> <p>Ofrece datos útiles sobre el comportamiento ocupacional, fortalezas y debilidades, evolución, etc.</p> <p>Se recomienda como primera opción en caso de requerir evaluar en detalle el comportamiento ocupacional de algún paciente específico de Hospital de Día, ya que ofrece información detallada de todas las destrezas de desempeño y es menos compleja y extensa que las otras evaluaciones que sólo miden algunas destrezas en concreto.</p>	(27)
<p><i>Guía para la Observación y Descripción del Comportamiento Ocupacional</i> (Buffalo Psychiatric Center, N. York, 1996)</p>	<p>Instrumento de observación del Modelo del Comportamiento Ocupacional.</p> <p>Específica de Salud Mental.</p> <p>Puede utilizarse en adolescentes, adultos y mayores en etapa aguda, subaguda o crónica.</p> <p>Especialmente útil para la realización de informes por el amplio vocabulario e información que ofrece y la organización de la misma.</p> <p>Rápida implementación.</p> <p>Muy útil para comparar el desempeño de la persona en diferentes actividades, contextos y momentos de la intervención.</p> <p>Se utilizaría sólo en pacientes seleccionados.</p>	(28)
Destrezas de Desempeño: Destrezas Motoras		
<p><i>Evaluación de las habilidades motoras y de procesamiento (AMPS)</i> (Fisher, A.G.,1999)</p>	<p>Se sugiere como herramienta específica en caso de necesitar un estudio más exhaustivo de estas destrezas.</p> <p>Instrumento de evaluación observacional del Modelo de Ocupación Humana.</p> <p>Permite la evaluación simultánea de las capacidades de adaptación, conceptuales, organizacionales y de atención del individuo, en relación con el equilibrio, movilidad, coordinación y las capacidades de fuerza que tienen un impacto en conjunto sobre la capacidad del individuo para desarrollar trabajos de la vida diarios y funcionales.</p> <p>Útil para la determinación de habilidades en la organización y ejecución del desarrollo del trabajo de la vida diaria.</p> <p>Evalúa el desempeño del paciente en las actividades que realiza, para determinar si un cliente tiene déficit motor o de procesamiento.</p> <p>Se utilizaría solo en pacientes seleccionados.</p>	(41)
Destrezas de Desempeño: Destrezas de Procesamiento		
<p><i>Evaluación de las habilidades motoras y de procesamiento (AMPS)</i> (Fisher, A.G.,1999)</p>	<p>También se sugiere como herramienta específica para evaluar estas destrezas en caso de requerir una profundización en la observación de las mismas.</p> <p>Se basa en la observación de la persona realizando formas ocupacionales y brinda información detallada del desempeño real e identifica fortalezas y dificultades que una persona demuestra.</p>	(41)

	<p>Incluye la observación en actividades personales de la vida diaria y actividades domésticas e instrumentales de la vida diaria. Ofrece una amplia gama de tareas interculturales estandarizadas.</p> <p>En un recurso de HD se utiliza más frecuentemente la subescala que evalúa las capacidades de procesamiento de la información.</p> <p>Se utilizaría en pacientes seleccionados</p>	
Destrezas de desempeño: Destrezas de comunicación e interacción		
<p><i>Evaluación de las habilidades de comunicación e interacción (ACIS)</i> (Forysth, K., Salmay, M., Simon, Kielhofner, G.,1998)</p>	<p>Para una evaluación precisa y específica de estas destrezas.</p> <p>Instrumento de evaluación observacional del Modelo de Ocupación Humana.</p> <p>Mide el desempeño de un individuo en una forma ocupacional dentro de un grupo social.</p> <p>Permite determinar potencialidades y debilidades en la interacción y la comunicación con los otros en el curso de las ocupaciones cotidianas.</p> <p>El uso definitivo es identificar medios ambientes sociales que tengan el impacto más positivo sobre la comunicación y la interacción de la persona, en base a los contextos que producen puntuaciones más altas.</p> <p>Se utilizaría sólo en pacientes seleccionados.</p>	(42)
Patrones de Desempeño		
	<p>Son especialmente útiles las entrevistas sobre la historia ocupacional comentadas.</p> <p>La evaluación inicial propuesta (Proceso de Evaluación Grupal de Terapia Ocupacional) incluye en su primera entrevista recogida de información sobre roles ocupacionales (estudiante, trabajador, aficionado, cuidador de otros y/o del hogar...), organización de rutina diaria y preguntas relacionadas con AVD que orientan sobre los hábitos y rutinas de la persona.</p> <p>En caso de requerir de una evaluación más específica y concreta se proponen una serie de evaluaciones estandarizadas del Modelo de Ocupación Humana.</p>	
Patrones de desempeño: Hábitos y Rutinas		
<p><i>Cuestionario Ocupacional (OQ)</i> (Riopel, N. y Kielhofner, G., 1981)</p>	<p>Formulario de autoevaluación del Modelo de Ocupación Humana.</p> <p>Se divide en dos partes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En la primera se solicita a la persona que elija un día concreto (entre semana o fin de semana) e indique en que actividad participa durante cada período de 30 minutos de vigilia de su día, especificando las tareas lo máximo posible. - En la segunda debe indicar que tipo de actividad considera que es (trabajo, recreación, AVD o descanso), cuánto la disfruta, qué importancia tiene y cuán de bien lo hace. <p>Muy útil para la identificación de características volitivas del patrón de actividades (causalidad personal, interés y valor).</p> <p>Ayuda a obtener información muy detallada sobre la organización de rutina y patrones de hábitos, la participación y el equilibrio ocupacional. Además ayuda a establecer objetivos terapéuticos en colaboración con la persona.</p> <p>Se sugiere su utilización en pacientes seleccionados.</p> <p>Para profundizar en el área de ocio puede ser especialmente útil el Cuestionario Ocupacional en fin de semana, ya que es el periodo de tiempo en el que habitualmente se dispone de más tiempo libre y cuando suelen presentar más dificultades las personas con problemas de salud mental.</p>	(33)
<p><i>Pie de Vida</i> (Mc. Dowel, 1976)</p>	<p>Instrumento de evaluación de equilibrio ocupacional, hábitos y organización de rutina diaria.</p> <p>Consiste en un gráfico que incluye una circunferencia dividida en una serie de líneas que indican periodos de tiempo de una hora, durante un día cualquiera.</p>	(5)

	Se indica también el nivel de satisfacción en las diferentes actividades.	
Patrones de desempeño: Roles		
<i>Listado de Roles</i> (Oakley, f., Kielhofner, G. y Barris, R., 1985)	Instrumento de Autoevaluación del Modelo de Ocupación Humana. Sirve para obtener información sobre las percepciones de las personas de su participación en roles ocupacionales durante toda su vida y sobre el valor que asignan a esos roles ocupacionales. Sugerimos su utilización en pacientes específicos como una guía útil para realizar la entrevista sobre la historia ocupacional utilizando preguntas de la Entrevista de la Historia Ocupacional y/o la Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional (versión uno y/o dos). Para ellos seguiríamos las siguientes fases: 1. Pedir al paciente que complete la primera parte de la autoevaluación. 2. Entrevista en base a los diferentes roles indicados por el paciente. Una vez se ha profundizado en un rol en concreto mediante la entrevista pedir al paciente que marque el grado de valoración y continuar profundizando en el siguiente rol.	(25)
Entorno		
	Son de gran utilidad las entrevistas sobre la historia ocupacional comentadas al inicio y la segunda parte de la Autoevaluación Ocupacional (OSA).	
<i>Cuestionario ambiental de Dunning</i> (Dunning, H., 1972)	El cuestionario es administrado como una entrevista estructurada. Pretende sistematizar un modelo que relaciona a la persona con el medio ambiente, lo conceptualiza como un filtro que examina las tareas físicas, sociales y ambientales, observa cuales son las características físicas en el hogar y la comunidad, cómo pueden cambiar y qué preferencias tiene actualmente la persona sobre las modificaciones pertinentes. Es muy útil para obtener información descriptiva acerca de todo el medio ambiente del individuo. Se sugiere su utilización en pacientes seleccionados.	(43)
<i>Escala de impacto ambiental laboral (WEIS)</i> (Moore-Corner,R., Kielhofner ,G. y Olson, L., 1998)	Instrumento de evaluación del Modelo de Ocupación Humana. Diseñada para reunir información sobre el impacto (positivo o negativo) del entorno laboral en el desempeño, la satisfacción y el bienestar de la persona. Incluye una escala que refleja 17 factores ambientales como el espacio físico, los contactos y los apoyos sociales, las demandas temporales, los objetos utilizados y las funciones del trabajo diario. Entrevista semiestructurada y escala estandarizada de 4 puntos permitiendo traducir la información obtenida en la entrevista a un puntaje cuantitativo. Útil para recoger información sobre el modo en que los individuos con discapacidades físicas o psicosociales experimentan y perciben sus medios ambientes laborales. Ofrece una evaluación comprensiva acerca de cómo las cualidades y características ambientales impactan a un trabajador, por tanto, no evalúa específicamente el ambiente sino el impacto del mismo y del trabajo en la persona. Se sugiere su utilización en pacientes seleccionados que pretenden reincorporarse al área laboral, especialmente los aspectos psicosociales.	(44)
Otros aspectos ocupacionales relevantes		
Otros aspectos ocupacionales relevantes: La Volición		
<i>Cuestionario Volitivo (VQ)</i> (de las Heras, C.G., Geist, R., Kielhofner, G. y Li, Y., 2002)	Evaluación del Modelo de Ocupación Humana diseñada para reunir información sobre la volición a partir de la observación. Diseñado para evaluar los componentes volicionales en personas que tienen limitaciones en capacidades cognitivas y verbales y no	(29)

	<p>pueden comunicar eficazmente estos aspectos.</p> <p>Se recomienda su utilización en pacientes seleccionados, especialmente en los que tiene dificultades para expresar verbalmente sus motivaciones personales.</p>	
<p>Otros aspectos ocupacionales relevantes: Autoconocimiento y/o Autoevaluación del desempeño y del impacto ambiental.</p>		
<p><i>Autoevaluación Ocupacional (OSA)</i> (Baron, K., Kielhofner G., Iyenger, A., Goldhamamer, T. y Wolenski, J., 2002)</p>	<p>Instrumento de autoevaluación basada en el Modelo de Ocupación Humana.</p> <p>Destinada a detectar las percepciones de los clientes en su propia competencia ocupacional y del impacto de sus medios ambientes sobre su adaptación ocupacional. También les permite a las personas indicar los valores personales y establecer prioridades para el cambio.</p> <p>También está diseñada para ofrecer una medida de resultado que capture el cambio autoevaluado en las personas, para ello se aplican al comienzo del tratamiento de terapia ocupacional y al final del mismo.</p> <p>Se utilizará en pacientes seleccionados, especialmente cuando se quiera reevaluar los objetivos de tratamiento, favorecer una implicación en la toma de decisiones sobre el propio tratamiento...</p>	(31)

Al ser la Orientación Vocacional una función de gran relevancia y cada vez más demandada a los terapeutas ocupacionales hemos incluido el siguiente apartado que pretende orientar en la evaluación de este ámbito:

JUSTIFICACIÓN	EVALUACIÓN	REFERENCIAS
<p>Basándonos en los amplios conocimientos y la experiencia previa de la Licenciada en Terapia Ocupacional Mariel Pellegrini en el desarrollo de un programa de orientación vocacional para jóvenes en Argentina proponemos una batería de pruebas basada en el Modelo de Ocupación Humana que incluiría la implementación de las siguientes pruebas estandarizadas (en todas ellas se realiza una posterior entrevista y puesta en común con la persona).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Listado de Roles (Oakley, F., Kielhofner, G. y Barris, R., 1985) 2. Cuestionario Ocupacional (Riopel, N. y Kielhofner, G., 1981) 3. Listado de Intereses (Matsutsuyu, J., 1967) 4. Autoevaluación Ocupacional (Baron, K., Kielhofner, G., Iyenger, A., Goldhamamer, T y Wolenski, J, 2002) <p>Revisión final basada en la Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional (OPHI II) incluyendo la complementación de las escalas específicas de Identidad Ocupacional, Competencia Ocupacional y Ambientes de Comportamiento Ocupacional. (Kielhofner, G., Mallinson, T., Crawford, C., Nowak, M., Rigby, M., Henry, A. y Walens, D., 1998)</p>	<p>(25)</p> <p>(33)</p> <p>(26) (36)</p> <p>(31)</p> <p>(24)</p>

5. CONCLUSIONES

En primer lugar, queremos destacar tres ideas fundamentales que hemos considerado para la realización de la Propuesta de Protocolo de Evaluación Ocupacional y que están íntimamente relacionadas con los comentarios realizados por varios de los terapeutas ocupacionales consultados en el último apartado abierto del cuestionario:

- ✓ La necesidad de integrar el proceso de evaluación como parte del proceso de tratamiento de terapia ocupacional.
- ✓ La importancia de las evaluaciones estandarizadas para cuya implementación es imprescindible una formación previa específica.
- ✓ La consideración del Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional (1) como documento guía para la estructuración del trabajo.

Partiendo del supuesto básico de que la calidad de un plan de tratamiento depende directamente de la calidad del plan de evaluación y considerando estos últimos datos, puede intuirse que será un objetivo prioritario y fundamental de terapia ocupacional desarrollar y mejorar el proceso de evaluación ocupacional. En relación a ello, la Terapeuta Ocupacional Mariel Pellegrini (2004) (13) dice: *“El tratamiento de TO es un proceso planificado para crear cambios para que el paciente pueda llevar a cabo sus actividades de la vida diaria lo más confortable y autónomamente posible... Nuestra ciencia y razonamiento clínico no es suficiente aún para asegurar cual es la causa real de los problemas del paciente, y por ello, es difícil identificar la solución correcta. Cuando el Terapeuta Ocupacional cuenta con instrumentos de evaluación específicos y apropiados puede planificar el tratamiento del paciente de la manera más óptima y responsable. El paso a seguir en este proceso, es la revisión de los resultados de las evaluaciones. El propósito de revisar los resultados es obtener respuestas sobre cuales son los problemas más*

importantes para el paciente, sus déficits, sus fortalezas, y su motivación para el tratamiento. Esto requerirá la combinación de varias fuentes y una discusión con el resto del equipo terapéutico que está trabajando con el paciente...”.

Este planteamiento está directamente relacionado con la necesidad creciente de desarrollar planes de intervención y metodologías de trabajo basadas en la evidencia científica como estrategia para mejorar la calidad asistencial. Para ello, la intervención rehabilitadora y, en lo que a nos concierne, de terapia ocupacional, requiere basarse en objetivos *relevantes, comprensibles, medibles, comportamentales y alcanzables* (Pellegrini, M.C., 2007) (17). Estos objetivos podrán establecerse en este sentido con mayor rigor científico si se basan en la implementación de evaluaciones estandarizadas, tal y como pretende desarrollarse este proyecto.

Por último y, para concluir este trabajo, nos gustaría citar una reflexión de la Terapeuta Ocupacional Mariel Pellegrini (2004) (13) que, en nuestra opinión, expresa de manera clara la relevancia del proceso de evaluación en nuestra práctica clínica diaria y la riqueza que puede aportarnos profesional y personalmente como terapeutas ocupacionales el estar implicados en este proceso:

“Estar comprometido en el proceso de evaluación es una responsabilidad muy grande, pero también una maravillosa oportunidad para explorar y comprender mejor el mundo único de otro ser humano al cual debemos ayudar”.

Bibliografía

1. Ávila Alvarez A, Martínez Piedrola R, Máximo Bocanegra N, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: Dominios y Proceso. 2da Edición. [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal de internet]. 2010 [23 de noviembre de 2011]; [85p.] Disponible en <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>. Traducido de: American Occupational Association of Occupational Therapy. (2008): Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.)
2. Asher IE. Occupational Therapy Assessment Tools: An Annotated Index. 2 ed. USA: The American Occupational Therapy Association, Inc. Rockville; 1996
3. Bellido JR. Manual del curso: La Terapia Ocupacional en la Salud Mental: una aproximación integral. Zaragoza: Colegio Oficial de Terapia Ocupacional; 2004.
4. Creek J. Occupational therapy and Mental Health. 2ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1997.
5. de las Heras C. Manuales del Curso Postgrado de Especialización "Terapia Ocupacional: aplicación del Modelo de Ocupación Humana de Gary Kielhofner. Zaragoza: Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza; 2001.
6. Denton P.L. Psychiatric Occupational Therapy: A Workbook of Practical Skills. Boston: Little Brown; 1987.
7. Durante P, Noya B. Terapia ocupacional en salud mental: principios y práctica. Barcelona: Masson; 1998.
8. Early MB. Mental Health Concepts and Techniques for the Occupational Assistant. 3ed. USA: Lippincott William & Wilkin; 1996.
9. Hemphill BJ. Mental Health Assessment in Occupational Therapy. USA: SLACK, Inc; 1988.
10. Creapeau EBC, E,S; Schell, B.A.B., editor. Willard & Spackman Terapia Ocupacional. 11ª ed. Madrid: Editorial Pamericana; 2011
11. Kielhofner G. Terapia Ocupacional. Modelo de Ocupación Humana. Teoría y Aplicación. 3ed. Madrid: Médica Panamericana; 2004.
12. Kielhofner G. Fundamentos conceptuales de la terapia ocupacional. 3ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2006
13. Pellegrini CM. Instrumentos de Evaluación en Psiquiatría. Vitoria: II Jornadas de Terapia Ocupacional en Salud Mental del País Vasco; 2004.
14. Pellegrini CM. Manual del curso Instrumentos de Evaluación de Terapia Ocupacional en Psiquiatría. Vitoria: Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Euskadi; 2004.
15. Pellegrini CM. Manual del Módulo III del curso de Ciencias de la Ocupación y Terapia Ocupacional en Salud Mental: Proceso de Evaluación y Evaluaciones Estandarizadas de Terapia Ocupacional. Donosti: Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Euskadi; 2006.
16. Pellegrini CM. Manual de I Postgrado de Terapia Ocupacional en Salud Mental: Actualizaciones. Evaluaciones estandarizadas. Terrassa: Escola Universitària Creu Roja. UAB; 2007.
17. Pellegrini C. Manual del Módulo IV del curso de Ciencias de la Ocupación y Terapia Ocupacional en Salud Mental: Manual para la redacción de objetivos y planificación terapéutica en Terapia Ocupacional. Donosti: Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Euskadi; 2007.

18. Pellegrini CM. Manual del Módulo IV del curso de Ciencias de la Ocupación y Terapia Ocupacional en Salud Mental: Estrategias de Intervención en Terapia Ocupacional. Donosti: Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Euskadi; 2007.
19. Reed KL. Quick referente to Occupational Therapy. USA: Aspen Publishers, Inc; 1991.
20. Romero DM, Moruno P. Terapia Ocupacional. Teoría y técnicas. Barcelona: Masson; 2003.
21. Wilson M. Occupational Therapy in Long Term Psychiatry. 2ed. Edimburg: Churchill Livingstone; 1987.
22. Moorhead L, Cynkin S. Occupational history interview. In: Cynkin, S. Occupational Therapy: towards health through activities. USA: Little Brown; 1979.
23. Henry A, Kielhofner G, Walens D. Occupational performance history interview: (OPHI-I). USA: The American Occupational Therapy Association; 1989.
24. Kielhofner G, Mallinson T, Crawford C, Nowak M, Rigby M, Henry A, Walens D. Occupational performance history interview: (OPHI-II). USA: The American Occupational Therapy Association; 1998.
25. Oakley F, Kielhofner G, Barris R, Reichler R. Ther Role Cheklist: development and empirical assessment of reliability. *Occup Ther J Research*. 1988. 6: 157-170
26. Matsuyutsuyu J. The interest Checklist. USA: Am J Occup Ther; 1967.
27. Brayman S, Kirby T, Misenheiner A, Short M. Comprehensive Occupational Therapy Evaluation Scale. In: Early, M.B. Mental Health Concepts and Techniques, for the Occupational Therapy Assistant. 2ed. USA: Lippincot-Raven Publishers; 1996.
28. Buffalo Psychiatric Center. Guide behavioral observation and description. In: Early, M.B. (1996). Mental Health concepts and Techniques for the Occupational Therapy Assistant. 2ed. USA: Lippincot-Raven Publishers; 1996.
29. De las Heras C, Geist R, Kielhofner G, Li Y. The Volitional Questionnaire (VQ) Version 4.1. Model of Human Occupation. Chicago: Clearing-house; 2007.
30. Jiménez JF, Torres F, Laviana M, Luna JD, Trieman N, Rickard C. Evaluación del funcionamiento de la vida diaria en personas con trastorno mental de larga evolución. Adaptación y fiabilidad de la versión española del "Basic Everyday Living Skills" (BELS). *Actas Esp. Psiquiatr*. 2000;28 (5):284-8
31. Baron K, Kielhofner G, Iyenger A, Goldhamamer T, Wolenski J. The Occupational Self Assesment (OSA). Model of Human Occupation. Chicago: Clearing-house; 2002.
32. Pellegrini CM. Manual del Módulo I del curso de Ciencias de la Ocupación y Terapia Ocupacional en Salud Mental: Fundamentación teórica del comportamiento ocupacional. Donosti: Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Euskadi; 2005.
33. Smith J, Kielhofner G, Watts M. Occupational Questionnaire (OQ). Model of Human Occupation. Chicago: Clearing-house; 1986.
34. Gerber L, Furst G. Scoring methods and application of the Activity Record (ACTRE) for patients with musculoskeletal disorder. *Arthritis Care and Research*; 1992. 5, 151-156.
35. Ehrenberg F. Proceso de Evaluación Grupal en Terapia Ocupacional. USA: Slack; 1982.
36. Kielhofner G, Neville A. The Modified Interest Checklist. Unpublished manuscript, Model of Human Occupation Clearinghouse. Department

-
- of Occupational Therapy, University of Illinois at Chicago; 1983.
37. Kohlman-Thomson L. Kohlman evaluation of living skills. 3ed. USA: Bethesda: American Occupational Therapy Association; 1992.
38. Maureen Blacki M. Adolescent Role Assesment. In: Hemphill B, editor. The Evaluation Process in Psychiatric Occupational Therapy. USA: SLACK; 1982.
39. Velozo C, Kielhofner G, Fisher G. A user's guide to the Worker Role Interview (WRI: 9.0). In: Kielhofner G. Model of Human Occupation. Chicago: Clearing-house; 1998.
40. Bundy A. Play and Playfulness: What to look for? In: Parham D, Fazio L. Play in Occupational Therapy for Children. USA: Mosby Publishers; 1996.
41. Forsyth K, Lai, J., & Kielhofner, G. (1999). The assessment of communication and interaction skills (ACIS): Measurement properties. *British Journal of Occupational Therapy*. 1999; 62 (2), 69-74.
42. Forsyth K, Salmay M, Simon S, Kielhofner G. The Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS) [Tesis]. University of Illinois. 1998.
43. Dunning HD. Environmental Occupational Therapy [Thesis]. Universidad de Southern California. 1972
44. Moore-Corner R, Kielhofner G, Olson L. Work environment Impact Scale (WEIS: 2.0). Model of Human Occupation. Chigaco: Clearing-House; 1998.

ANEXO I

CUESTIONARIO SOBRE EL PROCESO DE EVALUACIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN HOSPITALES DE DÍA DE PSIQUIATRÍA

1. Nombre y localización de su Hospital de Día:
2. Tiempo medio de ingreso de los pacientes en el recurso:
3. ¿Cuántos años hace que completo su formación universitaria como Terapeuta Ocupacional? _____
4. ¿Cuántos años hace que trabaja en su Hospital de Día? _____
5. ¿Cuántos Terapeutas Ocupacionales trabajan en su Hospital de Día?

4. ¿Cuántos pacientes hay ingresados habitualmente en su Hospital de Día?

5. ¿Cuáles son los diagnósticos principales de los pacientes a los que atienden?
(Si dispone de los porcentajes del año 2006 por favor indíquelos, en caso contrario, simplemente marque con una cruz).

Esquizofrenia / Trast. Psicóticos	
Trastornos Afectivos	
Trastornos de la Personalidad	
Trastornos de la Conducta Alimentaria	
Trastornos de Ansiedad	
Trastornos Adaptativos	
Otros	

6. ¿Cuántas horas semanales de Terapia Ocupacional hay concedidas en su Hospital de Día?

7. Indique la distribución horaria de las funciones de Terapia Ocupacional que realiza o realizan durante una semana habitual en su trabajo:

Reuniones/Coordinaciones de equipo	
Planificación/Organización de actividades/talleres	
Intervención Grupal	
Evaluación Grupal	
Intervención Individual	
Evaluación Individual	
Redacción de informes	
Otros: _____	
Otros: _____	
Otros: _____	

8. ¿Existe o aplica algún tipo de Protocolo de Evaluación de Terapia Ocupacional dirigido a los pacientes ingresados en su Hospital de Día? (Si contesta sí, explique, por favor, en que consiste: que duración tiene, que aspectos considera, como utiliza esa información para el proceso terapéutico...)

9. ¿Cree que si existiera algún tipo de Protocolo de este tipo facilitaría su intervención a nivel individual con los pacientes a los que atiende?

10. ¿Utiliza alguna herramienta de evaluación o cuestionario elaborado por Ud. Mismo? (Si contesta sí, explique, por favor, en que consiste: de que necesidad surgió, en que momento del proceso terapéutico lo utiliza, qué áreas ocupacionales evalúa, tiempo y/o resultados de su aplicación, etc.)

11. ¿Qué tipo de Evaluaciones (entrevistas, cuestionarios...) realiza al ingreso del paciente? Indique, por favor, también en que momento (día o semana) realiza esta primera evaluación y cual es el objetivo de esta o estas evaluaciones (AVD, Historia Ocupacional...).

12. ¿Utiliza algún tipo de Evaluación Observacional? Indique, por favor, con qué frecuencia, en que momento del proceso de tratamiento, con que objetivo...

13. En la intervención ocupacional, ¿utiliza algún tipo de Escala de Evaluación específica para recabar información sobre los siguientes aspectos considerados desde el ámbito de la terapia ocupacional?:

<u>Áreas Ocupacionales</u>	
AVD	
AVDI	
Educación	
Trabajo	
Juego	
Ocio	
Participación Social	
<u>Destrezas de Desempeño</u>	
Destrezas motoras	
Destrezas de procesamiento	
Destrezas de comunicación interacción	
<u>Patrones de Desempeño</u>	
Hábitos	
Rutinas	

Roles	
<u>Entorno</u>	
<u>Otros aspectos que Ud considere relevantes:</u>	

* Términos definidos en el "Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: ámbito de competencia y proceso".

14. Otros comentarios que Ud. quiera realizar:

*Muchas Gracias por su colaboración
Patricia Sanz Valer
Terapeuta Ocupacional
Hospital de Día de Psiquiatría
Hospital Santa Maria*