

# INFORME DE TERAPIA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL

## OCCUPATIONAL THERAPY REPORT IN MENTAL HEALTH

### Descriptores

**DECS:** Evaluación, Terapia Ocupacional, Salud Mental, Diagnóstico Ocupacional.

**Palabras Clave de los Autores:** Evaluación, Terapia Ocupacional, Salud Mental, Diagnóstico Ocupacional.

**MESH:** Assessment, Occupational Therapy, Mental Health, Occupational Diagnosis.

**KEY WORDS:** Assessment, Occupational Therapy, Mental Health, Occupational Diagnosis.



### D. José V. García Gómez

*Terapeuta Ocupacional en Hospital de Día "Instituto Clínico de Psicoterapia y Rehabilitación", Madrid.*



### Dña. Silvia Espinosa de los Monteros Iglesias

*Terapeuta Ocupacional en Hospital Psiquiátrico "Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús", Málaga.*

### Como citar este artículo en sucesivas ocasiones:

García Gómez JV, Espinosa de los Monteros Iglesias S. Informe de Terapia Ocupacional en Salud Mental. TOG (A Coruña) [Revista en Internet]. 2010 [fecha de la cita]; Vol 7, Supl. 6: p 195-202. Disponible en:

<http://www.revistatog.com/suple/num6/informe.pdf>

**Texto recibido: 30/09/2009**

**Texto aceptado: 01/10/2010**

## Introducción

Nos presentamos como terapeutas ocupacionales (TO's) que ejercemos nuestra labor en Salud Mental, en concreto, un Hospital de Día y un Hospital Psiquiátrico, dispositivos en los cuales formamos parte de un equipo multidisciplinar, junto con psiquiatras y psicólogos, a quienes ofrecemos la posibilidad de elaborar informes de evaluación ocupacional que fuesen incluidos en las historias clínicas. Se da la circunstancia de que en estas historias clínicas no existían informes de Terapia Ocupacional (TO) de ningún tipo, bien porque no han sido aceptados o porque no era conocida la disciplina. El problema que nos surgió fue la poca aceptación de modelos de práctica con una terminología muy propia de TO, lo que nos llevó a plantearnos la posibilidad de utilizar algún método más sencillo y comprensible para los otros profesionales del equipo.

## RESUMEN

Como Terapeutas Ocupacionales en Salud Mental, se nos requiere la elaboración de informes de evaluación ocupacional para su inclusión en las historias clínicas, que estén destinados al resto de profesionales así como a otros TO's. Pretendemos evitar la utilización de modelos específicos que son poco aceptados por otros profesionales. Necesitamos por tanto realizar un informe válido para todos ellos que utilice un lenguaje universal y que además promueva la terminología propia de TO.

Para ello nos basamos en el modelo de la AOTA por ser el más accesible y comprensible en la práctica clínica, con el objetivo de conseguir un acercamiento terminológico entre profesionales. Para conseguirlo hemos diseñado una plantilla con una estructura sencilla y versátil, que incluye una descripción del desempeño ocupacional así como diagnóstico ocupacional y otros datos de interés.

Hemos llevado a cabo esta idea en nuestra práctica clínica con resultados positivos, ya que se ha logrado su inclusión en las historias clínicas y el interés del equipo multidisciplinar.

Nuestra intención es dar a conocer este procedimiento a otros profesionales en nuestra misma situación y a estudiantes que en el futuro trabajen en Salud Mental, ya que la realidad en la práctica clínica no siempre es favorable para la aceptación de terminologías muy específicas de TO. El uso de este método puede permitirnos un cambio sutil en la percepción de la TO, especialmente en el campo en que trabajamos.

## SUMMARY

As Occupational Therapists working in Mental Health, we were required to create a new kind of report of occupational assessment to be included in medical records, a report that could be understood by other professionals and by other Occupational Therapists too. We pretend to avoid the use of specific models which would probably be little accepted by the rest of our colleagues. Therefore, we have realized a meaningful report to all of them, using a universal language and promoting the Occupational Therapy's own terminology.

For this purpose, we have relied in AOTA model for considerate it the most accessible and understandable model in medical practice; the objective is to get a terminological approach between professionals. Thus, we have proposed a template with a simple and versatile structure that includes an occupational discharge description and an occupational diagnostic, as well as other relevant data.

We have carried out this idea in our clinical practice with positive results, achieving its inclusion in medical records and the interest of the multidisciplinary team.

Our intention is to introduce this procedure among other professionals in our same situation and for students that will work in Mental Health in a near future, because the reality is that medical practice is not always favorable to accept the Occupational Therapy's specific terminology. The use of this method could let us a subtle change in Occupational Therapy perception, especially in the area in which we work.

Asimismo, desde el principio hemos intentado diseñar y elaborar programas de TO, promocionar nuestra disciplina y buscar nuestro reconocimiento como profesionales válidos para este campo de trabajo.

## Metodología

Realizamos una exploración por diferentes modelos (1) de práctica de TO (MOHO, Canadiense, etc.) (2) y observamos que el que posee una estructura más sencilla y una terminología más universal es el modelo de la AOTA (3); es el más conocido entre los propios TO's y posee una estructura práctica. Fue bien acogido por el equipo multidisciplinar, ya que además puede relacionarse con la CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad), y por tanto, resulta más familiar para los psiquiatras.

Decidimos entonces diseñar una plantilla para realizar informes (4) de una forma sencilla que por una parte fuese versátil y práctico para el manejo de la información por nuestros compañeros, y que por otra parte ofreciese una perspectiva única y diferente del resto de informes contenidos en la historia clínica, esto es, una perspectiva del desempeño ocupacional, aspecto que nos caracteriza como profesionales de TO. Este informe utiliza conceptos como "desempeño ocupacional" u "ocupación", "AVD's", "roles", "hábitos", "actividad significativa", etc. Que son bien asimilados por nuestros compañeros y aportan una información que complementa al resto de informes (médicos, farmacológicos, psiquiátricos y psicológicos).

La estructura del informe, basada en el modelo de la AOTA, es la siguiente (5): una primera sección en la que se evalúa el desempeño ocupacional a través de las áreas planteadas por el modelo de la AOTA, a saber: Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), Educación, Trabajo, Juego, Ocio y Tiempo Libre, y Participación Social. Esta evaluación incluye una descripción del desempeño ocupacional, además de las alteraciones existentes mediante un diagnóstico ocupacional.

Este diagnóstico ocupacional consta de dos elementos; uno descriptivo, referido al área afectada, y otro explicativo, referido a los componentes de desempeño afectados.

Decidimos plantearlo de esta manera porque la información demandada por el equipo también incluía un funcionamiento correcto en las áreas de desempeño. La segunda sección aporta otros datos de interés sobre el usuario, evitando redundar en la información aportada por el resto de informes de la historia clínica, por ejemplo, datos sobre diagnósticos psiquiátricos, psicométricos o farmacológicos. En esta sección podemos realizar una descripción de roles y del desempeño general a través de hábitos y rutinas (distribución del horario ocupacional, por ejemplo), salud general y otros datos de interés.

## **Resultados**

A raíz de presentar este proyecto en nuestros centros, el equipo ha aceptado la idea y hemos conseguido que se incluya nuestra propuesta en varias historias clínicas, como referencia para la realización de posteriores informes.

Una importante característica de este tipo de informes es que son plásticos y podemos adaptarlos a la demanda del equipo terapéutico, ajustándolo a las necesidades del centro y de cada paciente a la hora de establecer un tratamiento común.

## **Conclusiones**

Este modelo de informe aporta datos breves y concisos, bien delimitados por cada área para su mejor localización, convirtiéndolo de esta manera en una herramienta precisa, rápida y fiable para todos los miembros del equipo. Nuestra expectativa es perfeccionar este método para ir introduciendo cada vez más terminología propia de TO, que nos permitiese el uso de otros modelos de práctica. De todas formas, este sistema nos ha servido para hacer una aportación válida y reconocida por el resto de profesionales. Nuestra intención es transmitir esta idea a los terapeutas ocupacionales como sugerencia u orientación en el caso de encontrarse con la situación anteriormente descrita.

A continuación presentamos un ejemplo (6) (7) (8) (9) de informe de terapia ocupacional según las premisas que hemos expuesto.

---

## EJEMPLO DE INFORME DE TERAPIA OCUPACIONAL CASO CLÍNICO

FECHA: MARZO 2009

### **DATOS PERSONALES:**

NOMBRE:                      EDAD: 48 años                      OCUPACIÓN: Administrativo

### **DESCRIPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL**

#### *ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD)*

Realiza de forma independiente las actividades orientadas hacia el cuidado del propio cuerpo (aseo e higiene, vestido, comida y cuidado de objetos personales).

#### *ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD)*

Realiza de forma independiente y voluntaria algunas actividades orientadas a la interacción con el entorno, como uso de sistemas de comunicación y transporte o pequeñas compras, aunque de forma escasa y sistemática. El suministro de medicación, manejo del dinero, las decisiones domésticas, grandes compras y otras gestiones son realizadas por su mujer, siendo él relativamente dependiente de ella. Mantiene operativas las habilidades de procesamiento y de comunicación, pero necesita directrices e instrucciones para ejecutarlas.

### *EDUCACIÓN*

Realizó estudios de Administración y Dirección de Empresas desde 1982 hasta 1988, así como otros posgrados en el extranjero, concretamente en Londres. No tiene otros intereses.

### *TRABAJO*

Trabajó durante 8 años en una empresa gestora de finanzas, antes de su primer brote e ingreso. Tras el mismo volvió durante algo menos de un año, pero abandonó definitivamente en 2000. Desde entonces no ha retomado su anterior ocupación. Actualmente trabaja para su hermana en una empresa inmobiliaria, aunque su trabajo es de escasa exigencia. Mantiene el rol activo y desempeña su tarea con eficacia.

### *JUEGO, OCIO Y TIEMPO LIBRE*

Presenta dificultades para explorar sus intereses e identificarlos. Apenas planea actividades de ocio, su esposa lo hace por él. Realiza actividades rutinarias como cenas con amigos de su mujer o familiares, pádel o visitas al pueblo, pero disfruta relativamente poco del tiempo libre del que dispone. Esto es principalmente debido al entorno familiar, del cual depende dada su escasa volición [voluntad, acción]. En el centro participa eficazmente en las actividades de ocio, mostrando aptitudes para el dibujo o los deportes.

### *PARTICIPACIÓN SOCIAL*

Las personas más importantes y cercanas son su mujer, de quien depende en gran medida, y sus dos hijas. Además valora a su hermana, quien le proporciona un trabajo. Apenas tiene trato con otros hermanos y los padres, con quienes mantiene poco contacto. Comparte actividades con amigos de su mujer, con quienes mantiene una relación tibia y distante. No tiene ningún

amigo íntimo, y no ha generado vínculos significativos con los compañeros del centro. Maneja unas habilidades de comunicación empobrecidas, mostrando recelo habitualmente en sus relaciones interpersonales.

## **OTROS DATOS**

Se identifica con el **rol** de esposo, padre y trabajador, que ejerce como tales. Asimismo, mantiene una rutina constante en su desempeño. Básicamente distribuye su horario en asistencia al hospital de día, trabajo y tiempo libre de una forma regular. A pesar de su escasa volición participa de las tareas y mantiene hábitos útiles para realizar las mismas.

Mantiene conservadas –aunque empobrecidas- sus habilidades de procesamiento y funciones cognitivas.

Fuma al menos un paquete de tabaco al día.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Romero D y Moruno P. Terapia Ocupacional: teoría y técnicas. Barcelona. Masson. 2003. p. 119-185.
2. Kielhofner G. Modelo de la Ocupación Humana: Teoría y Aplicación. 3ª ed. Madrid. Editorial Médica Panamericana. 2004.
3. American Occupational Therapy Association (AOTA). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and process. Am J Occup Ther 2002. Traducción y adaptación al español. 2008; 56(6):609-639.
4. Pérez D, Romero D, Cantero P, Moruno P, Ávila A, Corregidor A. Herramientas para la evaluación de las actividades de la vida diaria. En Romero D y Moruno P. Actividades de la vida diaria. Barcelona. Masson. 2006. p. 77- 178.
5. Cantero P y Moruno P. Actividades de la vida diaria en salud mental. En Romero D y Moruno P. Actividades de la vida diaria. Barcelona. Masson. 2006. p. 219-254.
6. Moruno P. Evaluación ocupacional. En Romero D y Moruno P. Terapia Ocupacional: teoría y técnicas. Barcelona. Masson. 2003. p. 203-223.
7. Romero D y Moruno P. Fuentes de información y técnicas de evaluación. En Romero, D. y Moruno, P. Terapia Ocupacional: teoría y técnicas. Barcelona. Masson. 2003. Anexo II, p. 513-555.
8. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Servicio de Información sobre Discapacidad: <http://sid.usal.es/>. Disponible en: <http://sid.usal.es/libros/discapacidad/3428/8-4-1/clasificacion-internacional-del-funcionamiento-de-la-discapacidad-y-de-la-salud-cif.aspx>. Página oficial on-line: World Health Organization <http://www.who.int/en/>. Disponible en: <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/Default.aspx>
9. Crepeau E, Cohn E, Schell B. (editores) Willard & Spackman. Terapia Ocupacional. 10ª ed. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana. 2005.