

# PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DESDE TERAPIA OCUPACIONAL SOBRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA MEDICACIÓN PSIQUIÁTRICA

## OFFER OF INTERVENTION FROM OCCUPATIONAL THERAPY ON THE SECONDARY EFFECTS OF THE PSYCHIATRIC MEDICATION

**Palabras clave del autor:** Efectos secundarios, Neurolépticos, Terapia Ocupacional, Psiquiatría.

**Keys words:** Side effects, Neuroleptics, Occupational Therapy, Psychiatry.

**DECS:**

**Mesh:**



**Autoras:**

**Imma Grau Joaquin.**

*Directora Médica del Hospital Psiquiátrico Universitario Institut Pere Mata.*

**Elena Ganga Linares**

*Terapeuta Ocupacional. Hospital Psiquiátrico Universitario Institut Pere Mata, Reus. Unidad de discapacidad intelectual.*

**Alba Angulo García**

*Terapeuta Ocupacional. Hospital Psiquiátrico Universitario Institut Pere Mata, Reus. Unidad de Psiquiatría.*

**Miriam Ferré Cabré**

*Terapeuta Ocupacional. Hospital Psiquiátrico Universitario Institut Pere Mata, Reus. Unidad de Psicogeriatría.*

**Catarina Martínez Ferreira**

*Terapeuta Ocupacional. Hospital Psiquiátrico Universitario Institut Pere Mata, Reus. Residencia Sociosanitaria Monterols.*

**Judith Pérez Sancho**

*Terapeuta Ocupacional. Hospital Psiquiátrico Universitario Institut Pere Mata, Reus. Unidad de Psicogeriatría.*

**Texto Recibido:** 13/08/09

**Texto Aceptado:** 27/11/09

### RESUMEN

En nuestra práctica diaria los terapeutas ocupacionales trabajamos con la persona y sus déficit y potenciales a la hora de realizar ocupaciones más que con el origen o causa de los mismos. Pero en éste caso en concreto, nos ha parecido interesante hacer una diferencia entre los efectos secundarios de los antipsicóticos y los propios de la patología que tratan por dos razones; primero por entender de verdad a esa persona que tiene que convivir con el "mal menor" de tratar su enfermedad y a la vez sufrir éstos efectos secundarios de manera crónica, y segundo por el papel que jugamos a la hora de alertar al resto del equipo de los cambios que vemos en nuestros usuarios y como las variaciones de medicación interfieren en su desempeño ocupacional. Tratamos de hacer un breve repaso sobre la medicación más usada en Psiquiatría, sus efectos secundarios y explicar por qué y de qué manera actúa el terapeuta ocupacional en esto.

### SUMMARY

In our daily practice occupational therapists work with individuals and their potential deficit and when making occupations rather than the origin or cause of them. But in this particular case, it seemed interesting to make a difference in side effects of antipsychotics and those characteristic of the pathology that deal for two reasons: first to understand that person really has to live with the "lesser evil" to treat his illness and yet they suffer from a chronic side effects, and second for the role they played when alert the rest of the team of the changes we see in our users and how changes in medication interfere with their performance occupational. We tried to make a short summary of

the most widely used medication in psychiatry, its side effects and explain why and how does the occupational therapist in this.

#### Como citar este documento:

Grau Joaquin I, Ganga Linares E, Angulo García A, Ferré Cabré M, Martínez Ferreira C, Pérez Sancho J. Propuesta de intervención desde terapia ocupacional sobre los efectos secundarios de la medicación psiquiátrica

TOG (A Coruña) [Revista en Internet]. 2009 [fecha de la cita]; Vol 6, Supl. 5: p 79-88. Disponible en

<http://www.revistatog.com/suple/num5/med.pdf>

## INTRODUCCIÓN

Desde la práctica diaria se observa que los efectos secundarios de la medicación psiquiátrica interfieren a nivel funcional en el desempeño ocupacional de los usuarios de las Unidades de Psiquiatría.

Tras una revisión bibliográfica concluimos que existe poca literatura referente a la intervención de Terapia Ocupacional sobre las limitaciones que producen los efectos secundarios de la medicación psiquiátrica.

En este artículo se expone la importancia del rol del terapeuta ocupacional en la intervención sobre estos efectos. El objetivo principal de nuestra intervención es el mantenimiento del desempeño y la participación en ocupaciones, a través de la valoración, adaptación, graduación y estructuración de la actividad y la actuación sobre el entorno para facilitar el desempeño.

## METODOLOGÍA

### *Población y ámbito de intervención*

La observación se ha realizado en un hospital psiquiátrico y se centra en dos unidades de larga hospitalización:

- Unidad de Psiquiatría: la media de edad de los usuarios es de 60 años, siendo la media de institucionalización aproximadamente de 25 años y

con un diagnóstico más frecuente de esquizofrenia paranoide crónica y residual.

- Unidad de Psicogeriatría: la media de edad de los usuarios es de 75 años, siendo la media de institucionalización aproximadamente de 40 años y con un diagnóstico más frecuente de esquizofrenia crónica y residual.

### *Registros*

Se realiza un registro de la medicación psiquiátrica de cada usuario del que hemos obtenido los diez psicofármacos más administrados.

Nos hemos basado en la escala Angus-Simpson para la observación de los efectos secundarios de la medicación psiquiátrica.

Por medio de la observación funcional en nuestra práctica diaria podemos apreciar de manera evidente como interfieren los efectos secundarios en las distintas habilidades de desempeño.

### **Datos y observaciones**

Los psicofármacos se pueden clasificar en los siguientes grupos:

*Neurolépticos* (antipsicóticos): controlar síntomas como alucinaciones o delirios. Disminuye la agitación psicomotriz.

*Ansiolíticos*: Se utilizan para reducir la ansiedad y la tensión. Sedante, anticonvulsionante, antipánico.

*Hipnóticos*: Los hipnóticos, llamados también hipnóticos sedantes, son medicamentos destinados a favorecer y/o provocar el sueño.

*Reguladores del humor:* Ayudan a conseguir una estabilización del humor. El más importante de los reguladores del humor es el litio.

*Antidepresivos:* Reduce el riesgo de ideación suicida y normalizan el sueño. Se utilizan para estimular y potenciar la actividad psíquica.

*Correctores (antiparkinsoniano):* controla los efectos extrapiramidales causados por los antipsicóticos. Tratamiento de la disquinesia tardía.

Haciendo una relación de ambas unidades los diez medicamentos más administrados son:

	<b>UNIDADES DE LARGA ESTANCIA</b>
<b>1</b>	<b>Akineton</b> (antiparkinsoniano)
<b>2</b>	<b>Zyprexa</b> (antipsicótico)
<b>3</b>	<b>Risperdal</b> (antipsicótico)
<b>4</b>	<b>Haloperidol</b> (antipsicótico)
<b>5</b>	<b>Sinogan</b> (antipsicótico)
<b>6</b>	<b>Clopixol</b> (Antipsicótico) y <b>Depakine</b> (Regulador)
<b>7</b>	<b>Orfidal</b> (ansiolítico)
<b>8</b>	<b>Solian</b> (antipsicótico)
<b>9</b>	<b>Leponex</b> (antipsicótico)
<b>10</b>	<b>Rivotril</b> (regulador)

Figura 1: Medicación más administrada

Efectos secundarios de los psicofármacos que más interfieren sobre las habilidades del desempeño ocupacional:

Síndromes extrapiramidales:

- Parkinsonismo
- Acatisia
- Distonía
- AquinesiaDisquinesia tardía
- Hipotensión postural
- Boca seca
- Sialorrea

- Visión borrosa o visión doble
- Ataxia
- Fotosensibilidad

### **Habilidades de desempeño que se ven afectadas por los psicofármacos**

#### *- Habilidades Motoras:*

Postura: Afectada por la disquinesia tardía, distonía y la acatisia. Limitaciones para mantenerse correctamente sentado o en cualquier otra posición.

Movilidad: Afectada por el temblor, marcha parkinsoniana, disquinesia tardía. Limitaciones para caminar y para alcanzar objetos.

Coordinación: Afectada por la ataxia y el temblor principalmente. Limitaciones para manipular objetos y/o moverse con fluidez.

Fuerza y esfuerzo: Afectados por la aquinesia, distonía. Dificultad para transportar objetos y regular el movimiento.

Energía: Afectada por temblor, aquinesia. Limitaciones a la hora de mantener una velocidad adecuada al realizar una tarea, lentitud en la secuencia.

#### *- Habilidades de procesamiento.*

Las habilidades de procesamiento también se ven afectadas por los efectos secundarios de la medicación psiquiátrica. No obstante, nos centraremos solamente en las habilidades motoras y de comunicación, ya que las limitaciones observadas se identifican con mayor claridad y no se confunden con los síntomas o deterioro de la propia enfermedad.

#### *- Habilidades de comunicación*

Corporalidad: Afectada por la cara de máscara, ataxia. Se observan limitaciones para contactar con otros, mirar, gesticular, orientarse y posicionarse hacia los otros.

Intercambio de información: Afectada por la sialorrea, boca seca y disquinesia tardía.

Dificultad para hablar y articular.

## RESULTADOS

### Propuestas de intervención desde T.O.

El enfoque de intervención propuesto es el de modificación (compensación, adaptación). Éste enfoque está dirigido a corregir el entorno o la demanda de la actividad para fomentar el desempeño en un entorno habitual. Los principales focos de intervención son el entorno, las demandas de la actividad y los patrones de desempeño.

ÁREA DE OCUPACIÓN: AVD	Recomendaciones	Ayudas técnicas
Ducha	-Uso de albornoz. -Calzado adecuado. -Ducharse y secarse sentado.	-Barras. -Esponjas de mango alargado. -Sillas de Ducha -Dispensadores de jabón.
Vestido	-Prendas con velcros. -Sujetadores con cierre delantero. -Calzado sin cordones. -Vestirse sentado	-Abotonadores -Ponecalcetines/medias. - Calzadores de mango alargado.
Alimentación	-Corregir postura -Estabilización de codos. -Separar y cortar alimentos si se requiere.	-Materiales antideslizantes. -Cubiertos de peso graduable. -Vasos con asas y boquilla. -Platos con borde y con peso. -Platos isotérmicos.
Movilidad funcional	-Uso de edredones ligeros -Tejidos deslizantes. -Colchón duro	-Barandillas de cama. -Trapecio.
	Sillas de altura adecuada.	-Sillas con reposabrazos. - Alfombrillas antideslizantes
	Técnicas starter.	-Caminadores. -Bastones, muletas.
Higiene personal y aseo	-Realizarla sentado. -Apoyos. -Estabilización de codos. -Desodorante de barra.	-Maquinillas de afeitar y cepillos de dientes eléctricos. -Cortaúñas asistido de sobremesa. -Peine de mango largo. -Barras de sujeción.

Higiene del inodoro	Papel higiénico ya cortado.	-Elevadores de wc. -Barras de sujeción. -Wc con cierre y apertura de tapa y evacuación automáticos.
---------------------	-----------------------------	---

Figura 2: Ejemplos de Intervención

## CONCLUSIÓN

Tras la realización de este artículo nos hemos dado cuenta de la importancia de la formación en farmacología sobre todo en el campo de la salud mental.

Los terapeutas ocupacionales desarrollamos una función muy importante, ya que somos los observadores directos del desempeño ocupacional de los usuarios y podemos identificar los efectos secundarios mencionados, ayudarles a comprender cómo pueden afectar en sus actividades diarias y detectar cualquier cambio.

Así mismo vemos imprescindible un trabajo en equipo entre los diferentes profesionales para llevar a cabo un intercambio de información eficaz.

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) Vallejo Ruiloba J. Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría. 6th ed. Barcelona: Masson, S.A; 2006.
- (2) Manual de Psiquiatría Médica Moore DP, Jefferson JW. Manual de Psiquiatría Médica. 2th ed. Madrid: Elsevier; 2005.
- (3) Tungpunkom P, Nicol M Programas de habilidades para la vida para las enfermedades mentales crónicas (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2007 Issue 4. Chichester, Uk: John Wiley & Sons, Ltd.).
- (4) Leucht S, Kissling W, McGrath J Lítio para el tratamiento de la esquizofrenia (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, Uk: John Wiley & Sons, Ltd.).
- (5) Hickling FW, Abel W, Garner P, Rathbone J Salas generales abiertas versus unidades psiquiátricas especializadas para psicosis agudas (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, Uk: John Wiley & Sons, Ltd.).
- (6) Alwan NA, Jonhstone P, Zolese G Duración de la hospitalización para personas con enfermedades mentales graves (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, Uk: John Wiley & Sons, Ltd.).
- (7) Rathbone J, Soares-Weiser K Anticolinérgicos para la acatisia aguda inducida por neurolépticos (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, Uk: John Wiley & Sons, Ltd.).
- (8) Joy CB, Adams CE, Lawrie SM Haloperidol versus placebo para la esquizofrenia (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, Uk: John Wiley & Sons, Ltd.).
- (9) Gilbody SM, Bagnall AM, Duggan L, Tuunainen A. Risperidona versus medicamentos antipsicóticos atípicos para la esquizofrenia (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue. Chichester, Uk: John Wiley & Sons, Ltd.).
- (10) Lieberman JA, Stroup T, McEvoy J, et al. Effectiveness of antipsychotic drugs in patients with chronic schizophrenia. NEJM. 2005;353:1209-1223.
- (11) Declaración de Consenso sobre el Uso y Utilidad de los Medicamentos Antipsicóticos de Segunda Generación. La Asamblea General de la Asociación Mundial de la Psiquiatría. Yokohama, Japón – Agosto 2002. Traducido al español por los Dres. Pedro Rafael



- Gargoloff (WPA ELN – Senior Psychiatrist) y Pedro Damián Gargoloff (WPA ELN – Psychiatrist in Training) – Argentina, Junio 2005.
- (12) Calvo-Gómez JM, Sánchez-Pedraza R, Jaramillo-González LE, Tarcisio-Mantilla C. Validación de una Escala para Evaluación de Síntomas Colaterales Extrapiramidales de Simpson-Angus. Rev. Salud pública 8 (1): 74-87, 2006.
- (13) Ward J, Brown C. Adultos con enfermedades mentales. En: Willard & Spackman. Terapia Ocupacional. 10ª Ed. Buenos Aires: Panamericana; 2005. p. 835-866.
- (14) Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud CIF: versión abreviada. Madrid. Instituto de Mayores y Servicios Sociales; 2004.
- (15) Yonkers KA, Kando JC, Cole JO, Blumenthal S. Gender differences in pharmacokinetics and pharmacodynamics of psychotropic medication. Am J Psychiatry 1992; 149:587-595.
- (16) Asociación Americana de Terapia Ocupacional. Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: Ámbito de Competencia y Proceso.
- (17) Bailey DM. Investigación: descubriendo el conocimiento a través de la investigación sistémica. En: Willard & Spackman. Terapia Ocupacional. 10ª Ed. Buenos Aires: Panamericana; 2005. P. 963-980.
- (18) Arango C, Bascarán MT, Bousoño M, Flórez G, García-Portilla MP, Sáiz PA, Bobes J. Esquizofrenias en esquemas. 2nd ed. Barcelona: Ars Medica; 2009.

## ANEXO 1. PSICOFÁRMACOS (PRINCIPIO ACTIVO/COMERCIAL).

	<b>PRINCIPIO ACTIVO</b>	<b>NOMBRE COMERCIAL</b>
<b>Neurolépticos (antipsicóticos)</b>	Aripiprazol	Ability
	Levomepromacina	Sinogan
	Flutenacina	Modecate
	Perfenecina	Decentan
	Tioridacina	Meleril
	Haloperidol	Haloperidol
	Zuclopentixol	Cisordinol, Clopixon
	Quetiapina	Seroquel
	Risperidona	Risperdal
	Sulpiride	Dogmatil
	Tiapride	Tiaprizal
	Clotiapina	Etumina
	Clozapina	Leponex
	Olanzapina	Zyprexa
Amisulpride	Solian	
<b>Ansiolíticos</b>	Clorazepat dipotásico	Tranxilium
	Diazepam	Valum
	Alprazolam	Trankimacin
	Lorazepam	Orfidal, Idalprem
<b>Hipnóticos</b>	Flurazepam	Dormodor
	Lorametazepam	Loramet, Noctamid
	Zolpidem	Stilnox
<b>Reguladores del humor</b>	Carbamazepina	Tegretol
	Valproato Sódico	Depakine
	Dipropilacetamida	Depamide
	Topiramato	Topamax
	Gabapentina	Neurontin
	Clonazepan	Rivotril
<b>Antidepresivos</b>	Amitriptilina	Tryptizol
	Paroxetina	Seroxat
	Mirtrazapina	Rexer
	Sertralina	Besitran, Aremis
	Citalopram	Seropram
	Fluoxetina	Prozac
	Venlafaxina	Dobupal, Vandral
	Duloxetina	Cymbalta
<b>Correctores</b>	Biperidena	Akineton
	Trihexifenidilo	Artane