

Utilidad de la terapia ocupacional en pacientes psiquiátricos

Tte. Enfra. Ma. Alejandra Rivas-Garibay,* Tte. Enfra. Ma. Dalia Olvera-Romero,**
Tte. Snd. Gabriel Ferman-Cruz***

Escuela Militar de Graduados de Sanidad. Hospital Central Militar. Ciudad de México.

RESUMEN

Objetivo. El presente estudio se realizó con el fin de demostrar los beneficios que proporciona la terapia ocupacional a los pacientes encamados en la Sección de Psiquiatría del Hospital Central Militar.

Material y métodos. Se realiza un estudio observacional y retrospectivo; se evaluó un total de 50 pacientes, aplicando diversos instrumentos de evaluación. Se incluyeron pacientes femeninos y masculinos de cualquier edad y con cualquier trastorno mental, que participaran en actividades de terapia ocupacional y que aceptaran ser entrevistados. Se excluyeron pacientes con episodio sicolítico, con ideación suicida o cuya información no fuera confiable. Se aplicaron 300 cuestionarios y se efectuó estadística descriptiva e inferencial con la prueba de t de Student. El nivel de significancia se define con $p < 0.05$ con un nivel de confianza de 95% y error aceptado de 5%.

Resultados. Durante el análisis de datos se obtuvieron resultados satisfactorios en cuanto a la hipótesis planteada, ya que se observó que la terapia ocupacional contribuye de manera positiva en su recuperación, además se demostró el gran número de beneficios que obtienen los pacientes que la reciben.

Discusión. Con esta investigación se pretende hacer notar la importancia que tiene la aplicación de esta terapia como parte del tratamiento y no sólo como una actividad, de igual forma demostrar que las habilidades que se desarrollan y que se aprenden ayudan a adaptar nuevamente al paciente en un ambiente psicosocial adecuado, considerando el papel fundamental que desempeña la terapia ocupacional en lo relacionado al desarrollo de las destrezas sensoriales, motoras, perceptivas, cognitivas, y sociales, haciendo evidente su importancia. La lista de chequeo de síntomas y la escala de evaluación de la actividad global sirvieron de apoyo para valorar el estado clínico del paciente; sin embargo, no se puede determinar con exactitud el beneficio específico de la terapia ocupacional, ya que el tratamiento también incluye psicoterapia, farmacoterapia, entre otras.

Palabras clave: terapia ocupacional, trastorno mental, estadística descriptiva e inferencial.

Usefulness of occupational therapy in psychiatric patients

SUMMARY

Objective. The present study was realized to demonstrate benefits given by occupational therapy to bed-ridden patients in Psychiatrist Section at Central Militar Hospital.

Material and methods. In an observational and retrospective study, we evaluated a total of 50 patients, applying diverse instruments. Female and male, any age and any mental disease patients were included, participating in occupational therapy activities and accepting to be interviewed. Patients with psychotic episode, suicide idea or whose information were not reliable. 300 questionnaires were applied and a descriptive and inference statistic was carried out with t Student test. Significance level is defined $p < 0.05$ with 95% confidence level and 5% accepted error.

Results. During data analysis we obtained satisfactory results about proposed hypothesis, because we observed occupational therapy contributes positively in their recuperation, besides receptor patients obtained great benefits.

Discussion. With this investigation we pretend to point out the importance to apply this therapy as part of the treatment, not only as an activity, but to demonstrate that abilities developed and learned help to adapt the patient in a psychosocial suitable environment again, considering occupational therapy fundamental role in relation with sensorium, motor, perception, cognitive and social skills, making evident its importance. Check-up symptom list and global activity evaluation scale supported to value clinical patient condition; however, we cannot determine exactly occupational therapy specific benefit, because treatment also includes psychotherapy and pharmacotherapy among others.

Key words: occupational therapy, mental disease, descriptive and inference statistic.

INTRODUCCIÓN

La terapia ocupacional es el arte y la disciplina de dirigir la participación del hombre en tareas seleccionadas para restaurar, reforzar y mejorar el desempeño, facilitar el aprendizaje de aquellas destrezas y funciones esenciales para la adaptación y la productividad; disminuir y corregir patologías; promover y mantener la salud. De fundamental importancia es la capacidad, a lo largo del ciclo vital, para desempeñar con satisfacción para sí mismo y otras personas, aquellas tareas y roles esenciales para vivir productivamente con dominio de sí y del ambiente.

La esencia de la terapia ocupacional se centra en el uso de la actividad con carácter terapéutico; este uso no es algo reciente, se remonta a las primeras civilizaciones. Los chinos, en el 2600 a.C., pensaban que la inactividad generaba enfermedad, y utilizaban como tratamiento el entrenamiento físico.

También se sabe que los egipcios trataron a los "melancólicos" a través de juegos y actividades recreativas.

En la Grecia clásica, Pitágoras, Tales de Mileto y Orfeo utilizaron la música como remedio para distintos males. Hipócrates le dio gran importancia a la relación cuerpo-mente, recomendaba el ejercicio, la lectura y el trabajo para mantener y mejorar el estado de salud. Más adelante también se recomendó la conversación, el ejercicio hasta la fatiga, los viajes, los juegos de pelota, etc., como favorecedores para la salud mental.

En 1942 fue inaugurado el Hospital Central Militar en su ubicación actual, dentro de los servicios que se contemplaron estaba el de Psiquiatría, ubicado en el tercer piso de la tercera sección, el cual fue únicamente para brindar atención a pacientes del sexo masculino. En su distribución arquitectónica se designó un espacio de aproximadamente siete metros de largo por tres metros de ancho para llevar a cabo actividades de terapia ocupacional.

En 1977 se abre la sala de Psiquiatría de mujeres en la segunda sección en el sexto piso, dentro de su área física fue contemplado un espacio aproximado de seis metros de largo por tres metros de ancho destinado también para la realización de este tipo de actividades, el cual estaba bajo la supervisión de una oficial especialista en terapia ocupacional específica en psiquiatría; cabe mencionar que desde ese entonces, y hasta la fecha, en ambas salas se realizan dichas actividades de manera ininterrumpida, y a partir de 1990 han sido dirigidas

por personal de enfermería que se ha preparado en forma empírica.

Debido al gran número de pacientes y al deterioro de sus instalaciones, el Manicomio de la Castañeda fue sustituido en 1960 por el Hospital Fray Bernardino Álvarez, un edificio de 10 pisos con 100 camas. Cuenta con Consulta Externa, salones para terapia de grupo, departamentos de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, sección de terapia intensiva con 24 camas para padecimientos intercurrentes médico-quirúrgicos, consultorio dental, oftalmológico, odontológico y de varias especialidades; todo esto rodeado de amplias áreas verdes designadas para la terapia recreativa.

También se creó el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro, con el objetivo de proporcionar alojamiento permanente a niños profundamente alterados, que deben ser internados de forma custodial, así como una sección de internamiento para enfermos agudos con un amplia área de Consulta Externa; dispone de una guardería para preescolares que no requieran hospitalización, pero que asistan a la Consulta Externa durante un periodo más o menos prolongado. En esta Institución se cuenta también con los servicios de medicina física, terapia ocupacional, y taller de jardinería; es importante destacar el beneficio que propicia la gran extensión de áreas verdes por las que se encuentra rodeado, lo cual favorece el esparcimiento.

Durante el siglo XX, también el Dr. Adolf Meyer, Susan E. Tracy, el Dr. Dunton o Kielhofner, fueron algunas de las personas que propiciaron el desarrollo de la terapia ocupacional y su establecimiento como disciplina, que se basa en las siguientes premisas:

1. Respeto por las labores manuales y creativas como modalidad restauradora.
2. Utilización de las necesidades, valores e interés de los pacientes para la estimulación de la actividad constructiva.
3. Utilización de las destrezas existentes y el desarrollo de nuevas destrezas para remediar la patología.
4. Importancia de la relación interpersonal y las interacciones para establecer y mantener un proceso terapéutico.
5. Desarrollo de técnicas y dispositivos para disminuir la incapacidad.
6. El concepto básico de que la ocupación (actividad significativa y con un propósito) puede ser una fuerza positiva para influir sobre el estado de salud de un individuo.

MÉTODOS

Se realiza un estudio observacional y retrospectivo en los pacientes con trastornos mentales que se encuentran encamados en la sección de Psiquiatría del Hospital Central Militar, durante el periodo comprendido del mes de diciembre del 2004 a marzo del 2005, y que logren entrar en el estudio de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Se tomarán en cuenta para el estudio:

1. Pacientes masculinos y femeninos de cualquier edad y con cualquier trastorno mental, que se encuentren encamados en la sección de Psiquiatría del Hospital Central Militar durante el periodo de estudio.
2. Pacientes que participen en actividades de terapia ocupacional.
3. Pacientes que acepten ser entrevistados.

Criterios de exclusión

1. Pacientes que se encuentren con episodio siccótico y por ello se pongan en riesgo a sí mismos o a otros pacientes.
2. Pacientes con ideación suicida franca, para evitar daños a su integridad física.
3. Pacientes que de acuerdo con la etapa evolutiva en la que se encuentren, no aporten una información confiable.

De acuerdo con el protocolo establecido se aplicaron un total de 300 cuestionarios a pacientes encamados en el área de Psiquiatría del Hospital Central Militar, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión, en el periodo de tiempo antes mencionado.

Estadística

Se efectuó una estadística descriptiva e inferencial. Se describen los valores porcentuales y las medidas de tendencia central, así como las inferencias estadísticas efectuadas con la prueba de t de student para discriminar el cambio existente como producto de la intervención de la terapia ocupacional en los pacientes estudiados. En nivel de significancia se define con $p < 0.05$, con un nivel de confianza de 95% y error aceptado de 5%.

RESULTADOS

Descripción general de la muestra

La muestra estuvo constituida por 50 pacientes; 25 mujeres (50%), 25 hombres (50%).

Los diagnósticos encontrados fueron: 26 casos de trastornos depresivos (36.6%), 13 casos de trastornos siccóticos (18.3%) y cuatro casos de trastornos de ansiedad (5.6%), entre otros.

Con base en la aplicación del EHATO se observó que, al egresar, todos los pacientes obtuvieron beneficios en distintos grados (excelente, medio) en cuanto a la adquisición de habilidades después de haber recibido la terapia ocupacional.

En cuanto al uso de los instrumentos clínicos (SCL 90, EEAG y Evaluación del estado clínico), fueron de utilidad para medir la respuesta a la intervención de la terapia ocupacional como parte del tratamiento.

Encuesta ad hoc

Esta investigación demostró que los beneficios percibidos por los pacientes con trastornos mentales después de recibir terapia ocupacional como parte del tratamiento durante la hospitalización, contribuyen de manera positiva, ya que un 96% de los pacientes encuestados afirmó que contribuye de esta forma en su recuperación, además de encontrar en ella otros beneficios como:

- a. Mejoría en sus relaciones interpersonales.
- b. Mejor convivencia familiar.
- c. Adquisición de nuevas habilidades.
- d. Sensación de bienestar.
- e. Aumento en su autoestima.
- f. Obtención de beneficios económicos.

EHATO

La escala de habilidades de terapia ocupacional mostró un puntaje promedio de 8.4 con una desviación estándar de .9, mediana de 9.0, moda de 9.0, varianza .9 con un rango de 3, mínimo puntaje de 7 y máximo puntaje de 10. Al dicotomizar dicha variable, 26 pacientes mostraron un beneficio excelente (52%), y 24 un beneficio medio (48%).

D. SCL = 90

La exploración de sintomatología general con este instrumento, mostró un puntaje inicial (entre el primer y el segundo día de internamiento) promedio de 69.2 ± 11.5 con una varianza de 132.4. La evaluación final previa a su egreso arrojó un puntaje de 47.6 ± 16.3 con una varianza de 268. Al dicotomizar el puntaje obtenido con base en la evaluación inicial, 40 pacientes mostraron síntomas significativos (80%) y 10 pacientes tuvieron síntomas limitados (20%). En cuanto a la evaluación final se obtuvo que siete

pacientes presentaron síntomas significativos (3.5%) y 43 presentaron síntomas limitados (96.5%). Podemos observar la existencia de mejoría en cuanto a la sintomatología significativa que se presenta al ingreso del paciente, mostrando a su egreso una evolución favorable; sin embargo, no podríamos determinar qué porcentaje específico corresponde a la influencia que tuvo la terapia ocupacional en esta evolución, debido a que no se realizó un estudio comparativo con pacientes que hayan recibido esta terapia como tratamiento único.

EEAG

La actividad global medida con este instrumento mostró un puntaje promedio de 44.9 ± 15.6 en la evaluación inicial, en contraste con la evaluación final (previa a su egreso) en donde el puntaje fue de 77.5 ± 7.9 . Al dicotomizar dicha variable en comparación de la evaluación final, 29 pacientes (58%) tuvieron una actividad global adecuada y 21 pacientes (42%) tuvieron una actividad global limitada.

Estado clínico

La evaluación del estado clínico al ingreso fue para 28 pacientes (56%) grave, y para 22 pacientes (44%) moderada. En cambio, al egreso 27 pacientes tuvieron un estado clínico moderado (54%) y 23 pacientes tuvieron un estado clínico adecuado (46%).

Estudio comparativo

Sólo se realizó comparación entre el estado clínico emocional y el estado clínico de egreso, en virtud de que no existieron pacientes con un puntaje menor de siete en la escala de habilidades de terapia ocupacional.

Se encontró una diferencia estadística significativamente comparativa entre el puntaje inicial (69.2) y final (47.6) de la lista del chequeo de síntomas ($t = 17.4$, $gl = 49$ y $p = 0.000$). Al comparar el nivel de actividad global inicial (44.7) con el final (77.5) se encontró un incremento estadísticamente significativo ($t = 21.4$, $gl = 49$, y $p = 0.000$). Por último, se encontró también una diferencia estadísticamente significativa entre el estado clínico inicial y el estado clínico final ($t = 51$, $gl = 49$ y $p = 0.000$).

DISCUSIÓN

Este estudio se realizó con una muestra representativa según el número de pacientes ingresados en la sección de psiquiatría anualmente, (representando el 10%). Se incluyó un

porcentaje homogéneo en cuanto al sexo (25 hombres y 25 mujeres); como la población militar es en su mayoría masculina, para este estudio se tomó en cuenta la población militar y de recohabiente.

En razón de que no existen instrumentos que evalúen las habilidades y beneficios obtenidos por los pacientes que reciben terapia ocupacional, se implementaron dos instrumentos creados por los autores (MARG, MDOL, GFC), los cuales lograron demostrar que el uso de actividades ocupacionales deben formar parte del tratamiento, para alcanzar una mejor calidad en cuanto a diversos aspectos de su vida diaria. Ya que pudimos observar que los pacientes perciben beneficios en distintas áreas como: área psicomotriz, sensoperceptiva, cognitiva, social y psicológica. Sin embargo, y a pesar de que la mayor parte de los resultados reflejan que la terapia ocupacional cumple con sus objetivos, es importante implementar nuevas medidas que ayuden a brindar una mejor calidad en la atención y tratamiento al paciente psiquiátrico.

Uno de los cambios que puede contribuir en la mejoría de la terapia ocupacional, es la aplicación de diversas actividades tomando en cuenta que un plan individualizado acorde con las necesidades de cada paciente, permite obtener mejores resultados. Para esto, es necesario realizar una evaluación por medio de la cual se puedan detectar las habilidades del paciente, y las limitantes que se presentan de acuerdo con la evolución del trastorno mental; así como también identificar qué actividades puede realizar, esto con la finalidad de que a su egreso logre incluirlas en su vida cotidiana y obtener beneficios de éstas.

Con base en los resultados obtenidos en la aplicación de la escala de habilidades de terapia ocupacional, se concluye que los pacientes que reciben este tipo de terapia como parte de su tratamiento, logran el desarrollo de determinadas habilidades, tal y como lo menciona Pellegrini Mariel.²²

La lista de chequeo de síntomas y la escala de evaluación de la actividad global, sirvieron de apoyo para valorar el estado clínico del paciente, y así poder observar si hay una evolución positiva o negativa después de la aplicación de la terapia ocupacional.

Sin embargo, no se puede determinar con exactitud el beneficio específico de la terapia ocupacional, ya que su tratamiento consta de otras intervenciones terapéuticas, como psicoterapia, farmacoterapia, entre otras. De igual forma, se encontró en un estudio de casos clínicos

realizados por Duarte Molina,⁸ que hay una evolución positiva en cuanto a los síntomas emocionales que el paciente presentó a su ingreso y a los resultados obtenidos al egresar del servicio, no encontrándose una referencia específica a la evolución positiva en pacientes con la aplicación única de la terapia ocupacional como tratamiento.

Referencias

1. Alexander F, Selesnick S. Historia de la psiquiatría. Barcelona: Espaxs; 1966.
2. Asociación Psiquiátrica Americana, DSM IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Editorial Masson; 1995.
3. Cantero-Garlit P. La utilización de la actividad en psiquiatría. Congreso virtual de psiquiatría. www.terapiaocupacional.com.esp. 2003.
4. Creek J. Occupational therapy and mental health. 2 Ed. Ed. Churchill Livingstone; 2000.
5. Derogatis LR. SCL-90: Cuestionario de 90 síntomas: Manual. Adaptación al español por J. L. González de Rivera. Summa-rev; 1998.
6. Díaz-Seoane B, Canosa-Domínguez N, Talavera-Valverde MA. Terapia ocupacional. La importancia del contexto. En www.terapia-ocupacional.com. 2003.
7. Durante-Molina P, Noya-Arnaiz B. Terapia ocupacional en salud mental. Principios y práctica. Barcelona: Masson; 1998.
8. Durante-Molina P, Blanca-Noya A, Moruno-Miralles P, et al. Terapia ocupacional en salud mental, 23 casos clínicos comentados. Masson.
9. García-Gonzalo N, Canosa-Domínguez N, Talavera-Valverde MA. El significado de la ocupación en los servicios sanitarios de salud mental. En www.terapia-ocupacional.com. 2003.
10. García-Gonzalo N, Talavera-Valverde MA. La actividad como instrumento y técnica de terapia ocupacional. Comunicación libre. Mesa 21 Congreso de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Santiago de Compostela 2001.
11. Gómez-Tolón J. Fundamentos metodológicos de la terapia ocupacional. 1^a ed. Mira editores S.A.; 1997, p.106-20.
12. Guzmán-Bueno S. La utilización de la actividad en el entorno de salud mental. Procedente de la I Jornada de exposiciones prácticas para terapeutas ocupacionales. Santa Coloma de Gramenet Barcelona. www.toelportal.com.esp. Noviembre 16, 2001.
13. Hagerdon R. Fundamentos da práctica em terapia ocupacional. Tr. Jose Batista. Sao Paulo: Dynamis Editorial; 1999.
14. Kaplan HI, Sadock BJ. Sinopsis de psiquiatría. Psiquiatría pública. 8^a Ed. Ed. Panamericana; 1999.
15. Hopkins HL, Smith HL, Willard/Spackman. Terapia ocupacional. Ed. Panamericana; 1998.
16. Kielhofner G. Terapia ocupacional modelo de ocupación humana. Teoría y aplicación. 3^a Ed. Ed. Panamericana; 2004.
17. Gleave M. Organización y administración de los departamentos de terapéutico ocupacional. (Resto de datos no visibles).
18. Mirellos-Moruno P. Historia de la terapia ocupacional en el ámbito de salud mental. Revista Terapia Ocupacional 2004; 3-10. www.ucm.es.BUCM.
19. Moruno P. Terapia ocupacional en salud mental: la ocupación como entidad, agente y medio de tratamiento. Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG 2004; 3.
20. Narker-Schwart K. Occupational therapy and education: a shared vision. The A.J.O.T. 1992; 46(1).
21. O'Brian K. Enfermería psiquiátrica. Ed. McGraw Hill; 2001.
22. Pellegrini M. Instrumentos de evaluación psiquiátrica, 1^a Jornada de Salud Mental en Madrid www.terapiaocupacional.com.esp. Octubre, 2004.
23. Pérez-Sosa A. Enfermería psiquiátrica. 2^a edición. Ed. Trillas; 2000; p. 171-205.
24. Romero D, Moruno P. Terapia ocupacional: teoría y técnicas. Barcelona: Masson; 2003; p. 3-6.
25. Talavera-Valverde A. Terapia ocupacional. La ocupación en las unidades de atención al paciente psiquiátrico. 2^a Jornada de Salud Mental en el país Vasco. www.terapiaocupacional.com.esp. Noviembre, 2004.
26. Talavera-Valverde MA, et al. Intervención de Terapia Ocupacional en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de Ferrol. Revista de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO) 2001; 27 Monográfico de Psiquiatría.
27. Talavera-Valverde MA. Orientación ocupacional y profesional en rehabilitación psiquiátrica. FEGAS (Fundación Pública Escuela Gallega de Administración Sanitaria) 2002.
28. Talavera-Valverde MA. Terapia ocupacional en unidades de corta y media estancia. Ponencia presentada a las VIII Jornadas Nacionales de Terapia Ocupacional celebradas en Granada en el año 2003.
29. Talavera-Valverde MA. Terapia ocupacional en las unidades de hospitalización breve. El encuentro de las ocupaciones. En www.terapia-ocupacional.com. 2004.
30. Talavera-Valverde MA. Procedimientos de terapia ocupacional en las unidades de hospitalización psiquiátrica. Documento sin publicar; 2003.
31. Facultad de Medicina de Chile. Breve historia de la terapia ocupacional en la especialidad de salud mental y psiquiatría. Apuntes de la Jornada de Salud Mental en Santiago. www.med.uchile.com. 2001.
32. Viana-Moldes I, García-Pinto MC, Ávila-Álvarez A. Ocupación alienante versus ocupación significativa. En www.terapia-ocupacional.com. 2003.
33. Zegans LS, Victor BS. Aspectos conceptuales en la historia de la psiquiatría. En: Goldman HH (ed). Psiquiatría general. 2^a Ed. México: El Manual Moderno; 1991, p. 5-19.

Recibido: Julio 14, 2010.

Aceptado: Octubre 27, 2010.