

SATISFACCIÓN CON LA TERAPIA OCUPACIONAL EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA AGUDA: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

SATISFACTION WITH OCCUPATIONAL THERAPY IN AN ACUTE PSYCHIATRIC INPATIENT UNIT: A DESCRIPTIVE STUDY



María-Pilar Enguita-Flórez *
Terapeuta ocupacional, CRP San Juan de Dios (Teruel. España).

E-mail de contacto
mpenquita@salud.aragon.es

*autora para correspondencia



Almudena Martínez-Soto
Terapeuta ocupacional, CRP San Juan de Dios (Teruel. España).



Virginia Andreu-Martí
Terapeuta ocupacional. (España)



María-Ángeles Pastor-Montaño ^a
Terapeuta ocupacional, Unidad de corta estancia psiquiátrica Hospital Miguel Servet (Zaragoza. España).



Rocío López-García
Terapeuta ocupacional, del CRP San Juan de Dios (Teruel. España).

Objetivos: este proyecto piloto investiga la satisfacción en una unidad de corta estancia o de hospitalización breve de psiquiatría en relación con las actividades de terapia ocupacional, con el propósito de describir su impacto en el proceso de recuperación de los y las pacientes. **Métodos:** estudio descriptivo observacional de tres meses. Registramos la satisfacción del personal sanitario y pacientes mediante una misma escala autoadministrada basada en el cuestionario de Gigantesco. El programa estadístico utilizado fue Jamovi versión 1.6.15. La intervención fue grupal y se entrenaron habilidades funcionales, cognitivas, psicosociales y de tiempo libre. **Resultados:** el 100% de pacientes y personal encuestado valoraron positivamente la intervención, el 71,4% apreciaron que el tiempo de intervención fue escaso y el 90,5 % opinaron que la terapia ocupacional completaba la atención recibida. **Conclusiones:** la cobertura de la atención fue mayor de la esperada y el impacto en el proceso de recuperación de las personas ingresadas fue positivo. Destaca la escasez de literatura encontrada relacionada con la práctica de la terapia ocupacional en unidades de corta estancia. Por ello, es importante tener en cuenta este estudio para hacer mejoras en la calidad de estas unidades y favorecer futuras líneas de investigación.

Objective: This pilot project explores user satisfaction related to Occupational Therapy activities in a Short-Stay Unit or a Mental Health Acute Unit with the aim to describe how activities impact on the patients' recovery process. **Methods:** We used a three-month observational descriptive study, in which we recorded healthcare staff and patients satisfaction working and staying in the unit by using a self-administered scale based on the Gigantesco questionnaire. The statistical programme used was Jamovi version 1.6.15. It was a group-based intervention that involved functional, cognitive, psychosocial and leisure skills training. **Results:** 100% of patients and staff surveyed appreciated the occupational therapy intervention, 71,4% felt that the sessions were short and 90,5% believed that occupational therapy complemented the care received. **Conclusions:** The extent of care was larger than expected and the impact on the patients' recovery process was positive. The scarcity of literature on occupational therapy practice in Short-Stay Units must be emphasized. Therefore, we think it can be valuable to take into account this study to improve the quality of these units and encourage future research.

DeCS Satisfacción Del Paciente; Salud Mental; Enfermedad Aguda; Servicio De Psiquiatría En Hospital; Trastornos Mentales; Terapia Ocupacional **MeSH** Mental Disorders; Occupational Therapy; Patient Satisfaction; Personal Satisfaction **Palabras clave** Unidad De Corta Estancia; Unidad De Hospitalización Breve **Key words** Short-Stay Unit; Mental Health Acute Unit

Texto recibido: 11/06/2021

Texto aceptado: 24/10/2021

Texto publicado: 30/11/2021

Derechos de autor



INTRODUCCIÓN

^a Para solucionar cualquier conflicto de intereses durante el proceso, el documento ha pasado por todos los niveles de una revisión cegada por pares sin que ninguno de los dos vértices tengan alguna información que haya podido condicionar el proceso. Para ello se ha seguido el protocolo designado para este tipo de situaciones de publicación de editores en TOG (A Coruña).



COTOGA
COLEGIO OFICIAL
DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES
DE GALICIA

Las Unidades de Corta Estancia (UCE) o Unidades de Hospitalización Breve (UHB) son recursos asistenciales de salud mental de atención especializada ubicadas en los hospitales generales, en las que se da una atención interdisciplinar, intensiva, en régimen de hospitalización total, durante una media de quince días. Son unidades cerradas, con espacios y posibilidades terapéuticas limitadas por su estructura y con orientación terapéutica hacia la resolución rápida de la crisis.

Cualquier persona con una situación clínica severa o reagudización, a consecuencia de recaídas, debido al inicio de una enfermedad mental o según la fase evolutiva de un trastorno mental grave, puede precisar esta hospitalización de alta intensidad terapéutica. El abanico de diagnósticos es muy amplio y, en ocasiones, precisan prolongar su estancia debido a su situación clínica (dificultad en estabilizar sintomatología aguda), su situación funcional (con dificultades de desempeño en su vida diaria), su situación sociofamiliar (falta de apoyos o recursos, medio poco favorecedor, entre otros) o darse el fenómeno de puerta giratoria (por alta frecuencia de recaídas) si los recursos comunitarios no pueden hacer un soporte suficiente.

Así, la relevancia de esta unidad radica en una doble función: la diagnóstica y la terapéutica^(1,2).

Actualmente existe poca investigación sobre la promoción de las ocupaciones significativas y positivas en el proceso agudo de la enfermedad mental⁽³⁾.

Las consecuencias más comunes que un cuadro agudo puede causar en el desempeño ocupacional son⁽²⁾:

- Deterioro global o parcial en la elección y realización de determinadas actividades, afectando directamente al logro efectivo de estas.
- Dificultad en la capacidad de emitir un comportamiento ocupacional funcional.
- Sobrestimación o subestimación de las capacidades individuales, que afectan a la realización eficaz de las actividades cotidianas.
- Sentimientos de frustración, fracaso y aumento de la ansiedad.
- Interferencias en la realización eficaz de las actividades elegidas por el individuo.

Los principales objetivos de la intervención de terapia ocupacional en las UHB son^(2, 4):

- Realizar una evaluación de las ocupaciones (actividades básicas de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, gestión de la salud, descanso y sueño, educación, trabajo, ocio, juego y participación social), así como de las interrelaciones de dichas alteraciones con las destrezas y patrones de desempeño, las demandas de la actividad, los factores del cliente y los contextos.
- Diseñar la intervención, estableciendo con prontitud las prioridades de la persona.
- Contener, reducir o mitigar los síntomas agudos, así como los efectos secundarios de la medicación, utilizando como método terapéutico la realización de actividades individuales o grupales significativas que favorezcan el bienestar somático y psicológico de la persona paciente.
- Mejorar habilidades y patrones de desempeño en aquellas ocupaciones que lo requieran.
- Favorecer el desarrollo de relaciones interpersonales.
- Establecer y preparar el plan de alta en coordinación con el resto del equipo y recursos hospitalarios, sociales y comunitarios.

En concreto, Fitzgerald⁽⁵⁾ habla de cuatro elementos de la función de la terapia ocupacional:

1. Evaluación individual.
2. Grupos terapéuticos.
3. Tratamiento individual: habilidades funcionales en las tareas de la vida diaria y rutinas.
4. Planificación del alta.

Moruno y Talavera, en su libro *Terapia Ocupacional en Salud Mental*, hacen referencia a la utilización de los siguientes programas y espacios terapéuticos⁽²⁾:

- Entrenamiento individual para la realización de las actividades de la vida diaria: estableciendo hábitos y rutinas, apoyando la realización de aquellas actividades de autocuidado y automantenimiento. Contribuye a estructurar el tiempo dentro de la UHB y a evitar la ruptura del régimen de actividad cotidiano del sujeto.
- Actividades recreativas, lúdicas y de ocio: con el objetivo de instaurar un régimen de actividad que favorezca la organización del tiempo, la interacción social y la contención o eliminación de los síntomas.
- Actividades artísticas y expresivas: individuales o grupales, adecuadas a las características y deseos de cada caso.
- Actividades físicas y deportivas: juegos deportivos competitivos o no, ejercicio físico, psicomotricidad, entrenamiento en relajación o manejo del estrés, que persigan la mejora del estado físico y fomenten

las relaciones personales, la expresión corporal y el disfrute y goce del cuerpo. Siempre que las características del dispositivo y del grupo de personas lo hagan posible, realizarlas en pequeños grupos, utilizando los recursos disponibles en la comunidad.

- Grupos de apoyo o soporte: para favorecer la transmisión de información, apoyo emocional.
- Actividades sociales en la comunidad.
- Asesoramiento vocacional y exploración/entrenamiento en destrezas laborales y prelaborales en intervenciones más prolongadas.
- Birken⁽⁶⁾ et al añaden el uso de la intervención ambiental: el medio ambiente es un recurso que influye en la salud y el bienestar, tal y como señalan Bryan⁽⁷⁾ et al las UCE constituyen un entorno que restringe la ocupación pudiendo producirse la llamada injusticia ocupacional.

La importancia de aplicar terapia ocupacional como parte del tratamiento en la UCE y no solo como una actividad, radica en que las habilidades que se desarrollan y se aprenden ayudan a adaptar de nuevo a la persona paciente a su contexto medioambiental y personal, considerando el desarrollo de habilidades de desempeño (motoras, de procesamiento e interacción social). El desarrollo de un tratamiento de terapia ocupacional más complejo, precoz y sistemático, implica un ahorro económico significativo, reflejado en una reinserción real, menor tiempo de estancia en hospitalizaciones, mayor adherencia al tratamiento y mejora en los pronósticos, disminuyendo la cronicidad^(8,9).

En el estudio de Britton⁽¹⁰⁾ et al, el equipo valoró que el papel de la terapia ocupacional en una UHB reducía la duración de la estancia de la persona paciente.

Sin embargo, en general hace falta más evidencia que determine con mayor exactitud el beneficio específico de la terapia ocupacional, ya que el tratamiento también incluye psicoterapia o farmacoterapia, entre otras^(3,8).

La satisfacción constituye un indicador de la calidad de un servicio y es un importante predictor de la futura utilización que las personas pacientes harán de los recursos y de su cooperación con el tratamiento. La investigación sobre las UCE en España es escasa, centrándose en conocer la satisfacción con respecto a la atención asistencial, haciendo referencia a la estancia, a la confidencialidad, al tratamiento farmacológico o psicoterápico, no prestando atención a la experiencia del ingreso o a la implicación que la realización de actividades de terapia ocupacional tiene en la promoción de la salud y el bienestar^(6,7,11,12).

Los estudios cualitativos de Bryan⁽⁷⁾ et al y Birken⁽⁶⁾ et al identificaron cómo los y las pacientes experimentaban y valoraban el servicio de terapia ocupacional como un espacio facilitador, dentro de las restricciones propias de la UCE, donde tomar un papel activo en su propia recuperación y prepararse para el alta.

Es probable que las personas ingresadas experimenten un aumento de niveles de angustia al ignorarse sus necesidades ocupacionales. Por eso, tener un espacio separado para involucrarse en actividades puede permitirles tomar decisiones como un aspecto más de la recuperación. En el estudio de Birken⁽⁶⁾ et al, las personas participantes experimentaron el departamento de terapia ocupacional como un lugar terapéutico distinto donde podían practicar habilidades, probar opciones y manejarse a sí mismos, mientras participaban en actividades relevantes para su recuperación personal, les preparaba para el alta y la vuelta a su vida cotidiana.

En España existe experiencia de terapia ocupacional en UHB de hospitales generales en comunidades autónomas como Cataluña, Navarra, Galicia, Andalucía, entre otros. En Aragón, esta disciplina se incluyó en el equipo multidisciplinar de la UCE del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza en diciembre de 2018, desarrollando actividades ocupacionales con un buen nivel de satisfacción tanto de pacientes como del equipo de la UCE.

La satisfacción, como variable principal, es una de las medidas de resultados en calidad. Es la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas de la persona ingresada con respecto a la atención sanitaria y su estado de salud. Por tanto, está subordinada a factores como las expectativas, los valores morales y culturales, las necesidades personales y a la propia organización sanitaria.

En este estudio, medimos la satisfacción de pacientes y del equipo en esta UCE para conocer cuál es su opinión sobre la intervención de terapia ocupacional y observar si dicho tratamiento completa la atención del servicio. La inclusión de esta disciplina podría suponer una reducción del gasto sanitario al disminuir el tiempo de hospitalización, minimizar el fenómeno de puerta giratoria, favorecer la reintegración en la comunidad y servir como vínculo entre la atención especializada y los recursos al alta.

Objetivos

El objetivo de nuestro estudio es conocer cuál es la satisfacción de las personas pacientes y del personal de una UCE en torno a las actividades de terapia ocupacional.

MÉTODOS

Tipo de investigación y diseño

Estudio observacional descriptivo longitudinal, que mide la satisfacción con la terapia ocupacional del personal y pacientes de la UHB durante un periodo de tres meses.

Población de estudio

Personal sanitario y pacientes ingresados en la UCE entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2019.

Criterios de selección

En el grupo de pacientes incluimos a todas las personas ingresadas durante ese periodo de tiempo sin ningún criterio de exclusión. Como trabajadores y trabajadoras, incluimos a todo el personal sanitario de la planta de psiquiatría, incluyendo personal facultativo (psiquiatría y psicología clínica), residentes de medicina, enfermería, enfermería interna residente y personal técnico en cuidados auxiliares de enfermería, excluyéndose al personal no sanitario. Las variables las obtuvimos de los registros de terapia ocupacional y de la historia clínica electrónica, según: sexo, diagnóstico, número de sesiones grupales de terapia ocupacional realizadas y satisfacción (mediante análisis de los ítems del cuestionario). Dichos datos los codificó una de las investigadoras en la base de datos.

Herramientas de recogida de datos

Elaboramos un cuestionario autoadministrado *ad hoc* de satisfacción para pacientes y otra encuesta de satisfacción igual para el personal de la UHB (a excepción de la primera parte de la pregunta 5), ambos basados en el *Cuestionario de Satisfacción para pacientes y para familiares - RMD⁽¹³⁾*, un instrumento diseñado específicamente para medir la satisfacción con los servicios psiquiátricos y que mide 12 ítems relacionados con la atención general recibida en la UCE y el ambiente de la misma, con una escala Likert de 6 puntos. Este cuestionario se utilizó en otros estudios de satisfacción en España. Fernández-Carbonell⁽¹¹⁾ et al hicieron una modificación en su estudio, al considerar que dicho cuestionario no medía la opinión sobre el programa de actividades organizadas para las personas ingresadas en la UCE.

La encuesta de este estudio fue una versión mixta y autoadministrada, basada en el *RMD*, pero preguntando únicamente por aspectos relacionados con la atención recibida desde terapia ocupacional. Constaba de 5 preguntas cerradas (adaptándose la escala Likert a 4 puntos o respuestas dicotómicas para favorecer la comprensión por parte de los usuarios y las usuarias), y 2 preguntas abiertas para conocer la opinión de ambos grupos (incluía comentarios e ideas de mejora).

Recogimos además los datos sociodemográficos (edad, sexo y diagnóstico en pacientes, categoría profesional y sexo para el personal) en la cara posterior del cuestionario.

Las encuestas de pacientes las entregaron sus facultativos y facultativas responsables en el momento del alta de los pacientes. Los cuestionarios del personal estaban depositados en el despacho de supervisión de enfermería y contenían las siguientes preguntas

Encuesta de satisfacción con las actividades de Terapia ocupacional

1. ¿Has participado en alguna actividad de TO? SÍ / NO
2. ¿Te ha gustado tener actividades de TO durante tu ingreso? SÍ / NO
3. El tiempo dedicado a las actividades de TO te ha parecido: excesivo / mucho / escaso / insuficiente
4. Hacer actividades de TO, ¿te ha ayudado en tu proceso de recuperación? SÍ / NO
5. ¿Has tenido algún ingreso anterior a este en la unidad de psiquiatría? SÍ / NO
6. Si la respuesta es SÍ: ¿Crees que las actividades de TO completan la atención de la UCE? SÍ / NO
7. ¿Qué otras actividades te hubiera gustado realizar?
8. Comentarios abiertos:

La intervención realizada fue gracias al Programa de apoyo de mejora de la calidad en el Servicio Aragonés de



Salud, que permitió presentar un proyecto piloto de terapia ocupacional en la UCE de un hospital general de Aragón, que atiende a la población de dos sectores sanitarios (más de 145000 personas) y que actualmente no cuentan con terapeuta ocupacional dentro de la plantilla. Dicho programa consistió en:

1º. Planificación del proyecto:

- a. Búsqueda bibliográfica de evidencia y consulta de experiencias similares en otras comunidades autónomas para seleccionar las actividades ocupacionales más apropiadas. Elección y elaboración de la escala de evaluación de satisfacción.
- b. Comunicación con la única UHB de Aragón que cuenta con terapia ocupacional, para coordinar las actividades del proyecto piloto con la experiencia previa en esta unidad y planificar la intervención.
- c. Reuniones con el equipo multidisciplinar de la UCE para coordinar actividades ocupacionales dentro de la rutina del servicio y planificar horarios, días de intervención, espacio.

2º. Ejecución del proyecto: las limitaciones de tiempo y recursos humanos únicamente permitieron la realización de intervenciones grupales. Por tanto, no realizamos evaluación ocupacional, tratamiento individual ni planificación del alta. Desarrollamos actividades ocupacionales durante 3 meses, con una temporalidad de 3 sesiones por semana en días alternos, de 60 minutos aproximadamente cada grupo terapéutico, con un total de 29 sesiones. Trabajamos:

- Actividades instrumentales de la vida diaria: cocina, compras en la comunidad.
- Actividades artísticas y expresivas: técnica proyectiva con diferentes materiales plásticos.
- Actividades sociales y comunitarias: salidas culturales y lúdicas al exterior.
- Intervención y entrenamiento en habilidades y destrezas cognitivas y psicosociales: juegos, debates en torno a temas de actualidad (como los objetivos de desarrollo sostenible 2030).

Además, realizamos tareas de planificación y preparación de la actividad (organización del espacio de la sala, material, búsqueda y motivación de pacientes, entre otras), participación en las reuniones de equipo, tareas de registro de la asistencia y análisis de la actividad.

Acceso al campo de investigación Las fuentes de datos utilizadas para esta investigación fueron búsqueda bibliográfica en PubMed, TRIP DataBase, Scopus, Embase, Google Scholar, Cochrane, revistas electrónicas de terapia ocupacional, con el uso de las siguientes palabras clave: «short stay unit», «acute», «acute unit mental health», «inpatient», «mental illness», «short states unit», «acute care unit»; los operadores booleanos AND y OR. Filtrado en población adulta y en los últimos 10 años. Los términos MeSH empleados fueron: «mental disorders», «occupational therapy», «patient satisfaction», «personal satisfaction»; los términos DeCS: «satisfacción del paciente», «salud mental», «enfermedad aguda», «servicio de psiquiatría en hospital», «trastornos mentales» y «terapia ocupacional».

Análisis de datos

El programa estadístico utilizado fue *Jamovi* versión 1.6.15⁽¹⁴⁾.

Consideraciones éticas

Este estudio formó parte del *Contrato Programa* del CRP San Juan de Dios de Teruel y posteriormente se incluyó como *Proyecto de Mejora de Calidad en el Servicio Aragonés de Salud del año 2019* (proyecto 2019_1126).

RESULTADOS

Descripción de la población

Población estudiada N=45, de los cuales el 53,3% fueron hombres y 46,7% mujeres.

Los diagnósticos de ingreso los clasificamos en 5 categorías, siendo las frecuencias: trastornos psicóticos (35,6%), trastornos afectivos (28,9%), adicciones (17,8%), trastornos de personalidad (13,3%) y otros motivos de ingreso (4,4%) (figura 1).

Población de personal sanitario estudiada N=19, siendo eminentemente femenina (94,7% mujeres) y perfiles profesionales de: técnicos auxiliares de enfermería (n=8, 42,1%), enfermería especialista en salud mental (n=6, 31,6%), psiquiatría (n=2, 10,5%), psicología clínica (n=1, 5,3%), residentes de psiquiatría (n=1, 5,3%) y enfermería interna residente de salud mental (n=1, 5,3%).

Descripción de la intervención de terapia ocupacional

De 45 personas pacientes estudiadas, 38 (84,4%) participaron en alguna actividad grupal de terapia ocupacional. Recibieron una media de 3,29 sesiones (IC=2,51-4,06). La mediana fue 3, con un mínimo de 0 y un valor máximo de 10 (figura 2).

El 15,6% no asistieron a ninguna de las sesiones de terapia ocupacional, debido a alguno de los siguientes motivos: precisar contención mecánica, previsto para terapia electroconvulsiva, estar en otra consulta con otros profesionales, descanso pautado, no autorización para las actividades de salida externa o verbalización de negativa a participar en las actividades.

Al comparar el número de sesiones realizadas según grupos de diagnóstico, no obtuvimos diferencias estadísticamente significativas (test Kruskal-Wallis $p > 0,05$).

Resultados de las encuestas de satisfacción de pacientes

De 45 pacientes estudiados, 11 (24,44%) rellenaron el cuestionario de satisfacción al alta. Muchas encuestas no se ofrecieron por causas ajenas al control de la investigación. Además, estas eran de cumplimentación voluntaria. Se produjo un sesgo de información debido a la pérdida de muestra.

Los resultados de dichas encuestas fueron: el 100% habían participado en alguna actividad de terapia ocupacional; al 100% les gustó tener actividades de terapia ocupacional durante el ingreso; al 54,5% el tiempo dedicado a las actividades de terapia ocupacional les pareció escaso y nadie opinó que el tiempo de tratamiento de terapia ocupacional fuera excesivo; el 100% opinó que hacer actividades de terapia ocupacional les ayudaba en su proceso de recuperación; el 90,9% habían tenido ingresos

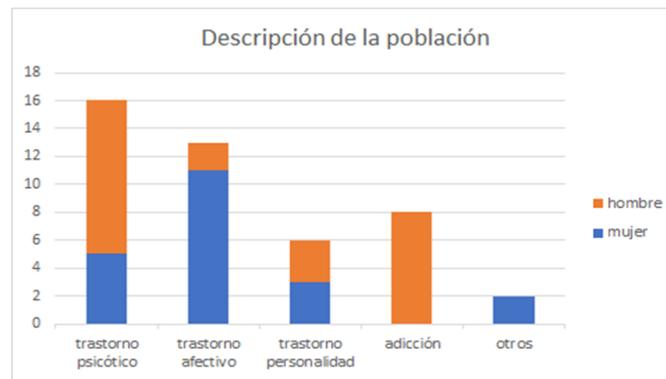


Figura 1. Descripción de la población de pacientes

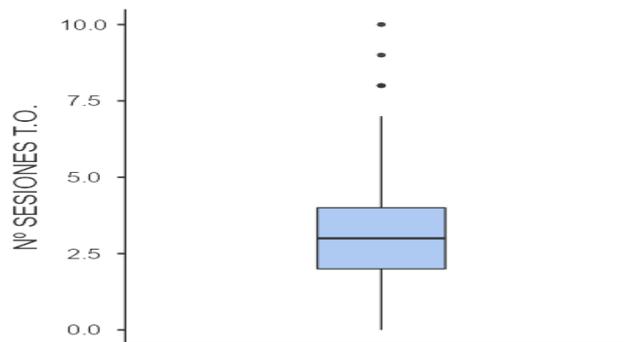


Figura 2. Descripción de la intervención de terapia ocupacional

Tabla 1. Puntuaciones medias indicadoras de cambio

Tiempo TO		rol		
		paciente	profesional	Total
insuficiente	Observed	2	0	2
	Expected	1,05	0,952	2,00
	% within column	18,2 %	0,0 %	9,5 %
escaso	Observed	6	9	15
	Expected	7,86	7,143	15,00
	% within column	54,5 %	90,0 %	71,4 %
mucho	Observed	3	1	4
	Expected	2,10	1,905	4,00
	% within column	27,3 %	10,0 %	19,0 %
Total	Observed	11	10	21
	Expected	11,00	10,000	21,00
	% within column	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Tabla 2. Comparación de la opinión entre pacientes y profesionales, en relación a la pregunta 5 ¿crees que las actividades de terapia ocupacional completan la atención de la UHB?

¿La terapia ocupacional completa la atención de la unidad?		rol		
		paciente	profesional	Total
si	Observed	11	8	19
	Expected	9,95	9,048	19,00
	% within	100,0 %	80,0 %	90,5 %

anteriores en la UCE, de los cuales el 90% opinaron que las actividades de terapia ocupacional completaban la atención de la UHB.

En la encuesta preguntamos de forma abierta qué otras actividades les hubiera gustado realizar, entre las que nombraron: «hacer turismo», «tratar más temas», «contar lo que le ocurre a cada uno», «reuniones de grupo aportando ideas», «más actividades», «manualidades», «taller de arte y pintura», «dibujar», «música», «jugar a las cartas», «jugar al ajedrez», «juegos», «más permisos de salida», «terapia cognitiva», «salir a fumar de forma organizada», «dar paseos nocturnos». En el apartado de comentarios se indicó: «muchas gracias para todos los compañeros», «todo el personal de la planta insustituible, bien!», «está bien», «es muy útil y entretiene mucho», «las charlas son buenas como terapia», «agradecido por cuidarme», «gracias por desarrollar talleres ocupacionales», «frente a la monotonía del ingreso es necesario poder recrear la mente», «he estado muy bien, contenta en las actividades», «ha estado muy bien».

	column			
no	Observed	0	2	2
	Expected	1,05	0,952	2,00
	% within column	0,0 %	20,0 %	9,5 %
Total	Observed	11	10	21
	Expected	11,00	10,000	21,00
	% within column	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Resultados de las encuestas de satisfacción del personal sanitario

De los 19 profesionales sanitarios, 10 (52%) rellenaron el cuestionario. Existe un sesgo de información debido a la pérdida de muestra por tratarse de una cumplimentación voluntaria. Los resultados de las encuestas fueron: el 100% del personal encuestado manifestó que había colaborado u observado alguna actividad de terapia ocupacional; al 100% le había gustado tener actividades de terapia ocupacional en la unidad; al 90% el tiempo dedicado a las actividades de terapia ocupacional le pareció escaso; el 100% opinó que las actividades de terapia ocupacional pueden ayudar en los procesos de recuperación de salud mental; el 80% creía que las actividades de terapia ocupacional completaban la atención de la UHB. En la encuesta preguntamos de forma abierta qué otras actividades/necesidades ocupacionales habían quedado por cubrir, manifestando: «actividad física», «deporte», «manuales», «actividades de la vida diaria instrumentales». Las personas profesionales sanitarias manifiestan que existía un abanico de necesidades ocupacionales por cubrir. El comentario más repetido fue: «incluir la terapia ocupacional dentro del equipo».

Resultados de satisfacción globales

El 71,4% de todas las personas encuestadas (n=21, incluyendo pacientes y personal de la planta), percibieron que el tiempo de intervención de terapia ocupacional fue escaso y nadie consideró que el tiempo de actividad fuese excesivo. No observamos diferencias significativas de opinión entre el grupo de pacientes y personal (p=0,181) (tabla 1). Al comparar la opinión de pacientes y personal en relación a si la terapia ocupacional completaba la atención de la UCE, obtuvimos que el 90,5% de todas las personas encuestadas manifestó que la terapia ocupacional sí completaba el equipo multidisciplinar. No hubo diferencia significativa en la opinión entre ambos grupos (p=0,214) (tabla 2).

DISCUSIÓN

Es importante tener en cuenta las perspectivas de las personas atendidas para hacer mejoras en la calidad de los servicios. Lim⁽¹⁵⁾ et al ya observaron en los resultados de su estudio que las personas asistentes calificaban como las actividades más demandadas las artes y manualidades, reuniones comunitarias, grupos de relajación, de música, cocina y deportes. La cocina les ayudó a adquirir y practicar determinadas habilidades, y los grupos deportivos y de gimnasia permitían mantenerlos en forma y activos, reduciendo el estrés. Son resultados similares a las respuestas abiertas realizadas en el cuestionario de esta investigación, en el que también se valoraban mejor este tipo de actividades.

Chevalier⁽¹⁶⁾ et al concluyeron en su estudio cualitativo que los individuos con opiniones positivas destacaban la utilidad de relacionarse con el personal y otros pacientes. Las valoraciones negativas giraban en torno a la alienación y abuso de poder, restricciones en su libertad, comparaban el hospital con una prisión. Son opiniones similares a los resultados de la encuesta de este estudio, en la que los pacientes demandan hacer más actividades en el exterior de la unidad, como pasear, hacer turismo o tener más permisos, la importancia de

reunirse y aportar ideas, los cuidados ofrecidos por parte del personal, recrear la mente frente a la monotonía del ingreso, charlar, entre otros.

Una experiencia en la UHB del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza concluyó que la satisfacción de las personas ingresadas era adecuada, pero con espacio a la mejora y a la oferta de mayor diversidad de intervenciones terapéuticas, y que estas pueden contribuir a completar el tratamiento recibido⁽¹⁷⁾. Los resultados también indican interés por tener actividades de terapia ocupacional durante el ingreso, considerando que el tiempo invertido en las intervenciones grupales es escaso e insuficiente. Además existe una opinión generalizada, tanto de pacientes como de personal, en relación a que la terapia ocupacional completaría la atención de la UCE, solicitando explícitamente incluir este profesional dentro del equipo de la UHB. Tal y como describen Smith⁽¹⁸⁾ et al, ello supone un cambio en las prácticas y rutinas laborales de otros miembros del equipo. En su estudio, todas las personas participantes identificaron la necesidad de mejorar la comunicación y colaboración entre las disciplinas, la necesidad de definir de manera clara los roles profesionales y recibir formación sobre cómo trabajar mejor de forma conjunta. Britton⁽¹⁰⁾ et al también identificaban en su revisión la falta de comprensión de la naturaleza del papel y el valor de la terapia ocupacional en el contexto agudo. En otro artículo, Britton⁽¹⁹⁾ et al plantearon la necesidad de establecer una identidad profesional para el terapeuta ocupacional dentro del equipo multidisciplinar.

Limitaciones del estudio

Una de las limitaciones de este trabajo fue la escasez de horas de intervención, de modo que solo se realizó tratamiento grupal. Los resultados del estudio se podrían mejorar al llevar a cabo una práctica de terapia ocupacional completa, basada en los cuatro elementos que describe Fitzgerald⁽⁵⁾: evaluación ocupacional, grupos terapéuticos, tratamiento individual y planificación al alta. El número de muestra, N=45 para personas pacientes observadas y N=11 para personas pacientes estudiadas, se considera baja. El cuestionario de satisfacción evaluado es una adaptación elaborada ad hoc para este estudio.

Futuras líneas de la investigación

Para una mejor comprensión del rol del terapeuta ocupacional y el progreso de la persona en su desempeño ocupacional, planteamos la posibilidad de realizar un futuro estudio donde reflejar el progreso en UCE, considerando el estudio de Evatt⁽²⁰⁾ et al, que desarrollaba una escala para medir las etapas de recuperación de las capacidades funcionales (incapaz de participar, observación, compromiso inicial, intentos activos de participar, compromiso apoyado, compromiso total) y pautas iniciales para apoyar las intervenciones dirigidas en terapia ocupacional en dichas unidades.

Aplicabilidad

La terapia ocupacional debe ser considerada una opción más de tratamiento en las UCE de psiquiatría, puesto que completa la atención recibida en dicha unidad y ayuda en los procesos de recuperación personal en salud mental. El personal responsable de gestión debe valorar el coste-oportunidad e incluir esta figura sanitaria en el equipo multidisciplinar de las UHB para mejorar la calidad de la asistencia.

CONCLUSIÓN

Según los datos obtenidos en las encuestas deducimos que el impacto del proyecto fue positivo, tanto para el equipo como para las personas atendidas. La cobertura de atención fue mayor de la esperada inicialmente y la efectividad fue buena y aceptada. Consideramos valiosa la rutina establecida en el proceso de recuperación de las personas atendidas en dicha UCE, a pesar de no haber podido desarrollar una intervención completa por parte de terapia ocupacional debido a la limitación de horario disponible. Sugerimos que la terapia ocupacional debería formar parte del equipo multidisciplinar de las UHB de psiquiatría, aunque se precisa seguir profundizando en este ámbito. Proponemos una futura línea de investigación que estudie si existe relación entre la satisfacción de los y las pacientes y la adherencia al tratamiento de terapia ocupacional. Considerando la revisión bibliográfica realizada, cabe destacar la escasez de literatura encontrada relacionada con la práctica de la terapia ocupacional en unidades de atención a problemas de salud mental aguda, ya que actualmente estas publicaciones están eclipsadas por el enfoque comunitario

AGRADECIMIENTOS



COTOGA
COLEGIO OFICIAL
DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES
DE GALICIA

La autora MAPM coordina la sección de Documentos históricos de TOG (A Coruña). El resto de las autoras declaran no tener conflicto de intereses. Todas las autoras declaran no recibir ningún tipo de financiación para el desarrollo de este trabajo. Agradecemos al personal de la UHB del Hospital Obispo Polanco por su disposición y al Director del Centro de rehabilitación psicosocial San Juan de Dios por facilitar que el personal de su centro pudiera poner en marcha dicho proyecto.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

MPEF, AMS y RLG realizaron el trabajo de campo y la recogida de datos. MPEF codificó la información en la base de datos e hizo el análisis estadístico. Todas las autoras participaron en la revisión bibliográfica, diseño del estudio, interpretación de resultados, revisión crítica, redacción del artículo y han aceptado la versión final.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón, Servicio Aragonés de Salud. Plan de salud mental 2017-2021
2. Moruno P, Talavera MA. Terapia ocupacional en atención especializada. En: Moruno P, Talavera MA. Terapia ocupacional en salud mental. Barcelona: Elsevier Masson; 2012. p. 374-381
3. Hitch D, Lhuede K. Research priorities in mental health occupational therapy: A study of clinician perspectives. *Aust Occup Ther J.* 2015;62(5):326–32. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12223>
4. Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy.* 2020; 74(2). <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
5. Fitzgerald M. The potential role of the occupational therapist in acute psychiatric services: A comparative evaluation. *Int J Ther Rehabil.* 2016;23(11):514–8. <http://dx.doi.org/10.12968/ijtr.2016.23.11.514>
6. Birken M, Bryant W. A Photovoice study of user experiences of an occupational therapy department within an acute inpatient mental health setting. *Br J Occup Ther.* 2019;82(9):532–43. <https://doi.org/10.1177/0308022619836954>
7. Bryant W, Cordingley K, Sims K, Dokal-Marandi J, Pritchard H, Stannard V, et al. Collaborative research exploring mental health service user perspectives on acute inpatient occupational therapy. *Br J Occup Ther.* 2016;79(10):607–13. <https://doi.org/10.1177/0308022616650899>
8. Rivas-Garibay A, Olvera-Romero D, Ferman-Cruz G. Utilidad de la terapia ocupacional en pacientes psiquiátricos. *Neurol Neurocir y Psiquiatr.* 2011;44(1):13–7. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2011/nnp111c.pdf>
9. Eberhard Aguirre A, Torrico Mayol P. Terapia ocupacional en salud mental de corta estadía en clínica de atención privada. *Rev Chil Ter Ocup.* 2013;13(2):45-55. Disponible en: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/30214>
10. Britton L, Rosenwax L, Mcnamara B. Occupational therapy practice in acute physical hospital settings: Evidence from a scoping review. *Aust Occup Ther J.* 2015;62(6):370–7. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12227>
11. Fernández-Carbonell MJ, Dasí C, García-Merita ML, Fuentes I. Satisfacción de pacientes y familiares con una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica. *An. psicol.* [Internet]. 1 de mayo de 2012 [citado 25 de mayo de 2021];28(2):378-86. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.28.2.148831>
12. Krupchanka D, Khalifeh H, Abdulmalik J, Ardila-Gómez S, Armiya'u AY, Banjac V, et al. Satisfaction with psychiatric in-patient care as rated by patients at discharge from hospitals in 11 countries. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2017;52(8):989–1003. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1366-0>
13. Gigantesco A, Picardi A, Chiaia E, Balbi A, Morosini P. Patients' and relatives' satisfaction with psychiatric services in a large catchment area in Rome. *Eur Psychiat.* 2002;17(3):139–47. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(02\)0064](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(02)0064)
14. The jamovi project (Version 1.6) [Computer Software]; 2021. Disponible en: <https://www.jamovi.org>
15. Lim K, Morris J, Craik C. Inpatients' perspectives of occupational therapy in acute mental health. 2015; *Aust Occup Ther J.* 54(1): 22–32. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2006.00647.x>
16. Chevalier A, Ntala E, Fung C, Priebe S, Bird VJ. Exploring the initial experience of hospitalisation to an acute psychiatric ward. *PLoS One.* 2018;13(9):1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203457>
17. Valero O. Satisfacción de los pacientes y sus familias atendidos en la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría[TFG]. Universidad de Zaragoza; 2016. Disponible en: <https://zaquan.unizar.es/record/57580/files/TAZ-TFG-2016-1107.pdf>
18. Smith E, Mackenzie L. How occupational therapists are perceived within inpatient mental health settings: The perceptions of seven Australian nurses. *Aust Occup Ther J.* 2011;58(4):251–60. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2011.00944.x>
19. Britton L, Rosenwax L, Mcnamara B. Occupational therapy in Australian acute hospitals: A modified practice. *Aust Occup Ther J.* 2016;63(4):257–65. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12298>
20. Evatt M, Scanlan JN, Benson H, Pace C, Mouawad A. Exploring consumer functioning in High Dependency Units and Psychiatric Intensive Care Units: Implications for mental health occupational therapy. *Aust Occup Ther J.* 2016;63(5):312–20. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12290>

Derechos de autor

