



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTADE DE CIENCIAS DA SAÚDE

Grado en Terapia Ocupacional

Curso académico 2013-2014

TRABALLO DE FIN DE GRADO

**Necesidade do Terapeuta Ocupacional
nas Unidades de Saúde Mental**

Noelia Pedrosa Geada

Xuño 2014

Directora de proxecto:

Profesora María del Carmen García Pinto

Terapeuta Ocupacional

Contenido

1.-Resumo/Abstract.....	5
2.-Antecedentes e estado actual do tema.	8
2.1.-A Saúde mental.	8
2.2.-Reforma psiquiátrica en España.	10
2.3.-Lei Xeral de Sanidade.....	12
2.4.-Decreto 389/1994, do 15 decembro, polo que se regula a saúde mental en Galicia.	13
2.5.-Terapia Ocupacional e Saúde Mental.	16
2.6.-Xustificación do Terapeuta Ocupacional nas Unidades de Saúde Mental.....	18
3.-Bibliografía.....	21
4.-Hipótese.	26
5.-Obxectivos.	27
6.-Metodoloxía.....	28
6.1.-Tipo de estudo.....	28
6.2.-Mostra do estudo.	29
6.3.-Criterios de inclusión e exclusión.	29
6.4.-Período de estudo.	30
6.5.-Revisión bibliográfica.	30
6.6.-Deseño dos programas de intervención	31
6.7.-Fases do estudo	31
6.7.1.-Deseño do proceso de avaliación	32
6.7.2.-Avaliación de datos inicial.....	32
6.7.3.-Intervención	32
6.7.4.-Avaliación de datos continua.	52
6.7.5.-Avaliación de datos final.....	53
6.8.- Recollida de datos.....	53
6.8.1.-Técnicas de recollida de información cualitativa	53
6.8.2.-Técnicas de recollida de información cuantitativas....	54

6.9.-Plan de análise	56
6.10.-Limitacións do estudo	56
6.11.-Aplicabilidade	57
7.-Plan de traballo.....	58
8.-Aspectos éticos.....	60
9.-Plan de difusión dos resultados.....	61
10.-Financiación da investigación.....	62
Agradecementos	64
ANEXOS	65

1.- Resumo/Abstract

Introdución: A saúde mental repercute no estado físico, mental e social, afecta a como senten, actúan e se enfrontan as persoas a súa vida. A enfermidade mental é un cambio de tipo emocional, cognitivo e de comportamento que afecta en procesos psicolóxicos básicos, tales como emoción, motivación, cognición, conciencia, comportamento, percepción, linguaxe, Isto fai que sexa difícil para a persoa adaptarse ao ambiente cultural e social.

Tanto a saúde mental como a enfermidade mental repercuten na calidade de vida das persoas. Con un apoio óptimo e cos recursos necesarios se pode mellorar esta situación. Por iso, é importante aportar novas estratexias de intervención e ter unha maior carteira de servizos con distintos profesionais.

Método: Utilízase unha metodoloxía mixta co fin de obter unha visión ampla, tanto para ver os resultados da intervención como a necesidade do terapeuta ocupacional. O perfil dos usuarios estará formado por persoas que acudan a Unidade de Saúde Mental (USM) e teñan dificultades no desempeño ocupacional. A recollida de información será a través de entrevistas, enquisas e observación.

A hipótese deste proxecto consiste en demostrar que a intervención do terapeuta ocupacional nas unidades de saúde mental pode mellorar a calidade de vida e o desempeño ocupacional.

Obxectivo: Demostrar a efectividade dos programas de Terapia Ocupacional e súa utilidade nas Unidades de Saúde Mental.

Palabras clave: saúde mental, terapia ocupacional, unidades de saúde mental, desempeño ocupacional.

Introducción: La salud mental repercute en el estado físico, mental y social, afecta a cómo se sienten, actúan y se enfrentan las personas a su vida. La enfermedad mental es un cambio de tipo emocional, cognitivo y de comportamiento afecta a los procesos psicológicos básicos como la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, el lenguaje, Eso hace que sea difícil para la persona a adaptarse al entorno y cultural social.

Tanto la salud mental como las enfermedades mentales afectan a la calidad de vida. Con un apoyo óptimo y los recursos necesarios puede mejorar esta situación. Por tanto, es importante proporcionar nuevas estrategias de intervención y tener una mayor cartera de servicios con diferentes profesionales.

Método: se utilizará una metodología mixta con el fin de obtener una visión amplia, tanto para ver los resultados de la intervención y la necesidad de que el terapeuta ocupacional. El perfil de los usuarios estará formado por personas que asisten a la unidad de salud mental y tengan dificultades en el desempeño ocupacional. La recopilación de información es a través de encuestas, entrevistas y observación.

La hipótesis de este proyecto es demostrar que la intervención del terapeuta ocupacional en las unidades de salud mental puede mejorar la calidad de vida y el desempeño ocupacional.

Objetivo: Demostrar la eficacia de los programas de terapia ocupacional y su uso en Unidad de Salud Mental.

Palabras clave: salud mental, terapia ocupacional, unidades de salud mental, desempeño ocupacional.

Background: Mental health affects the physical condition, mental and social. Affects how they feel, act and face the people his life. Mental illness is a change of type emotional, cognitive and behavioral that affects in basic psychological processes such as emotion, motivation, cognition, consciousness, behavior, perception, language. This makes difficult for the person adapt to the environment and cultural social.

Both mental health and mental illness affect the quality of life. With a great support and the necessary resources can improve this situation. Is important to provide new intervention strategies and have a greater portfolio of services with different professionals.

Method: using a mixed methodology in order to obtain a broad view, both to see the results of the intervention and the need of the occupational therapist. The profile of users is made up of people that come to the mental health unit and have difficulties in occupational performance. The collection of information is through surveys, interviews and observation.

The hypothesis of this project is to establish that the intervention of the occupational therapist in mental health facilities can improve the quality of life and occupational performance.

Objective: To demonstrate the effectiveness of Occupational Therapy programs and their use in mental health facilities.

Keywords: mental health, occupational therapy, mental health facilities, occupational performance.

2.- Antecedentes e estado actual do tema.

A Organización Mundial da Saúde (OMS) define a saúde como “un estado de completo benestar físico, mental e social, e non soamente a ausencia de afeccións ou enfermidade mental”. A saúde mental defínese “como un estado de benestar no cal o individuo é consciente das súas propias capacidades, pode afrontar as tensións normais da vida, pode traballar de forma produtiva e frutífera e é capaz de facer unha contribución a súa comunidade”¹.

Un de cada catro persoas padece algunha enfermidade mental ó longo da súa vida, uns 450 millóns de persoas en todo o mundo padecen unha enfermidade mental².

O impacto dos trastornos mentais na calidade de vida é superior as enfermidades crónicas como artrite, a diabetes ou as enfermidades cardíacas e respiratorias³.

2.1.- A Saúde mental.

A filosofía acerca das reformas psiquiátricas nos países europeos baseouse implícita ou explicitamente en algúns principios básicos da psiquiatría comunitaria e incorporou iniciativas ó longo de eixos básicos, que son os seguintes⁴:

- 1) o proceso de desinstitucionalización e a de clausura dos antigos hospitais psiquiátricos.
- 2) o desenvolvemento de servizos e programas comunitarios alternativos.
- 3) a integración de outros servizos sanitarios.

4) a integración dos servizos sociais e comunitarios.

Todos estes principios foron pouco a pouco desenrolándose en diferentes países. En Reino Unido, os logros da psiquiatría comunitaria foron espectaculares ónde hai dispoñibles psiquiatras nas dúas terceiras partes das unidades de asistencia primaria que ofrecen servizos de enlace cos servizos de urxencia dos hospitais xerais.

En Alemaña pasouse de 21 unidades psiquiátricas en 1971 a 165 en 2001, se aumentaron progresivamente os servizos psicosociais ambulatorios e aumentaron significativamente o número de psicoterapeutas privados.

En Portugal substituíronse seis grandes hospitais psiquiátricos por 18 centros de saúde mental grazas a unha lei aprobada no ano 1963.

Outros países tiveron un desenrolo máis negativo, sobre todo en países do Este de Europa no que os cambios que se deron foron sempre baixo a iniciativa privada e en moitas ocasións loitando contra unha posición do goberno indiferente e incluso en contra⁵.

En Brasil o movemento de reforma sanitaria deu comezo arredor do ano 1970. Coincidindo coa redemocratización do país, os profesionais da area psiquiátrica denunciaron o estado dos centros psiquiátricos, nula atención e malos tratos. Este movemento de reforma se concretou na realización de varias conferencias en 1987, 1992 e 2001. Xustamente no ano 2001 se consegue aprobar unha lei que regula os dereitos do Enfermo Mental e propón a extinción dos manicomios e a súa substitución por outros centros de asistencia comunitaria⁶.

2.2.- Reforma psiquiátrica en España.

A percepción e o concepto da saúde mental cambiou ó longo do tempo. Antes da reforma psiquiátrica a imaxe da sociedade sobre a saúde mental estaba influenciada por un illamento dos pacientes nos manicomios así como un trato discriminatorio tanto na sociedade como no trato ó paciente, en ocasións vexatorio.

No ano 1985 presentase o informe elaborado pola “Comisión para a Reforma Psiquiátrica”, o que se pretendía con esta reforma era⁷:

- A integración da asistencia psiquiátrica no sistema de saúde xeral.
- Establecemento de formas de colaboración con outras áreas (escolar,laboral) que afectaban á saúde mental.
- A maior descentralización posible en canto a xestión dos servizos de saúde.
- A potenciación de accións de protección da saúde mental e atención psiquiátrica dentro dun entorno social propio da poboación de risco.
- A redución das necesidades de hospitalización por causa psiquiátrica mediante a creación de recursos alternativos eficaces.
- O desenvolvemento de programas de rehabilitación para o enfermo mental e a garantía dos dereitos civís do paciente fronte as actuacións sanitarias que podían levar a cabo consigo unha limitación da liberdade.

A reforma psiquiátrica deixa centos e centos de enfermos cronificados, falta de autonomía e sen recursos propios, que

foron deshospitalizados e insertados de golpe na comunidade, nunha sociedade insolidaria e carente neses momentos de dispositivos asistenciais para atendelos⁸.

Para tratar estes problemas lévase a cabo a transformación dos hospitais psiquiátricos que supoñía un elemento esencial da reforma xunto ao desenvolvemento dunha rede de recursos alternativos que incluía, xunto aos novos centros de saúde mental, a hospitalización da poboación na rede xeral, a reordenación da urxencia psiquiátrica e a atención na crise e a creación dos recursos de apoio comunitario necesarios para dar continuidade e eficacia ao coidado de nosos enfermos⁴.

Polo tanto, a atención primaria xunto coas unidades de saúde mental, lle corresponde un papel moi importante na atención a saúde e os trastornos mentais porque se desprazou a atención psiquiátrica dos manicomios cara a atención primaria, deixando a hospitalización exclusivamente para aqueles pacientes que realmente fose necesario⁷.

Este proxecto se centra nas unidades de saúde mental, estas están dentro da atención especializada pero tamén están moi próximas á atención primaria coa que están sempre en conexión para traballar en equipo. Desde a perspectiva da Comunidade Autónoma de Galiza, o Sistema Público de Saúde define:

Atención primaria.

O modelo do Sistema Público de Saúde de Galicia establece que a atención esencial da saúde é prestada polo nivel de Atención primaria nos Centros de saúde ou Consultorios, situados preto do lugar de residencia da cidadanía. A medicina xeral ou de familia está ao alcance de todos os individuos e familias galegas para resolver problemas de

saúde común, realizar actividades preventivas e garantir a atención integral e continuada dos pacientes. A Atención primaria é proporcionada por un equipo de diferentes especialidades e disciplinas, tales como, medicina de familia, enfermaría, pediatría, farmacia, odontoloxía ou fisioterapia. Dado que o seu obxectivo é atender os problemas de saúde desde unha perspectiva integral, continua e próxima ao domicilio dos pacientes, a tendencia do sistema sanitario é facilitar cada vez máis servizos a este nivel. A Atención primaria realiza actividades de promoción da saúde, vixilancia e información, diagnóstico e tratamento. Estes servizos ofrécense con carácter ordinario, nos Centros de Saúde en horario habitual, e con carácter continuado, a través dos dispositivos de urxencias.

Atención especializada

No Sistema Público de Saúde de Galicia enténdese que a atención especializada da saúde é o segundo nivel de atención, que se presta a través dos recursos organizados por un hospital ou complexo hospitalario. O acceso á asistencia especializada ambulatoria realízase por indicación do médico de atención primaria.

2.3.- Lei Xeral de Sanidade.

Outro cambio importante foi o regulamento da Saúde Mental na “Lei Xeral de Sanidade” 14/1986 do 25 de Abril. Esta lei, no artigo 20, equipara o enfermo mental coas demais persoas que requiran servizos sanitarios e sociais e se basea nos seguintes puntos⁹:

1.-A atención os problemas de saúde na poboación realizarase no ámbito comunitario, potenciando os recursos asistenciais a nivel ambulatorio e os sistemas de hospitalización parcial e atención a domicilio, que reduzan o máximo posible a necesidade de hospitalización.

Considérase de modo especial aqueles referentes a psiquiatría infantil e psicoxeriatria

2.-A hospitalización dos pacientes por procesos que así o requiran realizarase nas unidades psiquiátricas dos hospitais xerais.

3.-Desenrolaranse os servizos de rehabilitación e inserción social necesarios para unha adecuada atención integral dos problemas do enfermo mental, buscando a necesaria coordinación cos servizos sociais.

4.-Os servizos de saúde mental e atención psiquiátrica do sistema sanitario xeral cubrirán, asemade, en coordinación cos servizos sociais, os aspectos de prevención primaria e a atención os problemas psicosociais que acompañan a perda da saúde en xeral.

2.4.- Decreto 389/1994, do 15 decembro, polo que se regula a saúde mental en Galicia.

En Galicia régulase a Saúde Mental co decreto 389/1994 do 15 de Decembro. Con respecto ás Unidades de Saúde Mental Comunitaria este decreto di que serán un dispositivo básico sobre o que se asentarán todas as accións da saúde mental. Estas situaranse na area á que pertenzan, e naqueles lugares que o Servizo Galego de Saúde determine e,

preferentemente, nos edificios propios dos Centros de Asistencia Especializada e Extrahospitalaria e, alternativamente, nos Centro de Atención Primaria.

As funcións das Unidades de Saúde Mental son as seguintes¹⁰:

1.- Atender os pacientes que sexan remitidos a través dos servizos competentes e os que se encontren en réxime de hospitalización domiciliaria.

2.- Realizar a interconsulta e a psiquiatría de enlace nos hospitais xerais que non dispoñan de unidade de hospitalización psiquiátrica.

3.- Participar, cando sexa posible, nas decisións de ingreso psiquiátrico na coordinación coa unidade de hospitalización.

4.- Participar na rehabilitación e integración comunitaria dos pacientes e facer seguimento dos casos dados de altas nestas unidades, en colaboración cos profesionais de atención primaria.

5.- Apoiar e asesorar os profesionais de atención primaria, os servizos de urxencia e a intervención en crises.

6.- Apoiar e asesorar os dispositivos sociais e educativos relacionados con saúde mental, os facultativos das institucións penitenciarias e, de acordo coa norma vixente, a autoridade xudicial.

7.- Desenvolar programas de promoción da saúde mental, prevención da enfermidade e educación sanitaria.

Un momento importante en Galicia, con respecto a saúde mental, foi cando se elaborou o “Plan Estratéxico de Saúde Mental 2006-2011”.

Este plan representa a proposta de liñas de desenvolvemento preventivas, asistenciais, rehabilitadoras, docentes e investigadoras que implican a finalización do proxecto de reforma psiquiátrica en Galicia e a posta a punto das bases da saúde mental en Galicia para o século XXI de acordo con parámetros de calidade, continuidade, innovación, interdisciplinabilidade, especialización e énfase na atención ás novas demandas e na cobertura das necesidades dos pacientes, das súas familias e do conxunto da nosa sociedade¹¹.

Na seguinte táboa 1 se reflexa todos os recursos de saúde mental en Galicia no ano 2010.

RECURSOS HUMANOS

Composición básica:

- Psiquiatría
- Psicología clínica
- Enfermería
- Auxiliar administrativo

Otros:

- Trabajo social
- Terapia ocupacional

DISPOSITIVOS

ÁREA	USM	USMI	HD	ECC	UHP	UAD	UTA	AP	UCR	UCER	UCRR	CRPL	PP	UR
A CORUÑA	10	2	1	1	1	2	1	-	-	-	-	7	9	1
FERROL	3	1	1	1	1	1	1	1	-	-	-	2	3	-
SANTIAGO DE C.	7	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	4	9	-
LUGO	4	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	6	7	-
OURENSE	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	4	2
PONTEVEDRA	3	1	1	1	1	5	-	1	-	-	-	2	6	1
VIGO	7	1	1	2	2	2	1	-	1	1	1	5	8	-
Total	38	8	7	11	9	17	6	5	4	4	4	29	46	4

Año 2010

Táboa 1. Recursos de Saúde mental en Galicia.

Fonte: Instituto de Información Sanitaria

No seguinte gráfico mostrase un exemplo de como se estruturan os distintos dispositivos na área de psiquiatría e saúde mental na provincia de A Coruña.

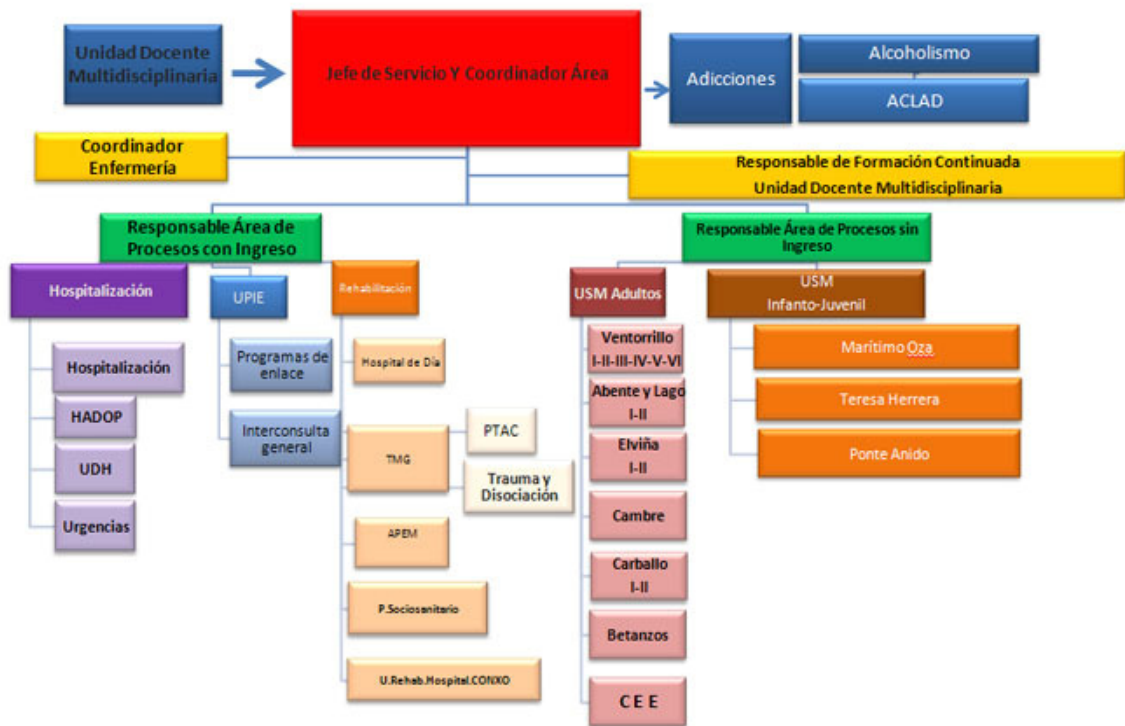


Figura 1. Estructura dos dispositivos en Coruña. Fonte:Guía docente do servizo de psiquiatría. (CHUAC)

2.5.- Terapia Ocupacional e Saúde Mental.

A terapia ocupacional é unha profesión da saúde centrada no cliente interesado en promover a saúde e o benestar a través da ocupación.

O obxectivo principal da terapia ocupacional é permitir ás persoas participar nas actividades da vida cotiá. Os terapeutas ocupacionais logran este resultado mediante o traballo con persoas e as comunidades para mellorar a súa capacidade de participar nas ocupacións que queren, necesitan, ou se espera que o fagan, ou mediante a modificación da ocupación ou medio ambiente para apoiar mellor a súa participación no traballo¹².

A Terapia Ocupacional utiliza a actividade con un propósito determinado, pode facilitar un cambio positivo a nivel funcional de unha persoa¹³.

A nivel comunitario hai antecedentes do terapeuta ocupacional en atención primaria que é o mais próximo as unidades de saúde mental, pero este está enfocado a rehabilitación física. Os exemplos que temos mais próximos, aquí en España, son en atención primaria en Andalucía¹⁴ e Aragón¹⁵ pero enfocado principalmente á rehabilitación e a produtos de apoio. Foron pioneiras estas dúas comunidades en potenciar a rehabilitación da funcionalidade desde atención primaria, incluíndo así, a figura do terapeuta ocupacional e fisioterapeuta nestes equipos. No resto de comunidades autónomas existe aínda un déficit evidente de directrices e profesionais que aborden a rehabilitación funcional desde atención primaria.

Algúns capítulos de distintos libros fan referencia a saúde mental en atención primaria¹⁶ ¹⁷, como xa dixemos anteriormente as unidades de saúde mental e atención primaria están en constante comunicación. Un capítulo salientable é o do libro Terapia Ocupacional en saúde mental de Pedro Moruno e Miguel Ángel Talavera. O capítulo oito deste libro nos interna en terapia ocupacional en atención primaria en saúde mental, falando de cómo se traballa e os distintos programas que se poden levar a cabo.

Este proxecto se centra nas unidades de saúde mental xa que pode chegar a realizarse unha intervención e cubrir unhas necesidades da poboación se hai terapeuta ocupacional nestes dous departamentos. Dentro da rede de especializada é importante destacar que o único sitio que non hai terapeuta é nas unidades de saúde mental, sendo

este o enlace mais próximo a persoa e onde se pode conseguir un trato mais próximo.

Dentro das necesidades que teñen as persoas con enfermidade mental, o terapeuta pode aportar diferentes estratexias e coñecementos que proporcionen unha mellora na súa calidade de vida.

Como podemos observar no estudio “Evaluation of needs among patients with severe mental illness. A community study” de Barcelona, as necesidades detectadas neste estudo mais salientables foron síntomas de angustia ou malestar psicolóxico, seguida de síntomas psicóticos, problemas no coidado do fogar, falta de contacto social, problemas médicos e de alimentación¹⁸.

2.6.- Xustificación do Terapeuta Ocupacional nas Unidades de Saúde Mental.

O finalizar todo percorrido pola historia da saúde mental e a terapia ocupacional, se pode apreciar que o terapeuta ten cabida nas Unidades de Saúde Mental porque é onde o contacto coas persoas é cotiá e resulta máis accesible para os profesionais chegar ás persoas que poidan necesitar continuidade de coidados.

Consideramos que hai unha necesidade de terapeuta ocupacional por varias razóns que se expoñen a continuación:

1.- Cando as persoas reciben a alta hospitalaria nas unidades de agudos ou no hospital de día, córtase radicalmente a atención do terapeuta ocupacional. Polo tanto, é moi importante a continuidade dos coidados, e así,

poder evitar recaídas. Esta hospitalización ten unha duración moi corta, que se utiliza para estabilizar o usuario. A saída a comunidade resulta difícil e por iso a intervención nesta é unha parte esencial do terapeuta ónde se encadra a intervención en domicilio, as actividades da vida diaria e as actividades instrumentais da persoa. Para un terapeuta a mellor forma de traballar é no día a día das persoas e así, ver como se desenvolve na comunidade e poder proporcionarlle estratexias para unha maior accesibilidade.

2.- A intervencións coas familias son unha parte primordial a traballar nas unidades de saúde mental, resulta moito mais accesible para as familias ter un contacto mais próximo o seu domicilio que o que se pode ter nun hospital.

3.- A contribución dos terapeutas nas unidades de saúde mental facilita a realización da prevención e concienciación da saúde mental. Ó estar nun entorno mais próximo a comunidade é mais fácil chegar os colexios, ás asociacións e en xeral a toda a comunidade.

4.- A participación do terapeuta ocupacional no tratamento das persoas con enfermidade mental pode axudar a reducir os ingresos hospitalarios, e polo tanto, contribuír a maior aproveitamento dos recursos existentes.

En definitiva, os terapeutas ocupacionais poden proporcionar asistencia a programas de saúde e benestar en distintos niveis asistenciais, así como participar en programas de benestar na comunidade tanto desde as institucións educativas, recreativas e deportivas, así como nos centros de coidados diúrnos e no ámbito laboral.

Neste proxecto se van propoñer distintos programas para levar a cabo nas unidades de saúde mental, cubrindo en cada un deles as necesidades expostas anteriormente.

A intervención estará enmarcada no Modelo Canadense, que se centra na persoas e fai fincapé nestes como seres espirituais, con capacidade para determinar, elixir e participar en ocupacións no seu entorno habitual.

O concepto central deste modelo é o rendemento ocupacional. O definimos como o resultado da relación dinámica que se establece o longo da vida entre a persoa, o entorno e a ocupación^{19 20}.

3.- Bibliografía.

1.- Organización Mundial de la Salud [internet]. Salud Mental: un estado de bienestar; 2014 [citado 2013 DEC 4] Disponible en:

http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

2.- Organización Mundial de la Salud [internet]. Mental Health: facing the challenges, building solutions; 2005 [citado 2013 DEC 4]. Disponible en:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/96452/E87301.pdf

3.- Ministerio de Sanidad y Consumo [internet]. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud; 2007 [citado 2013 DEC 7]. Disponible en:

http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf

4.- Salud Mental en Europa: políticas y práctica. Reformas en atención comunitaria: equilibrio entre atención psiquiátrica hospitalaria y comunitaria, capítulo 10; 2007 [citado 2013 DEC 8]; p. 257-273. Disponible en:

<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/saludMentalEuropa.pdf>

5.- Salud Mental en Europa: políticas y práctica. Reformas en atención comunitaria: equilibrio entre atención psiquiátrica hospitalaria y comunitaria, capítulo 2; 2007 [citado 2013 DEC 8]; p. 17-37. Disponible en:

<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/saludMentalEuropa.pdf>

6.- Santos Ribero MB, De Olivera LR. Terapia ocupacional e saúde mental:construindo lugares de

inclusa social. Interface (Botucatu)[internet]. 2005[citado ENR 2014 8]; 9(17): p. 452-431. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000200023>

7.- Giménez Muñoz MC. El Gobierno socialista y la atención a la salud mental: la reforma psiquiátrica (1983-1986). Dialnet [internet]. 2012 [citado 2013 DEC 7]; 27;19-28. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3861352>

8.- González Duro E. De la psiquiátria a la salud mental. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq [internet]. 2000 [citado 2013 DEC 7]; 20(74):249-260. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265023047005>

9.- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, número 102, de 19 Mayo 1986.

10.- Decreto 389/94, de 15 de decembro, por el que se regula la salud mental de Galicia. Diario Oficial de Galicia 1/1995, de 2 xaneiro 1995.

11.- Xunta de Galicia. Plan Estratéxico de Saúde Mental, Galicia 2006-2011. 1ªed. Galicia. Xunta de Galicia; 2006.

12.- World Federation of Occupational Therapist. Definition of Occupational Therapy [internet]. 2012[8 de ENR 2014]. Disponible en: <http://www.wfot.org>

13.- Durante Molina P, Noya Arnaiz B.Terapia ocupacional en salud mental: principios y práctica.1ªed. Barcelona: Ed. Masson; 1998

14.- Algar Lombardo I, Romero Ayuso D. Terapia Ocupacional en la cartera de servicios de atención

primaria: ¿es posible?. TOG (A Coruña) [revista de internet]. 2012 [citado 20 DEC 2013];9(16):[30p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num16/pdfs/original8.pdf>

15.- Gobierno de Aragón. Cartera de servicios sanitarios de atención primaria del sistema de salud de Aragón;[citado 20 DEC 2013]. Disponible en: [cartera de servicios](#).

16.- Moruno Miralles P, Talavera Valverde MA. Terapia ocupacional en atención primaria en salud mental. Terapia Ocupacional en Salud Mental. Barcelona: Elsevier Masson;2012. p.165-185.

17.- Corrigidor Sánchez AI. Terapia ocupacional en atención primaria de salud. Terapia ocupacional en geriería y gerontología. Ergon; 2010. p. 71-76.

18.- Zúñiga A, Navarro JB, Lago P, Olivas F, Muray E, Crespo M. Evaluation of needs among patients with severe mental illness. A community study. Actas Esp Psiquiatr [internet]. 2013 [citado 2014 ENR 12];41(2):115-21. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23592071>

19.- Kielhofner G. Modelo canadiense del desempeño ocupacional. Fundamentos Conceptuales de terapia ocupacional. 3ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2006. p. 94-109.

20.- Huerta Mareca R, Díaz-Mor Prieto C, El Modelo Canadiense de Terapia Ocupacional, a propósito de tres casos. TOG [internet]. 2008[citado 2013 DEC 20]; 5(8):

[14p.] Disponible en:
<http://www.revistatog.com/num8/pdfs/caso2.pdf>

21.- Instituto de Información Sanitaria. Atención a la salud mental. Organización en las comunidades autónomas. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP). 2010 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011. Disponible en: <http://www.mspsi.es/estadEstudios/estadisticas/estadistica/estMinisterio/siap.htm>

22.- Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional : Dominio y proceso. 2da Edición [Internet]. 2010 [citado 2014 ENR 8]; [85p.]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>

23.- Moruno Miralles P, Talavera Valverde MA. Terapia Ocupacional en Salud Mental. España: Elsevier Masson; 2012.

24.- Moruno Miralles P, Romero Ayuso DM. Actividades de la vida diaria. 1ªed. Barcelona: Masson; 2006.

25.- Talavera Valverde, MA. Guía orientativa de recomendaciones para la intervención del Terapeuta Ocupacional en Trastorno Mental Grave. TOG (A Coruña) [Internet]. 2007 [Citado ENR 10]; (5): [52 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num5/pdfs/revision2.pdf>

26.- Desviat M, Moreno Pérez A. Acciones de salud mental en la comunidad [internet]. Madrid: AEN; 2012 [2014 ENR 4]. Disponible en:

[http://www.feafes.org/publicaciones/AccionesSaludMentale
nlaComunidad.pdf](http://www.feafes.org/publicaciones/AccionesSaludMentale
nlaComunidad.pdf)

27.- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación. 5a. ed. México: Mc Graw Hill; 2012.

28.- Arantzamendi M, López-Dicastillo O, G Vivar C. Investigación cualitativa. 1^a ed. Barcelona: EUNATE; 2012.

29.- Muñoz López M, Roa Álvaro A, Pérez Santos E, Santos-Olmo Sánchez AB, Vicente Colomina A. Instrumentos de evaluación en salud mental. 1^a ed. Madrid: Pirámide; 2002

30.- Real Academia Galega. Dicionario da Real Academia Galega, Versión Dixital.

4.- Hipótese.

Coa figura do terapeuta ocupacional nas unidades de saúde mental conséguese que haxa unha continuidade de cuidados.

A proposta deste proxecto consiste en demostrar que a intervención do terapeuta ocupacional pode mellorar a calidade de vida e o desempeño ocupacional, así como a satisfacción das persoas traballando no medio comunitario.

5.- Obxectivos.

Obxectivo Principal

- Demostrar a efectividade dos programas de Terapia Ocupacional e súa utilidade nas unidades de saúde mental.

Obxectivos Específicos

- Fomentar a continuación de coidados do terapeuta ocupacional despois das unidades con ingreso.
- Mellorar a calidade de vida da persoa.
- Diminuír reingresos e reducir custes.
- Promover un entorno saudable a través de actividades significativas.
- Propoñer a intervención do terapeuta ocupacional no recurso.
- Implementar a lei de sanidade.
- Potenciar o traballo comunitario.
- Explorar as vivencias das persoas na súa vida diaria.
- Percibir a experiencia da persoa sobre a súa enfermidade.

6.- Metodoloxía.

6.1.- Tipo de estudo

O proxecto que se presenta baséase nunha metodoloxía mixta, os métodos de investigación mixta son a integración sistemática dos métodos cuantitativos e cualitativo nun so estudo co fin de obter unha “fotografía” mais completa do fenómeno. Estes poden ser conxuntados de tal maneira que as aproximacións cuantitativa e cualitativa conserven as súas estruturas e procedementos orixinais²⁷.

O enfoque utilizado no método cuantitativo será un estudo experimental lonxitudinal e analítico, para comprobar os efectos da intervención onde o investigador ten un papel activo porque leva a cabo a intervención, e se recollerán datos ó longo do proceso e así analizar a relación causa-efecto. Será un ensaio sen grupo control que avalía a resposta da intervención no mesmo grupo de suxeitos, avaliándose antes e despois da intervención, actuando cada suxeito como seu grupo control.

O enfoque utilizado no método cualitativo será a investigación sociocrítica, esta parte de unha concepción social e científica holística, pluralista e igualitaria. Os seres humanos son cocreadores da súa propia realidade, na que participan a través da súa experiencia, a súa imaxinación e intuición, os seus pensamentos e accións; ela constitúe o resultado do significado individual e colectivo.

Na investigación sociocrítica distínguense tres formas básicas: a investigación-acción, a investigación colaborativa e a investigación participativa. Todas teñen unha visión

activa do suxeito dentro da sociedade, o proxecto utilizará a investigación participativa²⁷.

6.2.- Mostra do estudo.

A mostra de estudo estará composta polos usuarios da Unidade de Saúde Mental, que presenten dificultades nas áreas de ocupación. A mostra irá cambiando segundo se executen os distintos programas.

Estará determinada polo equipo profesional da unidade e de outros servizos especializados. No seguinte punto se determinan os criterios de inclusión e exclusión que se terán en conta para acudir a terapia ocupacional²⁸.

6.3.-Criterios de inclusión e exclusión.

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Idade igual ou superior a 18	Contraindicación do equipo.
Persoas con enfermidade mental	
Familiares dos usuarios	
Acudir ás Unidade de Saúde Mental	
Consentir a participación no tratamento	

6.4.- Período de estudo.

A duración do estudo será de 23 meses, que se distribúen en tres etapas.

6.5.- Revisión bibliográfica.

A revisión bibliográfica realizouse nos meses de decembro e xaneiro do 2014, nas bases de datos de Dialnet, Scielo, Pubmed, Scopus.

A estratexia da busca baseouse nos seguintes descritores:

- Terapia Ocupacional / Occupational Therapy .
- Salud Mental / Mental Health.
- España / Spain. Mundo/ World. Galicia
- Unidades de Salud Mental / Mental Health Units.
- Atención primaria / Primary care
- Rehabilitación / Rehabilitation.

Para combinar os termos se utilizou o operador booleano AND.

Se delimitou a investigación a través do idioma, español, inglés e portugués e se puxo un límite de dez anos.

Realizouse outra investigación libre en revistas electrónicas así como no catálogo da Biblioteca da UDC. Tamén se utilizou o Google académico para buscar artigos e se consultaron libros en referencia o tema tratado.

6.6.-Deseño dos programas de intervención

Para este proxecto se deseñan seis programas de elaboración propia, que engloban todas as áreas de ocupación, tendo en conta o “Marco de traballo para a práctica de terapia ocupacional” de la AOTA. Os programas son seguintes:

- Programa de actividades da vida diaria básicas (AVDB).
- Programa de actividades da vida diaria instrumentais (AVDI).
- Programa de atención a domicilio.
- Programa de apoio as familias.
- Programa de integración na comunidade.
- Programa de prevención e promoción da saúde mental.

Cada programa ten a súa enquisa algunha de propia elaboración propia e outras estandarizadas.

Tamén para o deseño se ten en conta o “Modelo Canadiense de terapia ocupacional”, e se intenta que os programas estean enfocados na persoa e as súas necesidades.

6.7.-Fases do estudo

A fase de estudo se divide en varios apartados.

6.7.1.-Deseño do proceso de avaliación

Para avaliar esta intervención levaranse a cabo varias etapas, que se distribúen da seguinte forma:

- Avaliación Ocupacional Inicial, que se divide en tres fases: derivación, screening e avaliación comprensiva.
- Avaliación Continuada, o cal é proceso continuo no que se vai recollendo información o largo da intervención.
- Avaliación Final onde se contrastan os datos recollidos da avaliación inicial para valorar a mellora ou o empeoramento.

6.7.2.- Avaliación de datos inicial

Nesta avaliación se poñerá en marcha o protocolo de avaliación o ingreso, que consta das seguintes ferramentas:

- Entrevista aberta.
- Canadian Occupational Performance Measure (COPM).
- Percepción de la función del familiar – APGAR.
- Rexistros de ingresos.

6.7.3.- Intervención

Para a planificación da intervención da persoa recompílese toda a información da avaliación inicial, e con eses datos planéase a que programas vai acudir. Cada programa ten unhas avaliacións propias que se pasarán o comezo e o final da intervención.

Os programas que se propoñen para a intervención nas USM e levar a cabo polo terapeuta ocupacional, son os seguintes:

6.7.3.1.- Programa de Actividades da vida diaria básicas (AVDB)

Obxectivos
<p>Obxectivo principal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mellorar a calidade de vida e autonomía persoal das persoas con enfermidade mental.
<p>Obxectivo específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adquirir e potenciar hábitos e rutinas das actividades da vida diaria básicas. • Mellorar os coñecementos das actividades cotiás. • Favorecer a práctica de actividades da vida diaria para despois levalas o contexto da persoa beneficiaria. • Promover estilos de vida saudable.
Xustificación
<p>Este programa realízase para que as persoas poidan mellorar e manter unha calidade de vida e independencia, a través da aprendizaxe no piso adaptado.</p> <p>Tamén será un entrenamiento previo para as persoas que necesiten atención domiciliaria (Programa de atención a domicilio).</p>
Descrición do programa
<p>O programa de AVDB consta de dúas partes:</p> <p>1ª parte</p> <p>Unha parte teórica onde se trataran temas de hixiene básica. Esta parte realizarase en sesións grupales con</p>

dificultades nas AVDB.

As destrezas que se desenrolan neste programa son:

- Hixiene e saúde persoal.
- Coidados persoais.
- Autonomía na alimentación.

2º parte

Sesións individualizadas para tratar as dificultades de hixiene de cada persoa.

Temporalización

A duración deste programa será de un mes, con posibilidade de volver a reiniciar senón se cumpren os obxectivos de forma autónoma.

Levarase a cabo dúas veces por semana e terá unha duración de unha hora. Estas horas se distribúen en dúas sesións da parte teórica e o resto de horas estarán destinadas para sesións individuais.

Lugar de realización

Este programa realizarase na Unidade de Saúde Mental no piso adaptado.

Recursos humanos

Un terapeuta ocupacional e un auxiliar.

Recursos materiais

Os materiais necesarios para a primeira parte deste programa son un ordenador portátil e proxector, e folletos informativos.

Para segunda parte será necesario as instalacións do baño e ducha do piso adaptado e todos os elementos

básicos para a hixiene, como cepillo de dentes, pasta de dentes, fío dental, colutorio, xabón, xel do corpo, champú, xel de mans, esponxa, cortaúñas, lima, máquina corta-pelo, cuchilla de afeitar, espuma de afeitar, loción after shave, pinzas, crema hidratante de corpo, crema hidratante de cara, compresas, tampóns, toalla de mans, toalla de ducha, desodorante, cepillo e pelo, papel hixiénico, toallinas desmaquillantes, anticonceptivos.

Avaliación

Realizarase unha avaliación o principio do programa, o final e tamén despois durante tres meses unha vez o mes para ver os resultados (Anexo 1)

6.7.3.2.- Programa de actividades da vida diaria instrumentais

Obxectivos

Obxectivo principal

- Mellorar a calidade de vida e independencia na vida diaria das persoas con enfermidade mental.

Obxectivo específicos

- Adquirir e potenciar hábitos e rutinas das actividades da vida diaria instrumentais.
- Mellorar os coñecementos das actividades cotiás.
- Favorecer a práctica de actividades da vida diaria para despois levalas o contexto da persoa beneficiaria.
- Promover estilos de vida saudable.

Xustificación

Este programa realízase para que as persoas poidan mellorar e manter unha calidade de vida e autonomía persoal, a través do aprendizaxe de actividades no piso adaptado.

Tamén será un entreno previo para as persoas que necesiten atención domiciliaria (Programa de atención a domicilio).

Descrición do programa

O programa vai dirixido tanto a persoas que necesiten estratexias de retomar ou iniciar hábitos e rutinas das actividades da vida diaria instrumentais.

Este programa realizase en grupos reducidos (2-3 persoas máximo) con características similares, as actividades que se realicen irán en función da necesidade e demanda dos beneficiarios.

As destrezas que se desenrolan neste programa son:

- Habilidades domésticas.
- Prevención de riscos no fogar.
- Utilización de billetes e moedas e planificación dos gastos e ingresos.
- Coidados de outros.
- Actividades comunitarias.

Temporalización

A duración deste programa será de un mes, con posibilidade de volver a reiniciar senón se cumpren os obxectivos de forma autónoma.

Levarase a cabo dúas veces por semana e terá unha duración de dúas horas.

Lugar de realización

Realizarase na Unidade de Saúde Mental, no piso adaptado destinado para este fin.

Recursos humanos

Un terapeuta ocupacional e un auxiliar.

Recursos materiais

Para realizar este programas necesitamos a instalacións do piso adaptado, cociña, habitación con todos os mobles (cama, armario, mesa de noite) e tamén roupa de cama, así como distintas prendas de

vestir (camisa, camiseta, pantalón, vestido). Na cociña necesitarase os utensilios, como son, pratos, garfos, coitelos, culleres, vasos, mantel, potas, tixolas, cazo, salvamanteis, microondas, neveira, escurrideiro, táboa de cortar, espumadeira, culler de pau grandes, panos de mesa, estropallo, panos.

Material básico de comida no perecedoiro.

Outro material: lavadora, prancha, táboa de prancha, teléfono, ordenador portátil.

Avaliación

Se realizará unha avaliación o principio do programa, o final e se manterán seguimentos durante un ano para ver os resultados (Anexo 2).

6.7.3.3.- Programa de atención a domicilio

Obxectivos
<p>Obxectivo Principal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar e mellorar a autonomía das persoas con enfermidade e mental nos seus domicilios.
<ul style="list-style-type: none"> ○ Obxectivos Específicos <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar as condicións do entorno. • Potenciar e facilitar a recuperación ou adquisición das actividades da vida diaria básicas. • Potenciar e facilitar a recuperación ou adquisición das actividades de la vida diaria instrumentais. • Implementar no domicilio o aprendido na unidade de saúde mental no programa 1 e 2. • Adquisición, mantemento, mellora e recuperación do funcionamento. • Participación e integración social. • Promover estilos de vida saudables. • Prevención da enfermidade e da discapacidade. • Asesoramento a familia.
Xustificación
<p>Este programa realízase para que a persoa poda acadar e mellorar a súa independencia, e así facilitarlle realizar todas as actividades da vida diaria no seu entorno.</p>
Descrición do programa
<p>O programa vai dirixido a aquelas persoas que necesiten aprender ou recuperar as actividades da vida</p>

diaria básicas e instrumentais. Despois dun proceso e adquisición de coñecemento e practica no programa de “Vida diaria no piso adaptado”, as habilidades aprendidas se trasladan a vida da persoa, o seu contexto real. Proporcionándolle así empoderamento na súa vida e poder desenvolver as distintas estratexias aprendidas.

As destrezas que se desenrolan neste programa son:

- Hixiene e saúde persoal.
- Coidados persoais.
- Habilidades domésticas.
- Prevención de riscos no fogar.
- Autonomía na alimentación.
- Actividades comunitarias
- Manexo do diñeiro.
- Adaptación funcional do fogar.

Temporalización

A duración deste programa dependerá da persoas e das súas necesidades, e dos obxectivos acadados. Levarase a cabo dúas veces por semana individualmente, con unha duración de 1 hora.

Lugar de realización

A realización deste programa se desenvolverá na casa da persoa beneficiaria.

Recursos Humanos

Un terapeuta ocupacional e un auxiliar.

Recursos materiais

Neste programa o material necesario será transporte para desprazarse o domicilio, e se fose necesario material de proba das actividades da vida diaria.

Avaliación

A avaliación realizarase cada semana o facer a visita o domicilio, e o final do mes o terapeuta fará un avaliación global das actividades (Anexo 3)

6.7.3.4.- Programa de apoio as familias

Obxectivos
<p>Obxectivo principal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asesorar y potenciar as familias na participación en actividades para a mellora tanto da persoa con enfermidade mental como da propia familia.
<p>Obxectivo específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eliminar e reducir o estigma da enfermidade mental entre os propios familiares. • Coñecer a enfermidade mental. • Potenciar as relacións entre a persoa con enfermidade mental e a súa familia. • Potenciar os roles dos distintos membros da familia.
Xustificación
<p>Este programa desenvólvese porque a familia é unha parte importante no proceso da persoa para eliminar o estigma e acadar unha calidade de vida. O coñecemento da enfermidade mental pode mellorar as relacións na familia.</p>
Descrición do programa
<p>As actividades a desenrolar en este programa partirán sempre da demanda das familias e do que precisen saber tanto da enfermidade mental como das ocupacións,</p> <p>O programa ofrecerá actividades xa desenvoltas. As</p>

actividades propostas son:

○ Sesións de Terapia Ocupacional:

- Comparte ocupación co teu familiar.

Estas sesións irán a destinadas tanto o familiar como a persoa con enfermidade mental, que consistirá en buscar actividades de diferente índole, dende actividades de cociña, actividades manuais: talleres creativos, actividades de ocio, talleres grupales de discusión, taller literario.

○ Sesións informativas “ Falemos”:

Estas sesións van destinadas solo os familiares das persoas con enfermidade mental, nas cales, se invitarán a distintos profesionais para informar os familiares de distintas materias sobre a saúde mental.

- As intervencións dos profesionais propostas son:

- Psiquiatra: “Falemos de Saúde Mental”.
- Enfermeira: “Falemos de medicamentos”.
- Traballadora Social: “ Falemos de recursos sociais e axudas para persoas con enfermidade mental”
- Avogado: “Falemos de protección xurídica”.
- Terapeuta Ocupacional: “ Falemos da necesidade das ocupacións nas persoas con enfermidade mental e nos seus familiares”

Temporalización

As sesións de Terapia Ocupacional realizaranse cada quince días os xoves, terá unha duración de 2 horas.
As sesións Informativas “Falemos” unha vez o mes, con unha duración de 2 horas.

Lugar de realización

O espazo requirido para estas actividades será o piso adaptado.

Recursos humanos

Os recursos humanos necesarios son un terapeuta ocupacional e outros profesionais.

Recursos materiais

Os recursos materiais necesarios para as “sesión informativas falamos” serán o piso adaptado e quince cadeiras.

Para as sesións de terapia ocupacional, dependerá da actividade a realizar pero será básico contar con todos os utensilios de cociña, material para actividades manuais, así como: bolígrafos, folios, pinturas, cola, periódicos, pegamento, cartolinas, radio-cd, televisión, DVD, cámara de fotos.

Os recursos materiais estarán abertos en función da necesidade das actividades.

Avaliación

Realizarase unha avaliación previa a comezar ou programas e unha avaliación posterior o finalizar o ano (Anexo 4)

6.7.3.5.- Programa de integración na comunidade

Obxectivos

Obxectivo principal

- **Potenciar a participación e integración na comunidade das persoas con enfermidade mental.**

Obxectivo específicos

- Favorecer a independencia das persoas con enfermidade mental.
- Potenciar habilidades das persoas, empoderando a toma de eleccións.
- Potenciar o ocio saudable entre as persoas.
- Favorecer a organización de grupos e planeación de actividade.
- Evitar o estigma da enfermidade mental na sociedade.

Xustificación

Este programa realizase para fomentar a integración das persoas con enfermidade mental na sociedade, así como, empoderando a persoa en realizar actividades fora da súa casa.

Descrición do programa

Este programa consta de dúas partes:

1.- Sesión individuais

En estas sesións se tratarán necesidades persoais para desenvolverse de forma independente para

realizar tanto trámites administrativos, busca de traballo, de ocio e tempo libre e de educación.

2.- Ocio grupal.

Esta parte do programa consistirá en realizar actividades na comunidade en compañía de outras persoas, tanto persoas con enfermidade mental, familiares, amigos, voluntarios. O ocio elixido será decisión dos participantes, pero este programa presentará algunhas alternativas como:

- Visitas a diferentes museos da cidade.
- Taller fotográfico na cidade.
- Taller “Quedamos para o cine”.
- Taller “ Quedamos para un café?”
- Taller “Quedamos para realizar deporte?”
- Taller de busca de recursos na comunidade.

Temporalización

As sesións individuais terán destinadas unha hora a semana para as necesidades dos beneficiarios.

O Ocio en grupo ten destinado dúas horas a semana. A duración do programa será de tres meses.

Lugar de realización

A sesións individuais terán lugar no piso adaptado de Terapia Ocupacional.

As sesións de ocio en grupo variarán entre o piso adaptado e a comunidade.

Recursos humanos

Un terapeuta ocupacional

Recursos materiais

Para este programa será necesario un ordenador, unha impresora.

Avaliación

Realizarase unha avaliación o principio do programa, o final e tamén despois durante tres meses unha vez o mes para ver os resultados (Anexo 5)

6.7.3.6.- Programa de prevención e promoción da saúde mental

Obxectivos
<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar os coñecementos da saúde mental.
<p>Obxectivo específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoiar as persoas con enfermidade mental e as súas familias. • Eliminar o estigma. • Previr as enfermidades mentais e evitar o deterioro.
Xustificación
<p>Este programa ten a finalidade de acercar a comunidade á enfermidade mental, intentando eliminar o estigma que hai na sociedade. A través de campañas nas cidades, en colexios e en asociacións.</p>
Descrición do programa
<p>O programa realizarase en diferentes puntos da cidade da Coruña:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campañas na cidade: estas levaranse a cabo xunto asociación de persoas con enfermidade mental. O mes de outubro será clave para realizar esta campaña porque o día 10 é o día mundial da saúde mental. A seguinte campaña realizarase no mes de marzo. • Campaña nos colexios: a comezo do curso en setembro levarase a cabo sesións en distintos cursos para a prevención e promoción da saúde

mental.

- Asociacións de veciños: propoñeranse as asociacións de veciños de Coruña distintas actividades e charlas informativas para a prevención e promoción da saúde mental, e promover a eliminación do estigma.

Para todos estas actividades se realizaran folletos informativos para poder repartir nos distintos lugares os que se acuda.

Tamén de se lle propoñerá a Federación de asociacións de familiares e persoas con enfermidade mental de Galicia (FEAFES) e Asociación Pro Enfermos Mentais (APEM) traballar en conxunto en distintas actividades que poidan favorecer a prevención e promoción da saúde mental.

Temporalización

As campañas realizaranse en distintas épocas do ano, temporalización deste programa será en función da dispoñibilidade con centros nomeados anteriormente.

Lugar de realización

A realización dos distintos programas será nos colexios, en asociacións e na rúa.

Recursos humanos

Un terapeuta ocupacional.

Recursos materiais

Os recursos materiais para este programa serían un

ordenador portátil, impresora, folios, folletos informativos, expositor pregable e transporte.

Avaliación

Para realizar a avaliación deste programa se lle pasará unha enquisa os colexios, as asociacións de veciños. (Anexo 6)

Planificación semanal da intervención do terapeuta ocupacional nas Unidades de Saúde Mental.

	Luns	Martes	Mércores	Xoves	Venres
8-9	Reunión de equipo				
9-10	Entrevistas e Avaliacións	Ocio en Grupo	Sesión Informativa Familiares/ Entrevistas	Entrevista e Avaliación	Programa de prevención e promoción
10-11	Programa de hixiene básica			Programa de hixiene básica	Programa integración a comunidade
11-13	Programa mantemento do fogar	Sesión TO familias (cada 15 días)	Programa de atención a domicilio	Programa mantemento do fogar	Programa de atención a domicilio
13-15	Informes e planificación				
16-18			Ocio en Grupo		

6.7.4.-Avaliación de datos continua.

Neste proceso o protocolo a seguir para avaliación constará das seguintes ferramentas:

- AVD.
- Observación por parte do profesional.

6.7.5.- Avaliación de datos final

. O protocolo de avaliación final que se levará a cabo para a avaliación será o seguinte:

- Entrevista aberta
- COPM
- APGAR
- Cuestionario de satisfacción CSQ-8
- Ingresos

6.8.- Recollida de datos

A recollida de datos levarase a cabo a través de distintos instrumentos de avaliación tanto cualitativos como cuantitativos, para precisar as necesidades das persoas e a satisfacción dos servizos prestados polo terapeuta ocupacional e tamén para valorar a mellora da calidade de vida do usuario.

6.8.1.-Técnicas de recollida de información cualitativa

As ferramentas a utilizar son as seguintes:

a) Canadian Occupational Perfomce Measure (COPM)

Nesta parte so teremos en conta a parte cualitativa que é unha entrevista semiestructurada “centrada no cliente” que está deseñada para medir a percepción do desempeño ocupacional do paciente ó longo do tempo. Permite identificar “áreas problemáticas” no desempeño ocupacional, avaliar a percepción dos pacientes do seu propio desempeño e a súa satisfacción e medir os cambios destas percepcións.

Na COMP o Terapeuta Ocupacional utiliza unha entrevista semiestructurada que rastrea as áreas do desempeño ocupacional: auto-coidados, produtividade e ocio²⁴.

Esta entrevista realizarase o principio da intervención e o final. Anexo 7.

b) Entrevista aberta.

Esta entrevista para coñecer a percepción do usuario sobre a súa enfermidade e da súa historia de vida. Se iniciará con unha pregunta aberta para que a persoa conte a súa historia de forma narrativa, conversacional e interactiva, para coñecer o que é máis importante para el sobre a súa situación. Anexo 9.

c) Guión de observación do profesional

Durante a intervención o terapeuta ocupacional terá un guión de observación, para poder apreciar os cambios nas condutas e actitudes nas actividades, así como, poder ver a súa participación dentro dun grupo. Con todo isto poder observar os cambios que se producen nas persoas durante as distintas sesións. (elaboración propia). Anexo 10.

6.8.2.-Técnicas de recollida de información cuantitativas

a) Canadian Occupational Performance Measure (COPM)

Nesta enquisa teremos en conta solo a parte cuantitativa, que nesta ferramenta mide a importancia das actividades para a persoa. Puntúa a satisfacción e tamén a importancia do seu desempeño nas actividades.

b) Enquisas dos programas desenvolvidos.

Cada programa que se desenvolven ten unha avaliación, algúns o final e outros o principio e final. Estas enquisas recóllense nos Anexos 1,2,3,4,5,6. Son enquisas de elaboración propia.

c) Seguimento de ingresos hospitalarios.

Esta recollida de datos levarase a cabo o principio da intervención, e a medida que avanza se irá rexistrando se o usuario ingresou outra vez.

Con esta recollida de datos se quere coñecer se os ingresos son frecuentes ou pouco habituais, e si existe diferenza dende que empezou a intervención co Terapeuta Ocupacional ingresou algunha vez.(elaboración propia).

Anexo 8

d) Enquisa de satisfacción do Cliente-8

Este cuestionario realizarase tanto á os familiares como ós usuarios da USM para coñecer a opinión destes sobre os servizos que se prestan e así valorar a calidade de istos²⁹.

Anexo 11.

e) Enquisa de actividades da vida diaria.

Está enquisa está dentro da avaliación continuada para levar un rexistro das actividades que se recolle despois de un tempo de acudir os programas, e así, poder ver si se mantén ou non as rutinas nas actividades.(elaboración propia) Anexo 12.

6.9.-Plan de análise

O rigor no proceso de análise é imprescindible, cada parte, tanto cuantitativa como cualitativa que se realizará de forma separada. Se utilizará un programa estatístico SPSS para os datos cuantitativos. O investigador contrastará todos os datos obtidos ó longo do proceso de estudo para poder conseguir unha descrición detallada das percepcións dos suxeitos e da calidade dos servizos.

O análise realizarase a partir da selección e interpretación dos datos obtidos durante o proceso a partir do expresado polos usuarios nas sesións de control que é transmitido a través das diferentes ferramentas que se comentaron.

A través do análise dos datos se intentará chegar á confirmación da efectividade e eficacia dos tratamentos propostos.

6.10.- Limitacións do estudo

O estudo pode estar limitado polos custes iniciais para empezar a desenvolvelo e tamén pola dificultade do espazo que nos podemos encontrar nas Unidades de Saúde Mental.

Con respecto a metodoloxía pódese encontrar dificultades no tipo de estudo lonxitudinal, para desenvolver a intervención se necesita un ano e isto pode facer que se poidan perder mostras o longo de este tempo.

6.11.- Aplicabilidade

A aplicabilidade deste proxecto se enmarca dentro dunha maior aproximación do terapeuta ocupacional cara ó servizo comunitario e as persoas con enfermidade mental. Debido a que na actualidade as áreas deste profesional están limitadas é o proceso terapéutico non se continúa mais aló do Unidade Estancia Breve ou Hospital de día.

Con isto, se intenta aportar as Unidades de Saúde Mental outro enfoque adicional para completar asistencia sanitaria da saúde mental.

Os resultados deste estudo serán de interese para o Sistema Galego de Saúde (SERGAS).

7.- Plan de traballo.

O período de estudo levarase a cabo en varias etapas. Unha primeira parte que irá de decembro do 2013 a xuño do 2014, onde se realizará o deseño dos programas. A segunda parte que se levará a cabo desde setembro de 2014 ata agosto do 2015. E finalmente unha terceira que vai desde setembro do 2015 ata decembro do mesmo ano, onde se analizarán os datos obtidos e se levará a cabo a difusión de resultados.

Aclarar que os meses de xullo e agosto, non se comeza a intervención por ser época de vacacións.

A continuación, preséntase o cronograma da organización do proxecto:

ETAPAS	2013		2014									2015												
	D E C	X A N	F E B	M A R	A B R	M A I	X U Ñ	S E P	O C T	N O V	D I C	X A N	F E B	M A R	A B R	M A I	X U Ñ	X U L	A G O	S E P	O C T	N O V	D I C	
Búsqueda bibliográfica																								
Redacción do Proxecto																								
Elaboración de programas																								
Recollida de datos																								
Intervención																								
Análise de Datos																								
Redacción dos resultados																								
Difusión dos resultados																								

8.- Aspectos éticos.

Para a realización do estudo informárase ós participantes sobre a natureza, metodoloxía e obxectivos da investigación. Para manter a privacidade e ética leváronse a cabo una serie de procedementos que expoñen a continuación.

Folla de información

Informase o cliente do obxectivo do proxecto e a utilización que se lle dará os datos recollidos.

Consentimento Informado

Solicitáselle ó cliente o consentimento para a utilización dos datos no estudo (Anexo 14).

O longo da investigación o tratamento dos datos se rexerá pola Lei Orgánica 15/1999 do 13 de Decembro de Protección de datos para protexer aqueles datos de natureza persoas que poidan ser recollidos.

9.- Plan de difusión dos resultados.

O finalizar o estudo levarase a cabo unha difusión de resultados obtidos para seguir a implementación noutros lugares, a difusión realizarase a través de distintas revistas, congresos e na comunidade. A difusión será realizada polo terapeuta ocupacional directora da investigación.

Revistas:

Revista Terapia Ocupacional Galicia (TOG). ISSN:1885-527X

American Journal of Occupational Therapy.ISSN 0272-9490.
Factor de Impacto:1.70

Revista de Psiquiatría y Salud Mental. ISSN: 188-9891.
Factor Impacto: 0.667

Atención Primaria. ISSN 0212-6567. Factor de impacto:
0.957

Health Social Care in the Community. Online ISSN: 1365-
2524. Factor impacto: 1.185

Congresos:

Congreso conxunto COTEC-ENOTHE 2016. Irlanda 2016.

Congresos de Saúde Mental.

Comunidade:

Campañas informativas coa colaboración de asociacións de saúde mental.

Charlas.

10.- Financiación da investigación.

A financiación da investigación será presentada ó SERGAS polo interese que pode ter para reducir custes. Tamén será presentado ó CHUAC (Complexo Hospitalario A Coruña), a Xunta, e tamén a entidades privadas como a Fundación Carlos III.

A continuación se presenta o presuposto estimado da investigación:

	Prezo total
Infraestructura	
Cociña completa (con neveira, lavadora, microondas, vitro, forno, armarios, fregadeiro, menaxe de cociña)	1.800€
Habitación e baño (Cama, armario, roupa básica, mesa de noite, roupa cama, ducha, WC, lavamans, cosméticos, toallas)	700€
Adaptación Espazo na Unidade de Saúde Mental	1.000€
Recursos Humanos	
1 Terapeuta Ocupacional tempo completo (12 meses)	19620€
1 Auxiliar a tempo parcial (12 meses)	5.400€
1 Estadístico (2 meses tempo parcial)	1.000€
Recursos materiais tecnolóxicos	
1 Ordenador portátil	500€
1 Ordenador de sobremesa	700€
1 Impresora	80€
Recursos materiais funxibles	
Material de oficina (bolígrafos, ceras, rotuladores, archivadores, grapadora, pegamento, marcadores, material de manualidades).	400€

Folios	80€
15 Cartuchos de impresora	210€
Mobiliario	
1 mesa para ordenador	60€
1 armario archivador	50€
10 cadeiras	200€
10 cadeiras pregables	100€
2 mesas grandes	300€
Transporte	
Vehículo Sergas	0€
Viaxes e dietas	
2 Inscripcións a congresos	600€
Aloxamento	500€
Desprazamento	600€
TOTAL	33.900€

Agradecementos

En primeiro lugar, dar as grazas a miña titora Carmen pola axuda recibida e por transmitirme os seus coñecementos que son moi importantes para comezar unha carreira profesional. Tamén dar as grazas a Laura pola súa aportación no proxecto.

E por suposto, grazas, a miña parella, Iago, por aguantar estes duros meses de traballo e pola axuda. E tamén por estes catro anos pola súa paciencia e comprensión.

A miña familia, o meu todo, grazas. Sen os meus pais isto non sería posible, sodes un exemplo a seguir tanto na vida como no traballo.

Tamén grazas os compañeiros, amigos que aguantáchedes as miñas charlas nos momentos de frustración sobre todo a ti Cris, grazas por todo.

En definitiva grazas a todas as persoas que me acompañaron neste camiño, e sobre todo aqueles que se quedarán o meu lado para formar parte da miña vida.

ANEXOS

Anexo 1

Programa 1: Avaliación do programa de actividades da vida diaria básicas

Nome:	
1	Cantas veces por semana se ducha?
	<input type="checkbox"/> Todos os días <input type="checkbox"/> Mais de 4 veces por semana <input type="checkbox"/> 3 vez por semana <input type="checkbox"/> 2 veces por semana <input type="checkbox"/> 1 veces por semana <input type="checkbox"/> Cada 2 semanas <input type="checkbox"/> Non me ducho
2	Asease todos os días?
	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
3	Utiliza champú e xel para a ducha?
	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
4	Utiliza esponxa para a ducha?
	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
5	Selecciona a roupa segundo o tempo que faga?
	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Algunha vez
6	Se utilizas gafas, audífonos ou outros dispositivos persoais os limpas todos os días?
	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
7	Cepilla os dentes todos os días?
	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
8	Cantas veces?
	<input type="checkbox"/> 1 vez o día <input type="checkbox"/> 2 veces o día

	<input type="checkbox"/> 3 veces o día <input type="checkbox"/> Mais de tres veces o día
9	Realiza os cuidados do afeitado?
	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
10	Realiza os cuidados da depilación?
	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
11	Realiza os cuidados de hixiene durante a menstruación?
	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
12	Toma precaucións na actividade sexual?
	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
13	Realiza a hixiene correctamente despois de ir o WC?
	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Anexo 2

Programa 2: Avaliación das actividades da vida diaria instrumentais.

Nome:	
1	Si tes persoas o seu cargo, encargase do coidado?
	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Algunha vez
2	Si ten mascota, encargase de coidala?
	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Algunha vez
3	Sabe utilizar o teléfono?
	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
4	Sabe utilizar o ordenador?
	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
5	Ten dificultades para moverse pola cidade?
	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
6	Ten dificultades para o manexo do diñeiro?
	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> O realiza outra persoa por min
7	Ten dificultades para o mantemento do fogar?
	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> O realiza outra persoa por min
8	Realiza a preparación da comida sen dificultade?
	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> O realiza outra persoa por min
9	Ten dificultades a responder a situación de emerxencia?
	Si No

10	Realiza a compra sen ningunha dificultade?
<input type="checkbox"/> Si	
<input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> O realiza outra persoa por min	

Anexo 3

Programa 3: Avaliación do programa de atención a domicilio

Avaliación durante un mes

Nome:			
Actividades da vida diaria básicas			
Día	Actividade		
		Dificultades	Mellora
	Ducha		
	Aseo no WC		
	Mobilidade funcional		
	Coidado de axudas técnicas persoais		
	Hixiene persoal e aseo		
	Utilización de métodos anticonceptivos		
	Outras		
Notas			

Nome:			
Actividades da vida diaria instrumentais			
Día	Actividade		
		Dificultades	Mellora
	Coidado de outros		
	Coidado de mascota		
	Utilización do teléfono		
	Utilización do		

	ordenador		
	Mobilidade na cidade		
	Manexo de diñeiro		
	Mantemento do fogar		
	Preparación da comida		
	Procedementos de seguridade		
	Realizar compra		
	Outras		
Notas			

Avaliación final do mes

Nome	
Actividades da vida diaria básicas	
Ducha	Si / No
Aseo no WC	Si / No
Vestido	Si / No
Mobilidade Funcional	Si / No
Coidado de axudas técnicas persoais	Si / No
Hixiene persoal e aseo (Lavado cara, cortar uñas, peiteado, desodorizante)	Si / No
Utilización de métodos anticonceptivos	Si / No

Nome:	
Actividades da vida diaria instrumentais	
Coidado de outros	Si / No / Non ten
Coidado de mascota	Si / No / Non ten
Utilización do teléfono	Si / No
Utilización do ordenador	Si / No

Mobilidade na cidade	Si / No
Manexo de diñeiro	Si / No
Mantemento do fogar	Si / No
Preparación da comida	Si / No
Procedementos de seguridade	Si / No
Realizar a compra	Si / No

Anexo 4

Programa 4: Avaliación do programa de apoio as familia

Avaliación previa o programa

- Responda as seguintes preguntas antes de comezar o programa. Grazas.

Nome:	
1	É boa a relación co seu familiar?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
2	Lle resulta difícil comprender a enfermidade mental?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
3	Lle resulta interesante as charlas informativas?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
4	Lle resulta interesante realizar actividades xunto co seu familiar?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

- Responda as seguintes preguntas despois de acudir o programa de apoio as familias.

1	Mellorou a súa relación co seu familiar despois de realizar actividades xuntos?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
2	Despois de acudir as charlas informativas comprende mellor a enfermidade mental?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
3	Le resultaron interesante as charlas informativas?

	<input type="checkbox"/> Si
	<input type="checkbox"/> No
4	Cal foi a charla que mais lle interesou?
	<input type="checkbox"/> Cal é
5	Ten algunha proposta para algunha charla ou actividade?
	<input type="checkbox"/> Si. Cal é
	<input type="checkbox"/> No

Anexo 5

Programa 5: Avaliação do programa de integração na comunidade.

Nome:	
1	Realiza actividades administrativas de forma autónoma na cidade?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
2	Realiza actividades de ocio de forma individual?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
3	Realiza actividades de ocio con outras persoas?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
4	Se busca emprego, realiza de forma autónoma?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

Anexo 6

Programa 6: Programa de prevención e promoción da saúde mental

Asociación/Colexio:	
1.-	Foi de utilidade a colaboración co colexio/asociación?
	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
2.-	Volvería a colaborar con este programa?
	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
3.-	

Anexo 7

Canadian Occupational Performce Measure (COMP)

NOMBRE DEL PACIENTE:
EDAD:
TERAPEUTA:

FECHA:
LESION:

PASO 1: IDENTIFICACION DE PROBLEMAS	PASO 2: CALIFICAR LA IMPORTANCIA
PASO 1A: Cuidado de sí mismo.	
Cuidado personal: (Ej., vestirse, bañarse, Alimentarse)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Movilidad Funcional: (Ej. Traslado, Interior, exterior)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Gestión Comunitaria: (ej. Transporte, Compras, finanzas)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
PASO 1B: Productividad.	
Trabajo remunerado/ Voluntario. (ej. Encontrar/mantener un empleo, voluntariado)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Manejo del hogar (ej. limpieza, Lavado de ropa, cocina)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Juego/Escuela (ej. destreza en el juego, Tareas...)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

PASO 1C: OCIO			
Recreación tranquila: (ej. Pasatiempos, manualidades, lectura)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Recreación activa: (ej. deportes, paseos, viajes)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Socialización: (ej. Visitas, llamadas Telefónicas, fiestas, Correspondencia)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
PASOS 3 Y 4 : CALIFICACION DE LA EVALUACION INICIAL Y LA RE- EVALUACION			
EVALUACION INICIAL:		RE-EVALUACION fecha:	
PROBLEMAS DE RENDIMIENTO OCUPACIONAL:	Desempeño 1	Satisfacción 1	Desempeño 2
	Satisfacción 2		
1. .	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. .	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. .	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. .	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CALIFICACION	CALIFICACION (D)	CALIFICACION (S)	
Calificación = $\frac{\text{Calificaciones Totales de desempeño}}{\text{Número de problemas}}$	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/> = <input type="text"/>
NOTAS ADICIONALES E INFORMACION DE ANTECEDENTES			

Anexo 8

Questionario de reingresos en hospitais xerais

Nome:	
1	Cantos anos leva diagnosticado?
1	Cantas recaídas tiveches durante a enfermidade?
	<input type="checkbox"/> Solo 1 <input type="checkbox"/> Entre 2 e 4 <input type="checkbox"/> Mais de 5
2	Cal foi a última vez que ingresaches no hospital?
	<input type="checkbox"/> Menos de 3 meses <input type="checkbox"/> Menos dun ano <input type="checkbox"/> Fai mais de un ano
3	Antes das recaídas acudías algún Terapeuta Ocupacional?
	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Anexo 10

Guión de observación do profesional

Guión de observación	
Nome:	
1	Participación
2	Conduta cara os demais
3	Actitude (pos/neg)
4	Notas

Anexo 11

Questionario de satisfacción (CSQ-8)

Por favor para mellorar os nosos servizos nos gustaría facerlle algunha preguntas sobre a atención que vostede recibiu.

Interésanos coñecer a súa verdadeira opinión, sexa esta positiva ou negativa. Por favor responda a todas as cuestións que lle plantexamos. Tamén lle agradeceríamos que o final da enquisa aportase os seus comentarios e suxerencias.

Por favor sinala primeiro o seu tipo de vinculación co programa.

Usuario/a directo/a Familiar

RODEE CON UN CIRCULO A OPCIÓN CORRECTA A CADA PREGUNTA

1.- Cómo avaliaría a calidade dos servizos que recibiu?

4	3	2	1
Excelente	Boa	Regular	Mala

2.- Recibiu a clase de servizo que vostede necesitaba?

4	3	2	1
Non, definitivamente	En moi poucos casos	Si, en xeral	Si, definitivamente

3.- Ata que punto lle axudou o noso programa a solucionar os seus problemas?

4	3	2	1
En case todos	Na maior parte	Só en algúns	En ningún

4.- Se algún/algunha amigo/a estivera na necesidade de axuda similar, lle recomendaría o noso programa?

4	3	2	1
Non definitivamente	No, creo que no	Si, creo que si	Si definitivamente

5.- Cómo de satisfeito/a esta vostede coa cantidade de axuda que recibiu?

4	3	2	1
Nada satisfeito/a	Indiferente ou moderadamente non satisfeito/a	Moderadamente satisfeito/a	Moi satisfeito

6.- Os servizos que recibiu axudáronlle a afrontarse mellor o seus problemas?

4	3	2	1
Si, axudáronme moito	Si, axudáronme algo	No, realmente non me axudaron	Non parecían poñer as cousas peor

7.- En xeral, cómo de satisfeito/a está vostede con servizos que recibiu?

4	3	2	1
Moi satisfeito/a	Moderadamente satisfeito/a	Algo insatisfeito/a	Moi Insatisfeito/a

8.- Si necesitara axuda outra vez volvería o noso programa?

4	3	2	1
No, definitivamente	No, posiblemente	Si, creo que si	Si, con seguridade

Por favor escriba aquí os seus comentarios e suxerencias:

O que máis me gustou da atención que recibín foi:

Creo que se ten que mellorar:

MOITAS GRACIAS POLA SÚA COLABORACIÓN

Anexo 12

Rexistro de Terapia Ocupacional

Actividades que realizas ti mesmo: de autocoidado -
coidado da casa – ocio e tempo libre.

Nome:

DIA	L	M	M	J	V	S	D	AUT EVA	EVAL. TO	Suxe- rencia
ACT. DE AUTOCUIDADO										
DUCHA										
LAVADO CABEZA										
PEINADO CABELO										
AFEITADO										
DESODORANTE										
CAMBIO DE ROUPA										
LAVADO DE DENTES										
(¿Cántas veces?)			→							
¿CÁNTAS HORAS DORMES?										
¿CAMBIAS DE ROUPA PARA										

DORMIR?																				
CUIDADO DE CASA																				
CAMBIO SABANAS																				
FACER CAMA																				
VENTILAR																				
ORDEN DORMITORIO																				
GARDAR ROPA																				
LIMPIAR POLVO																				
COMPRAR COMIDA																				
POÑER MESA																				
FREGAR PRATOS																				
TIRAR LIXO																				
POÑER LAVADORA																				
TENDER- RECOLLER ROUPA																				
PLANCHAR ROUPA																				
OCIO Y TIEMPO LIBRE por las tardes																				
SAÍR A PASEAR																				
¿Cánto tempo?				→																

VISITAR A ALGUÉN																				
ATENDER TELÉFONO																				
XOGO DE MESA																				
¿Cánto tempo?			→																	
USO DE ORDENADOR																				
¿Cánto tempo?			→																	
VIDEOXOGOS																				
¿Cánto tempo?			→																	
LEER																				
¿Cánto tempo?			→																	
MANUALIDADE																				
¿Cánto tempo?			→																	
VER TELEVISIÓN																				
¿Cánto tempo?			→																	
ESCOITAR RADIO																				
¿Cánto tempo?			→																	
ESTAR NA CAMA/SOFÁ																				
¿Cánto tempo?			→																	
OUTROS																				

Anexo 13

Questionario APGAR familiar

Instrucións: por favor, rodee con un círculo a resposta que mellor se axuste a súa situación familiar.

NOME:			
	Case nunca	A veces	Case sempre
1.- Está satisfeito coa axuda que recibe da súa familia cando ten un problema?	0	1	2
2.- Conversan entre vostedes os problemas que teñen na casa?	0	1	2
3.- As decisión importantes se toman en conxunto na casa?	0	1	2
4.- Está satisfeito co tempo que pasa vostede e a súa familia xuntos?	0	1	2
5.- Sinte que a súa familia lle quere?	0	1	2
Puntuación Total			

Anexo 14

Folla de información e consentimento para participar no estudo

Función do terapeuta ocupacional nas Unidades de saúde mental

Investigador: Noelia Pedrosa Geada con DNI: XXXXXXXXD, Terapeuta Ocupacional.

Este proxecto forma parte da materia de Traballo de fin de grado de cuarto do Grado Terapia Ocupacional da Universidade da Coruña, que se leva a cabo finalizado o curso.

O obxectivo deste proxecto é ofrecer unha continuidade de cuidados a través de distintos programas de rehabilitación de terapia ocupacional, mellorando así a autonomía da persoa e a súa calidade de vida. Todo isto co fin de avaliar os resultados da intervención deste profesional e xustificar a necesidade do terapeuta ocupacional nas Unidades de Saúde Mental.

A súa participación sempre será voluntaria, que consistirá en acudir a diferentes sesións, dependendo das súas dificultades nas ocupacións e que serán decididas entre a persoa e o terapeuta ocupacional. A participación sempre se poderá interromper cando desexe a persoa.

Riscos e beneficios

Esta investigación non presenta resgos asociados e o beneficio esperado dos programas é favorecer a súa calidade de vida.

Confidencialidade de datos

O tratamento, comunicación e cesión de datos será conforme o disposto na Lei Orgánica 15/1999, de 13 de Decembro, de protección de datos de carácter xeral. Solo o equipo investigador e o equipo da Unidade de Saúde Mental terá

acceso os datos do estudio e solo poderá ser contada a terceiros cando non se poida identificar a información.

Si ten algunha dúbidas, pode preguntarlle o investigador que resolverá as dúbidas que se presenten.

Tómese o seu tempo para ler este documento, e así determinar si está conforme coa información que se lle proporcionou e considerar a súa participación.

Don/Dona

Con DNI

Tras ler este documento, acepto participar no proxecto “Necesidade do Terapeuta Ocupacional nas Unidades de Saúde Mental”. Entendín o obxectivo deste estudo e preguntei todas as dúbidas que me xurdiron o investigador. Polo tanto, cedo os meus datos para a miña participación sendo de interese para o estudo, autorizando a posterior difusión dos mesmos, respectando o anonimato e unha rigorosa confidencialidade.

Firma

Moitas grazas pola colaboración.

