

# Beneficios de la intervención ocupacional en dispositivos de ingreso psiquiátrico hospitalario



**Elisa Sesé**

Psicóloga General Sanitaria  
y Terapeuta Ocupacional

Las personas ingresadas en un dispositivo hospitalario viven una situación muy particular que desajusta sus rutinas habituales, su funcionamiento normal y, en definitiva, su comportamiento. Esto tiene efectos en múltiples sistemas (cognitivo, afectivo, social, motor...), que se han de tener en cuenta en cualquier tipo de ingreso hospitalario, pero impacta especialmente en el ingreso psiquiátrico.

Las personas que llegan a las unidades de ingreso, sea a través de urgencias o bien a través de otra vía, sufrirán, por lo general, y sin tener en cuenta la especificidad de la sintomatología según diagnóstico, de:

- Desorientación temporoespacial.
- Alteraciones conductuales y del pensamiento.
- Restricción de referencias personales (sus propias pertenencias, objetos...).
- Limitación de la expresión motora: los espacios son limitados, y con ello la actividad física posible.
- Desequilibrio en el autocuidado y en el resto de áreas ocupacionales (trabajo, estudio, tiempo libre).

- Disminución de la motivación, de la iniciativa y de la participación social.

En definitiva, la persona se encuentra desorientada en un amplio sentido de la palabra. Tanto las características clínicas de los pacientes como el propio ambiente favorecen, de algún modo, este desajuste. El proceso de descompensación afecta no solo a su comportamiento y salud, sino también a su desempeño ocupacional y su interacción con los entornos y contextos que la rodean, afectando, por tanto, a su autonomía (Palomares, 2017)

## La ocupación

Sentirse ocupado puede ayudar al paciente en diversos aspectos. A lo largo de este artículo explicaremos de qué modo es posible.

### Las ocupaciones nos orientan y nos organizan

Las actividades nos permiten desarrollar capacidades y organizar nuestro comportamiento y nuestra rutina diaria. Desde la terapia ocupacional, las actividades están enfocadas a las tareas y dentro del con-

texto social del paciente con el propósito final del desarrollo de destrezas funcionales (Creek, 2000)

La intervención ocupacional en un contexto hospitalario compaginaría la atención individual con la grupal, pero se centraría en el establecimiento de un programa de actividades que poder adaptar de una manera individualizada. Dicho programa establece, en sí mismo, una temporalidad. Tiempos de acción y de descanso entre grupos, horarios de comienzo y de final. El establecimiento de este ritmo, de esta rutina estable, facilita la organización interna y externa.

### **Las ocupaciones nos permiten canalizar los síntomas**

Las personas ingresadas sufren una diversidad de sintomatología –ansiedad, impulsividad, irritabilidad, apatía, oposicionismo...–, que puede disminuir con la ayuda de una actividad organizada (Ricarte, 2015).

### **El estar ocupado, sentirse ocupado, nos vincula con los otros**

El ser humano mantiene niveles de compromiso, ejecución y desarrollo de ocupaciones que le permiten vincularse con el mundo que lo rodea. El contacto con los demás en un contexto grupal es una oportunidad y a la vez un desafío que promueve la actividad y que, en el contexto hospitalario, es necesario que se facilite bajo la supervisión profesional. En los grupos se debate, se toman decisiones, se resuelven conflictos... Lo interesante de la propuesta ocupacional es que la actividad actúa como mediadora ayudando, en muchas ocasiones, en la toma de decisiones, en el ejercicio de la relación empática y el reconocimiento del otro (Guzmán, 2016).



Foto de Hillary Ungson en Unsplash

### **Las ocupaciones en las que nos comprometemos se convierten en valiosas**

Aquellas actividades con las que nos sentimos comprometidos fomentan el desarrollo de la curiosidad y de la implicación en las mismas, por lo que facilitan la participación del paciente en su proceso de mejora, haciéndole partícipe de manera activa, colaboradora, en su tratamiento y en la evolución del mismo propiciando, a su vez, la responsabilidad consigo mismo y con el proceso (Willard, 2009).

### **El entorno**

Un ingreso hospitalario supone una ruptura con el ordenamiento natural individual. Lo normal en nuestra vida cotidiana es que pongamos en marcha nuestras ocupaciones (descanso, esparcimiento o disfrute y trabajo) en lugares diferentes, bajo diferentes normas y responsabilidades y con distintas personas. En un ingreso hospitalario se rompen las barreras que separan estos tres ámbitos de la vida.

La falta de estimulación ambiental propia de un ambiente hospitalario propicia comportamientos y conductas que, lejos de ayudar, facilitan un empeoramiento de la sintomatología psiquiátrica. La ausencia de horarios que faciliten la ordenación y de espacios de descanso y expresión no ayuda, y el aburrimiento generado propicia la génesis de conductas poco beneficiosas.

El terapeuta ocupacional es un profesional capaz de organizar los espacios y las rutinas de cara a facilitar una mayor organización interna que disminuya el malestar y, por lo tanto, las diferentes expresiones del mismo. Es necesario que esto sea estudiado cuidadosamente y adaptado, en cada caso, a la individualidad. Por ello es positivo crear diferentes espacios en los que se pueda adaptar la estimulación según lo más beneficioso (estimular, calmar, concentrarse, establecer contacto con otros...). Cuando un profesional prepara los ambientes, los presenta de una manera individual, facilitando el contacto y también la retirada necesaria en cada momento, se observan beneficios en la convivencia general de la unidad así como de la sintomatología presente en cada caso.

En los últimos años se está estudiando la eficacia del uso de “salas sensoriales” en las unidades de ingreso hospitalario. Se trata de salas habilitadas específicamente por terapeutas ocupacionales, basadas en principios de la integración sensorial, que disponen de una serie de ma-

teriales (mobiliario, ambiente modulado sensorialmente, mantas de peso, hamacas colgantes...) que facilitan la relajación y la elección y práctica de rutinas autocalmantes. Se ha comprobado su utilidad en la disminución del uso del aislamiento y el debilitamiento de conductas agresivas (Novak, 2012). Los pacientes encuentran en estos espacios un “refugio seguro” que ayuda a disminuir los sentimientos de angustia y los trastornos del comportamiento.

## Adaptación, cambios y nuevo modelo de atención

---

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (World Federation of Occupational Therapists [WFOT]) define la terapia ocupacional como una profesión que se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación. Su objetivo fundamental es capacitar a las personas para participar en las actividades de su vida diaria mediante la mejora de sus capacidades o la modificación de su entorno para que este refuerce su participación (Romero, 2003). Es una disciplina sociosanitaria que busca conseguir la máxima funcionalidad, autonomía y calidad de vida a través del uso de las actividades propositivas. Contempla la ocupación del ser humano en cuatro esferas: las actividades de la vida diaria, el trabajo, el ocio y la participación social.

---

## Un ingreso hospitalario supone una ruptura con el ordenamiento natural individual.

---

De manera específica, la terapia ocupacional realiza una evaluación ocupacional, planifica los aspectos ocupacionales dentro del programa terapéutico individual, diseña e implementa los mismos y realiza el seguimiento de los objetivos alcanzados junto con el resto del equipo multidisciplinar. Trabaja de manera individualizada la motivación a través de habilidades presentes y potenciales, potencia la exploración de nuevos intereses y valores, ayuda en la gestión organizada del tiempo, orientada a propósitos y, en general, trata de facilitar un ambiente estimulador que facilite el desempeño más funcional posible del paciente, pensando en su entorno más cercano y en su comunidad (Talavera, 2001).

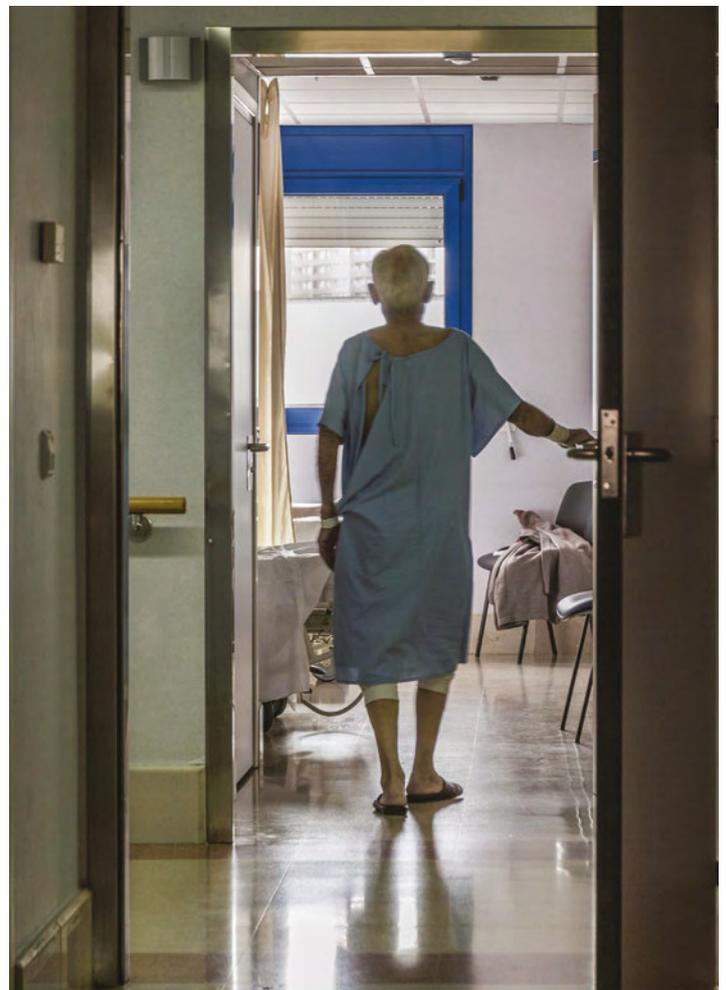


Foto de Isaac Quesada en Unsplash

Un terapeuta ocupacional dentro de una unidad de ingreso hospitalario es un profesional capaz de evaluar el entorno disponible teniendo en cuenta las características clínicas de los pacientes para poder ofrecer un programa de actividades basado en las necesidades de los mismos y con la posibilidad de poder ofrecer las ayudas o apoyos disponibles para cada individualidad.

Su observación es útil de cara a la evolución clínica, ya que parte de la observación de la funcionalidad (habilidades de autocuidado, psicomotrices, cognitivas y psicosociales) en un contexto espontáneo, de convivencia grupal y de vínculo terapéutico (Moratinos, 2009). La observación del terapeuta ocupacional permite el monitoreo del efecto del tratamiento (farmacológico, por ejemplo) en la capacidad del paciente para llevar a cabo sus actividades cotidianas. La experiencia demuestra que genera bienestar en el contexto de la convivencia y facilita la autoobservación y la identificación de los síntomas.

## ¿Qué programas?

---

La implantación de un programa de actividades en una unidad de ingreso hospitalario tiene unas características

específicas muy especiales. En primer lugar, el trabajo grupal es complejo y requiere de la destreza de un profesional que se maneje bien en un contexto:

- Variable; los pacientes entran y salen de alta en la unidad en un período variable en tiempo, pero casi siempre breve, por lo que el número de sesiones también lo será y la composición del grupo cambiará rápidamente.
- Heterogéneo (sobre todo en cuanto a psicopatología) y habitualmente grave en cuanto a sintomatología.
- Cerrado y tenso: nos referimos al contexto mismo de la hospitalización.

A continuación, hablaremos de los contenidos más interesantes para abordar en un entorno hospitalario, pero, para comenzar, cabe señalar que el programa debe ser un espacio:

- De contención y estructura.
- De acogida y acompañamiento.
- En el que se permita la expresión y se fomenten los recursos personales de los pacientes.
- En el que se puedan abordar las dificultades presentes.
- Que facilite el establecimiento de lazos sociales.
- Que ayude a la comprensión de su situación actual.

Los contenidos están organizados por áreas ocupacionales, que se pueden resumir en las cuatro desarrolladas a continuación.



## Actividades de la vida diaria

El grado de autonomía en las actividades de la vida diaria constituye un destacado predictor del curso y pronóstico de la enfermedad. La intervención en esta área repercute, así mismo, en la propia autoestima de la persona y en el concepto que los demás tienen de ella, mejorando relaciones familiares y sociales (Sánchez, 2014). El establecimiento de hábitos de vida adecuados supone una mejora en la calidad de vida de las personas.

---

## El grado de autonomía en las actividades de la vida diaria constituye un destacado predictor del curso y pronóstico de la enfermedad.

---

Dentro de una unidad de ingreso hospitalario es importante poder trabajar aspectos relacionados con el manejo de las actividades cotidianas y el establecimiento de hábitos saludables con los siguientes objetivos:

- Facilitar la participación e integración del paciente en su comunidad.
- Promover el desarrollo y/o recuperación de hábitos y roles significativos.
- Fortalecer la confianza personal, disminuyendo el estigma y la posible sobreprotección familiar/institucional.

## Actividad física y trabajo corporal

La actividad física acompaña la realización de todas o casi todas nuestras actividades cotidianas. Se han comprobado los beneficios de la actividad física, no solo en la mejora de la realización de las actividades de la vida diaria, sino en el deterioro propio de estas característico de la evolución de la enfermedad mental (Palomares, 2017). Diversos estudios han fundamentado que la práctica de ejercicio físico aumenta el nivel de confianza de las personas con enfermedad



Foto de Jonathan Chng en Unsplash

mental, mejora su funcionamiento cognitivo y su calidad de vida y disminuye los niveles de ansiedad o depresión (Morgan, 2019), ayudando a reducir la sintomatología de las enfermedades mentales (Stanton, 2014) y aumentando la calidad de vida de las personas (Malchow, 2013).

Los objetivos del trabajo en actividad física en la unidad de hospitalización psiquiátrica son los siguientes:

- Reducir el impacto de la posible sintomatología presente.
- Aprender los beneficios del ejercicio físico.
- Adquirir el hábito para la práctica regular.
- Elegir actividades deportivas dentro de su propio abanico de intereses.
- Conocer y practicar las normas básicas para la práctica de ejercicio y la posibilidad de utilizar servicios externos una vez estén de alta.

Dentro del trabajo corporal podemos incluir el trabajo psicomotriz, la gimnasia suave, la higiene postural y la relajación. La psicomotricidad nos facilitará, específicamente, el ejercicio de la coordinación gruesa y fina, el equilibrio, la propiocepción, la lateralidad, el esquema corporal, aspectos temporoespaciales y praxias.

### **Orientación a la realidad y estimulación cognitiva**

Debido al aislamiento social, propio tanto de la enfermedad mental como de la idiosincrasia del ingreso

hospitalario, se considera necesario fomentar el contacto con la actualidad, actuando, a su vez, sobre las capacidades cognitivas y sociales, trabajando con los siguientes propósitos:

- Facilitación de la orientación temporal y espacial de las personas dentro del ingreso.
- Estimulación de las destrezas de comunicación e interacción.
- Contacto y vinculación con el exterior y con el contexto actual.
- Búsqueda de intereses y establecimiento de rutinas.

Para poder trabajar la estimulación cognitiva, facilitaremos programas orientados a la planificación, la resolución de problemas, la atención, la inhibición y el control de la impulsividad y la fluidez ideacional, con los siguientes objetivos:

- Mejorar, mantener y potenciar las capacidades cognitivas.
- Estimular el trabajo cognitivo y lograr mantener cierta tolerancia en su ejercicio.
- Mejorar la atención y la concentración.
- Trabajar la comprensión lectora y la expresión escrita.
- Generalizar los ejercicios en la rutina ocupacional.

### **Expresión y creatividad**

Como hemos señalado con anterioridad, un período de hospitalización puede ser vivido como tedioso y aburrido. Además, las personas ingresadas en uni-

dades psiquiátricas se ven privadas de sus propios enseres y de sus posibles entretenimientos, y la vida diaria en la planta no ayuda a organizar la rutina diaria de cara al mantenimiento de cierto equilibrio ocupacional.

Por ello, es interesante la creación de espacios de actividad creativa, dentro del arte, de la escritura..., así como espacios pensados para el encuentro social lúdico que faciliten los siguientes objetivos:

- Explorar intereses y roles.
- Ofrecer oportunidades de disfrute, actividades gratificantes.
- Incorporar el ocio a la rutina diaria.
- Potenciar la motivación y la confianza personal.
- Favorecer y desarrollar habilidades perceptivomotoras, procesales y comunicativas necesarias para mejorar la ejecución de las ocupaciones.

También es interesante, dentro de esta área, la creación de espacios grupales de desempeño individual, que permitan el desarrollo de habilidades o intereses



Foto de Jonathan Borba en Unsplash

ocupacionales de forma personal pero dentro de un contexto compartido. La elección de la actividad se hace de acuerdo a los intereses y elecciones del paciente, pero sobre la base de criterios clínicos facilitados por el terapeuta que ayuden a generar mayor bienestar y a conseguir los objetivos terapéuticos marcados.

Es posible ofrecer otros espacios teniendo en cuenta la formación del terapeuta, como pueden ser:

- Musicoterapia.
- Integración sensorial.
- Arteterapia.

---

La implementación de programas de actividades y talleres que incluyan las diferentes áreas ocupacionales del ser humano (autocuidado, trabajo y tiempo libre) es una propuesta equilibrada y coherente con las necesidades de los pacientes ingresados.

---

## Conclusiones

---

La participación de las personas ingresadas en una unidad de ingreso psiquiátrico en actividades organizadas y dirigidas terapéuticamente puede ser muy beneficiosa, tanto para su evolución clínica como para el clima ambiental de la propia unidad. La implementación de programas de actividades y talleres que incluyan las diferentes áreas ocupacionales del ser humano (autocuidado, trabajo y tiempo libre) es una propuesta equilibrada y coherente con las necesidades de los pacientes ingresados.

Lo más positivo sería que estos programas se desarrollaran en propuestas grupales e individuales, en las que el

entorno acompañara los procesos de una manera selectiva y que fueran monitorizadas por profesionales formados específicamente para ello.

## Bibliografía:

---

- Creek J. (2000). Occupational Therapy and Mental Health, segunda edición. Ed. Churchill Livingstone.
- Díaz Seoane, B., Canosa Domínguez, N., Talavera Valverde, M. Terapia Ocupacional. La importancia del Contexto. En: [www.terapia-ocupacional.com](http://www.terapia-ocupacional.com) 2003.
- Durante Molina, P., Noya Arnaiz, B. (1998). Terapia Ocupacional en Salud Mental. Principios y Práctica. Barcelona: Masson.
- Durante Molina, P., Noya Arnaiz, A., Moruno Miralles, P., et al. (2000). Terapia Ocupacional en Salud Mental, 23 casos clínicos comentados. Editorial Masson.
- Gómez, C. (2013). Intervención desde Terapia Ocupacional en Salud Mental. Monsa-Prayma Ediciones.
- González Morales, M., López Martín O. (2013). Competencias del terapeuta ocupacional en Salud Mental. Un estudio descriptivo transversal en la Comunidad de Castilla la Mancha. TOG (A Coruña) [Revista en internet] 2013 [fecha de consulta];10(18):20. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num18/pdfs/original5.pdf>.
- Guzmán, S. (2016). Manual práctico de Salud Mental en Terapia Ocupacional. Editorial Síntesis.
- Izquierdo, C., Caro Rebollo, F., Escusa Julián, M., Galán Calvo, F., Gracia López, L., Martín Gracia, A., et al. (2009). Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud [Internet]. [Consultado el 22 de febrero 2019]; Disponible en: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_453\\_TMG\\_ICSCmpl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_453_TMG_ICSCmpl.pdf).
- Malchow, B., Reicj-Erkelenz, D., Oertel-Knöchel, V., Keller, K., Hassan, A., Schmitt, A., et al. (2013). The effects of physical exercise in schizophrenia and affective disorders. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 263(6):451-67.
- Moratinos de Pablo, C., Guzmán Lozano, S., Alsina Lloveda, N., Bellido Mainar, J. R., Comellas Pastallé, G., Gómez Rodríguez, J. M., et al. (2009). Funciones del terapeuta ocupacional en el ámbito de la salud mental. TOG (A Coruña) [Revista en Internet]. 2009 [fecha de la cita];6(4):259-75. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num4/funcionsm.pdf>.
- Morgan, A., Parker, A., Alvarez-Jimenez, M., Jorm, A. (2013). Exercise and Mental Health: An Exercise and Sports Science Australia Commissioned Review. Journal of Exercise Physiology, 16(4):64-73. Disponible en: [https://www.asep.org/asep/asep/JEPonlineAUGUST2013\\_Morgan.pdf](https://www.asep.org/asep/asep/JEPonlineAUGUST2013_Morgan.pdf).
- Palomares Díaz, P., Rodríguez Martí, M., Vercher Félix, C. (2017). Características epidemiológicas del paciente que ingresa en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Departamento de Salud de Gandía. Revista Española de Enfermería de Salud Mental [Internet], [Consultado el 22 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www3.uah.es/revenfermeriasaludmental/index.php/REESM-AEESME/article/view/14/20>.
- Ricarte Equidazu, M. (2015). Revisión bibliográfica: intervenciones desde terapia ocupacional en salud mental, análisis bibliográfico basado en la evidencia. TOG (A Coruña) [Revista en Internet]. 2015 [fecha de consulta];12(22):14. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num22/pdfs/revision4.pdf>.
- Romero Ayuso, D., Moruno Miralles, P. (2003). Terapia Ocupacional. Teoría y Técnicas. Editorial Masson.
- Sánchez Mudarra, M., Madoz-Gúrpide, A (2014). La Terapia Ocupacional en el “Centro de recursos y terapias polivalentes” del Centro de Salud Mental San Blas en Madrid; propuesta de un programa de intervención. TOG (A Coruña) [Revista en Internet]. 2014 [fecha de consulta];11(20):17. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num20/pdfs/original6.pdf>.
- Stanton, R., Hapell, B. (2014). A systematic review of the aerobic exercise program variables for people with schizophrenia. Curr Sports Med Rep, 13(4):260-6.
- Talavera Valverde, M.A. (2007). Guía orientativa de recomendaciones para la intervención del Terapeuta Ocupacional en Trastorno Mental Grave. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num5/pdfs/revision2.pdf>.
- Talavera Valverde, M. A., García Gonzalo, N. (2001). Intervención de Terapia Ocupacional en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de Ferrol. Revista de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO). N° 27 Monográfico de Psiquiatría. Diciembre 2001.
- Vallés Jordá, M., Alarcón Fernández, R., Angulo García, A., Ferré Cabré, M., Ganga Linares, E., Luque Susín, A., et al., compiladores (2009). Uniendo ideas hacia un mismo objetivo: La Salud Mental. Actas de las II Jornadas de Terapia Ocupacional en Salud Mental del Hospital Psiquiátrico Universitario Institut Pere Mata. [suplemento en Internet]. TOG (A Coruña).
- Willard, H. S., Crepeau, E. B., Cohn, E. S., Schell, B. A. B. (2009). Willard & Spackman's Occupational therapy. 11 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Contacta con nosotros para cualquier pregunta:

**brains@clustersalutmental.com**

Para contactar directamente con el autor:

**Elisa Sesé - elisasese@gmail.com**