

**UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL**



**Título del Trabajo Fin de Grado.**

La relación entre los recursos asistenciales y bienestar emocional en personas con enfermedad mental. Estudio Piloto

**AUTOR:** GUEDEA GAMIZ, BLANCA

**Nº expediente:** 788

**TUTOR:** Juárez Leal, Iris

**Departamento y Área:** Patología y Cirugía

**Curso académico** 2016 - 2017

**Convocatoria** de Mayo



## ÍNDICE:

1. <u>ABSTRACT</u> .....	1
2. <u>RESUMEN</u> .....	2
3. <u>INTRODUCCIÓN</u> .....	3
3.1. <u>Hipótesis del Trabajo</u> .....	7
3.2. <u>Objetivos</u> .....	8
4. <u>MATERIAL Y MÉTODOS</u> .....	8
4.1. <u>Muestra</u> .....	8
4.2. <u>Instrumentos utilizados</u> .....	9
4.3. <u>Procedimiento</u> .....	11
4.4. <u>Análisis de datos</u> .....	11
5. <u>RESULTADOS</u> .....	12
6. <u>DISCUSIÓN</u> .....	13
7. <u>CONCLUSIÓN</u> .....	14
8. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u> .....	15
9. <u>ANEXOS DE FIGURAS Y TABLAS</u> .....	17
10. <u>ANEXOS</u> .....	18

## **ABSTRACT:**

**Introduction.** El percentage of persons in Spain that they present a mental disorder is 15 %, of which, 42.2 % is become institutionalized in a penitentiary center, 57.8 % in other welfare resources that are implanted in Spain.

**Aim.** Determine the relation between the aid resources and the emotional well-being of a person with a mental illness.

**Resources and methodology.** A descriptive transversal research where life quality is evaluated under the Integral Escala CV. Social support was evaluated the MOS Questionnaire. Depression and anxiety were evaluated under the Golderg-GH28 Questionnaire. For the research 22 person with a mental illness from different institutions, Foncalent (Alicante) and APAFA (Almería) where chosen.

**Results.** Regarding life quality, there is a remarkable difference between patients depending on the centre that they belong to. Foncalent (60.71%) and APAFA (35.71%).

**Hypothesis.** The limitations of the study were the sample of limited size and the difficulty to realize the study in other penitentiary institutions. For it, as lines of future investigation, it would be interesting to gather information of a major sample, in other institutions and to observe the influence of other activities that they realize on the quality of life.

**Conclusion.** The hypothesis support in the research has not been fulfilled since the results about life quality of patients from Foncalent were better than those from APAFA. However, other aims have been fulfilled.

**Keywords.** Mental Illness, quality of life, Care resources.

## **RESUMEN**

**Introducción.** El porcentaje de personas en España que presentan un trastorno mental es del 15%, de los cuales, el 42.2 % se encuentra institucionalizado en un centro penitenciario, el 57.8% en otros recursos asistenciales que se encuentran implantados en España.

**Objetivo.** Determinar la relación entre el recurso asistencial y bienestar emocional en personas con enfermedad mental.

**Material y métodos.** Es un estudio transversal descriptivo, donde se evaluaron la calidad de vida mediante la Escala Integral CV, el apoyo social mediante el Cuestionario MOS de apoyo social y la depresión/ansiedad mediante el Cuestionario Golderg-GH28. Se realizó en una muestra de 22 sujetos que presentaban un trastorno mental y procedían de distintas instituciones asistenciales, Foncalent (Alicante) y APAFA (Almería).

**Resultados.** En cuanto a la calidad de vida, existe una diferencia significativa entre los usuarios de los diferentes centros, obteniendo mejores Foncalent (60.71%) y APAFA (35.71%).

**Discusión.** Las limitaciones del estudio fueron la muestra de tamaño reducido y la dificultad para realizar el estudio en otras instituciones penitenciarias. Por ello, como líneas de futura investigación, sería interesante recoger datos de una muestra mayor, en otras instituciones y observar la influencia de otras actividades que realizan sobre la calidad de vida.

**Conclusión.** La hipótesis marcada en el estudio, no se ha podido cumplir ya los resultados obtenidos sobre que la calidad de vida de los usuarios en el centro de Foncalent son mejores que en APAFA. En cambio, los objetivos si se han cumplido.

**Palabras clave.** Enfermedad mental, calidad de vida, recursos asistenciales.

## INTRODUCCIÓN:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup> la Salud Mental se define como un estado de bienestar, en el cual, el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su salud. En algunas ocasiones se pueden producir una combinación de alteraciones del pensamiento, las emociones, la conducta y las relaciones con el resto de funciones mentales, esto se conoce con el término de Trastorno Mental, y dentro del mismo existe una gran variedad, dependiente de las características de las manifestaciones. Según la clasificación del DSM- IV <sup>2</sup> encontramos:

1. Trastornos esquizofrénicos o de tipo psicótico se caracterizan por distorsión fundamental típica de la percepción, del pensamiento y de las emociones. Los síntomas característicos son los delirios, las alucinaciones, el lenguaje desorganizado, alteraciones en la conducta y alteraciones en el afecto. Los subtipos que encontramos dentro de este tipo de trastorno son:
  - Paranoide
  - Desorganizada
  - Catatónica
  - Indiferenciada
  - Residual
  - Simple
  
2. Trastornos de la Personalidad: es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto. El trastorno de personalidad puede ser de diferentes tipos, estos se clasifican en 3 grupos:
  - Grupo A: raros o excéntricos o Esquizotípico o Esquizoide o Paranoide

- Grupo B: dramáticos, emotivos o inestables o Límite o Histriónico o Narcisista o Antisocial
  - Grupo C: ansiosos o temerosos o Por evitación o Dependientes o Obsesivo-compulsivo
3. Trastorno del Estado del ánimo: es una combinación de episodios afectivos, de carácter depresivo (estado de ánimo deprimido o pérdida del interés o sensación de placer), o maníaco, (estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable). Estos episodios generan diversos patrones, constituyendo así los diferentes trastornos del ánimo:
- Episodios afectivos: depresivo mayor, maníaco, mixto e hipomaníaco
  - Trastornos depresivos (con episodios depresivos): depresivo mayor, distímico y depresivo no especificado.
  - Trastornos bipolares: bipolar tipo I, bipolar tipo II, ciclotímico y bipolar no específico.
  - Otros trastornos del estado de ánimo: debido a enfermedad médica, inducido por sustancias y trastorno del estado de ánimo no especificado
4. Trastorno de la ansiedad: caracterizado por miedo y ansiedad anormal y patológica, se clasifican en dos grupos: síntomas continuos y síntomas episódicos. se dividen principalmente en:
- Trastorno de ansiedad generalizada (TAG)
  - Trastorno de pánico (con o sin agorafobia)
  - Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)
  - Trastorno por estrés postraumático (TEP)
  - Trastorno por estrés agudo
  - Fobia social
  - Trastorno fóbico

La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup> define la calidad asistencial como una atención sanitaria de alta calidad, la cual, identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, protectoras y de mantenimiento) de los individuos o de la población de una forma total y precisa, y destina los recursos necesarios (humanos y de otros tipos) a estas necesidades de manera oportuna y tan efectiva como el resultado actual del conocimiento lo permite. Por ello en España hay un gran número de recursos asistenciales entre los cuales encontramos<sup>3</sup>:

- **Centro de rehabilitación psicosocial (CRPS):** especializados para desarrollar programas intensivos de recuperación funcional y actividades estructuradas de ocupación del tiempo libre<sup>4</sup>
- **Unidad de media estancia (UME) y larga estancia (ULE):** unidades hospitalarias diseñadas para dar atención a pacientes cuya situación psicopatológica persiste después del tratamiento habitual implantado en los Equipos de Salud Mental y en las Unidades de Hospitalización Breve, al tiempo que permiten proporcionar terapéuticas rehabilitadoras de las funciones que se hayan podido ver afectadas.<sup>5</sup>
- **Hospital de día:** son recursos terapéuticos a corto o medio plazo, diferenciados de los programas de rehabilitación. Son características propias de estos dispositivos el trabajo en equipo y el incluir distintos tratamientos psicoterapéuticos y psicofarmacológicos, ofreciendo tratamientos intensivos y con tiempo limitado.<sup>6</sup>
- **Dispositivos de rehabilitación laboral:** destinada a la búsqueda activa de empleo
- **Instituciones residenciales:** tiene como objetivo cubrir todas las necesidades de los usuarios y prestarles diversos servicios supervisados por distintos profesionales.<sup>3</sup>
- **Programas activos de Rehabilitación cognitiva:** para mejorar y recuperar habilidades sociales, trabajar la psicoeducación, mejorar la relación familiar y las AVD's.
- **Programas de soporte social e inclusión social:** destinados al ocio y tiempo libre.
- **Rehabilitación laboral:** destinada a la búsqueda activa de empleo.
- **Servicio de apoyo a pisos compartidos:** son pisos supervisados por profesionales, donde pueden convivir varios usuarios.<sup>7</sup>

Haciendo referencia a la enfermedad mental y delito, son fenómenos de distinta naturaleza, pero hay ciertos aspectos de la realidad que los vincula y pueden darse una variedad de relaciones posibles. Así por ejemplo, Mullen y Lindquist (2003) consideran estas cuatro opciones de ámbito general:

1. Relación escasa o no manifiesta.
2. Los trastornos mentales pueden ser causa necesaria pero no suficiente (delito estimulado por preocupaciones delirantes).
3. Trastorno mental y delito íntimamente enlazados en sus orígenes y en sus expresiones
4. Las acciones delictivas y sus consecuencias pueden contribuir al desarrollo de trastornos mentales.

En lo que se refiere a España, los datos de morbilidad psiquiátrica en cárceles en 2009 informan de que un 42,2% de los presos padecen algún trastorno.<sup>8</sup>

Según un estudio sobre el Proyecto PreCa (aproximación a la metodología para el estudio de los Trastornos mentales en población penitenciaria)<sup>9</sup>, el 25% de los presos presentan un trastorno psicótico, es decir, de cada 60.000 presos 10.000 presentan un trastorno mental, los tipos de trastorno mental que predominan en este colectivo son: del 10-12% trastorno depresivo, del 50-75% trastorno de la personalidad y del 2-4% trastorno esquizofrénico.

En España sólo existen dos centros penitenciarios con los recursos específicos para atender a personas con un trastorno mental, uno de ellos es el Centro Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla (ACAIP) y el otro es el Centro Psiquiátrico Penitenciario de Alicante (Foncalent), teniendo como capacidad máxima 400 reclusos por institución, por lo que el resto de reclusos que presentan un trastorno psiquiátrico tienen que permanecer en centros penitenciario sin asistencia específica para este tipo de patología. Este hecho influye en la ausencia de tratamiento o supervisión y peor calidad de vida en los reclusos con un trastorno mental, influyendo a su vez en un mayor número de reincidencias.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup> define la Calidad de Vida como: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes".

Todos los servicios e instituciones que existen para este colectivo van dirigidos a mejorar la calidad de vida de los usuarios.

En todos estos servicios está presente la figura del Terapeuta Ocupacional, el cual, la Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales (AOTA)<sup>10</sup> lo define como: la utilización terapéutica de las actividades de autocuidado, trabajo y lúdicas para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad. Puede incluir la adaptación de las tareas o el ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida.

Y tienen como objetivo dentro del área de Salud Mental mejorar la calidad de vida de estas personas y ayudarlas a asumir la responsabilidad de sus propias vidas y a actuar en la comunidad tan activamente como sea posible y a manejarse con la mayor independencia posible en su entorno social.

Las personas que padecen un trastorno mental presentan un alto porcentaje de padecer una afectación elevada de su calidad de vida, la cual, se ve modificada en las instituciones cerradas, es decir, las personas que presentan un trastorno mental y residen en una institución penitenciaria tienen peor calidad de vida que las personas que presentan un trastorno mental, pero residen en la comunidad y se les presta diversos servicios<sup>3</sup>.

## **HIPÓTESIS**

La calidad de vida percibida por usuarios que residen en un centro de día (APAFA) es mejor que los que residen en un centro penitenciario (Foncalent).

## **OBJETIVOS:**

Determinar la relación entre el recurso asistencial y bienestar emocional en personas con enfermedad mental.

Los objetivos específicos son:

- Evaluar y comparar la calidad de vida en personas con enfermedad mental en Foncalent (Alicante) y APAFA (Almería)
- Evaluar y comparar el apoyo social en personas con enfermedad mental en Foncalent (Alicante) y APAFA (Almería)
- Evaluar y compararla depresión en personas con enfermedad mental en Foncalent (Alicante) y APAFA (Almería)
- Evaluar y compararla ansiedad en personas con enfermedad mental en Foncalent (Alicante) y APAFA (Almería)

## **MATERIAL Y MÉTODOS:**

### **Muestra:**

Se trata de un estudio transversal descriptivo, en el que se recoge la información directamente de los sujetos y la persona que la recolecta y la interpreta es la propia investigadora.

La muestra no aleatoria está compuesta por 22 usuarios, los cuales, 11 de ellos procedentes del centro de día de APAFA (asociación de Padres, Familiares y Amigos de personas con Discapacidad intelectual) que se encuentra en la provincia de Almería y los 11 restantes del hospital psiquiátrico penitenciario de Alicante (Foncalent). La participación ha sido totalmente voluntaria, previamente fueron explicados los instrumentos de evaluación que se iban a utilizar y el proceso que se iba a seguir, tanto a los usuarios como al Terapeuta Ocupacional del propio centro, además se les solicitó la firma del consentimiento informado cumpliendo la normativa

de protección de datos expuesta en la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal y la legislación sanitaria, por lo tanto, ni el nombre ni el documento de la identidad queda registrado, ya que se utilizó un código para cada sujeto.

(Anexo 1)

Los criterios de inclusión para la selección de los participantes fueron: estar institucionalizado en un centro dirigido para personas con un trastorno mental, querer participar voluntariamente en el estudio, ser mayor de 18 años y padecer un trastorno mental.

Por otro lado, los criterios de exclusión fueron: tener más de 60 años y no presentar un trastorno mental.

#### **Instrumentos utilizados:**

Respecto a los datos socio demográficos, se recogieron las siguientes variables: el sexo de los participantes, la edad y el tipo de institución en el que residen o acuden.

Para evaluar el grado de calidad de vida percibido se utilizó la Escala Integral de Calidad de Vida, se trata de un cuestionario breve, ya que consta de 39 preguntas y multidimensional. Dicho cuestionario consta de 5 áreas valoradas en una escala Likert de 4 puntos (1= totalmente en desacuerdo, a 4= totalmente de acuerdo). La puntuación mínima es de 39 y la máxima de 156 puntos. Las 5 áreas que se evalúan son: autodeterminación, esta área esta recogida entre el ítem 1-8 obteniendo una puntuación máxima de 32 puntos y mínima de 8; inclusión social, formado por 8 (9-16) ítems, obteniendo una puntuación máxima de 32 puntos y mínima de 8; bienestar laboral, formado por 4 ítems ( 17-20), obteniendo una puntuación máxima de 16 puntos y una mínima de 4; bienestar emocional y físico, formado por 6 ítems (30-36), obteniendo una puntuación máxima de 24 y una mínima de 6; Y por último, bienestar familiar, formado por 3 ítems (37-39), obteniendo una puntuación máxima de 12 y una mínima de 3.

(Anexo 2)

En segundo lugar, para evaluar el grado de apoyo social percibido se utilizó el Cuestionario Medical Outcomes Survey (de ahora en adelante, MOS) de apoyo social. Se trata de un cuestionario breve y multidimensional, permitiendo investigar tanto los aspectos cuantitativos (red social) como los cualitativos (dimensiones de apoyo social). Utiliza una escala Likert de cinco puntos (1= nunca, a 5 =siempre) para evaluar 19 ítems que corresponden a la pregunta ¿Con qué frecuencia dispone Ud. De cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita? El primer ítem que haría un total de 20 consiste en escribir el número de amigos y familiares cercanos que se percibe tener. El índice global de apoyo social percibido se evalúa con la suma de los 19 ítems siendo la puntuación máxima de 95 puntos, la mínima de 19 y la media de 57. Además del índice global, este cuestionario evalúa cuatro dimensiones de apoyo: apoyo emocional que corresponde a los ítems 3,4,8,9,13,16,17 y 19, apoyo instrumental que corresponde a los ítems 2,5,12 y 15, interacción social positiva con los ítems 7,11,14,18 y por último, el apoyo afectivo con los ítems 6,10 y 20. El valor máximo del apoyo emocional es de 40, el mínimo 8 y el medio 24. En apoyo instrumental, el valor máximo es de 20, el mínimo 4 y el medio 12. En lo que respecta a la interacción social los valores son los mismos que en el apoyo instrumental y en el apoyo afectivo el máximo es de 15, el mínimo de 3 y el medio de 9.

(Anexo 3)

Por último, para valorar el estado de Salud Mental y la depresión se utilizó el Cuestionario de Salud General de Golderg-GH28, se trata de un cuestionario autoadministrado de 28 ítems divididas en 4 subescalas : A (síntomas somáticos), B (ansiedad e insomnio), C ( disfunción social) y D (depresión grave). Utiliza una escala Likert de 2 puntos (0= peor que lo habitual / mucho peor que lo habitual y 1= igual que lo habitual/ mejor que lo habitual). La puntuación máxima de todo el cuestionario es de 28 puntos y la mínima de 0. Cada una de las subescalas recoge 7 ítems, obteniendo en cada una de ellas una puntuación máxima de 7 y una mínima de 0.

(Anexo 4)

### **Procedimiento:**

Para poder recoger la información de cada uno de los usuarios, fue necesario acudir hasta el propio centro, tanto Foncalent como APAFA, y realizar dos sesiones por centro.

Previamente se solicitó la autorización del director del centro para poder entrar y recoger los datos. También, fue necesario explicar a los Terapeutas Ocupacionales de cada centro la información que se iba a recoger y como se iba a llevar a cabo cada una de las sesiones. Para ello se presentaron las evaluaciones estandarizadas de la Escala Integral, el MOS, el cuestionario de Salud General de Golderg-GH28. Por último, a cada uno de los usuarios se le realizó una pequeña entrevista para darnos a conocer y así explicarles en qué consistía cada escala y como se debía rellenar, se solicitó la aprobación de cada usuarios mediante el consentimiento informado, y se resolvió las dudas de cualquier ítem si fue necesario.

### **Análisis de datos:**

Tras la recogida de datos, estos fueron tabulados con el programa R-Proyect (paquete Commander), versión 2.12.2 para Windows. Se comprobó la normalidad de las variables cuantitativas de Shapiro-Wilk. Se realizó un análisis descriptivo sobre la diferencia entre los dos grupos tanto para la calidad de vida, el apoyo social, como la ansiedad y depresión. Obteniendo los siguientes datos: la puntuación total de la calidad de vida y el apoyo social no eran paramétricos, en cambio la puntuación recogida sobre la ansiedad y depresión si eran datos paramétricos. Todos los contrastes se realizaron a un nivel de significación de  $p < 0.05$ .

## **RESULTADOS:**

En la tabla 1 aparece la comparación de la calidad de vida entre los dos tipos de colectivo pertenecientes a cada institución, observamos una diferencia significativa ( $p < 0.05$ ) entre la calidad de vida percibida de los usuarios del centro de Foncalent y los usuarios pertenecientes al centro de APAFA, ya que la media de la calidad de vida en el centro de Foncalent es del 141.64 frente a la del centro de APAFA con una media de 111.55. (El rango normal buena calidad de vida  $\geq 117$ )

*(Tabla 1. Comparación de la calidad de vida entre la muestra de usuarios del centro de APAFA y el centro penitenciario de Foncalent)*

Por otro lado, la tabla 2 donde se compara el apoyo social entre los usuarios del centro de APAFA y Foncalent, observamos que existen diferencias significativas ( $p < 0.05$ ). Ya que la media global de los usuarios del centro de APAFA han obtenido un 72.81 de apoyo social, y los usuarios procedentes del centro de Foncalent han obtenido de media global un 80.54. Esto quiere decir, que en ambos casos el apoyo social que reciben los usuarios de los dos centros es significativo. (Rango Normal buen apoyo social  $\geq 60$  // No existe un buen apoyo social  $\leq 60$ )

*(Tabla 2. Comparación del apoyo emocional entre la muestra de usuarios del centro de APAFA y el centro penitenciario de Foncalent)*

En la tabla 3 aparece la comparación del estado de ansiedad que se puede presentar entre los dos tipos de colectivo pertenecientes a cada institución, en el que no observamos una diferencia significativa ( $p > 0.05$ ), ya que los usuarios del centro de Foncalent presentan una media de presentar alguno síntoma de ansiedad del 1.55. En cambio, la media de que aparezca síntomas de ansiedad en usuarios del centro de APAFA es del 0.91, es decir, un porcentaje casi inexistente. (Rango de existencia de Ansiedad  $\geq 3$  // No existe Ansiedad  $\leq 3$ )

También se puede observar en la tabla 3 una comparación del estado depresivo que puede presentar los usuarios que residen en el centro de Foncalent, frente a los usuarios que residen y acuden al centro de día de APAFA, se puede comprobar con los resultados obtenidos que no existe una diferencia significativa ( $p > 0.05$ ), ya que los usuarios de Foncalent han obtenido en general una media de 0.09 de presentar algún síntoma depresivo, y los usuarios de APAFA han obtenido una media 0 de poder presentar algún síntoma depresivo. (Existe Depresión  $\geq 3$  // No existe Depresión  $\leq 3$ )

*(Tabla 3. Comparación de la ansiedad y depresión entre la muestra de usuarios del centro de APAFA y el centro Penitenciario de Foncalent)*

### **DISCUSIÓN:**

En los resultados obtenidos, se observa una mejor calidad de vida en los usuarios institucionalizados en el psiquiátrico penitenciario de Foncalent frente a los usuarios institucionalizados en el centro de APAFA.

De acuerdo con la bibliografía existente, un estudio sobre el Proyecto PreCa (aproximación a la metodología para el estudio de los Trastornos mentales en población penitenciaria)<sup>9</sup>, afirma que existe un 25% de personas con trastorno mental institucionalizada en centros penitenciarios donde no existen recursos necesarios y adaptados para este colectivo, estos factores influyen directamente en la calidad de vida de estas personas, la cual, se ve deteriorada y uno de sus efectos se puede observar en el índice de personas que salen en libertad y vuelven a cometer un delito por falta de los propios recursos. Los datos de este estudio sobre la calidad de vida de este colectivo se asemejan a los resultados esperados en este estudio piloto, pero como se ha podido observar los datos encontrados al finalizar el estudio son lo contrario, ya que los resultados pertenecientes al centro de Foncalent sobre la calidad de vida son mejores que los de APAFA.

Algunos factores que pueden influir en estos resultados son la cantidad de actividades productivas de carácter laboral que se realizan dentro del centro de Foncalent, al igual que los innumerables recursos que se les oferta a los usuarios. Otro de los recursos humanos que se

encuentra presente dentro del centro y lleva a cabo mucho de los talleres, es el Terapeuta Ocupacional, el cual, puede ser un factor muy influyente en los datos obtenidos, debido a que dota a los usuarios con las herramientas necesarias tanto dentro del centro mientras cumplen condena, como una vez que salen en libertad.

Como limitaciones del estudio, el tamaño muestral es muy reducido y no se puede generalizar los resultados. También, una de las limitaciones encontradas durante el estudio, supuso no poder recoger una muestra del centro Penitenciario de Foncalent, donde no existen tantos recursos ni la figura del Terapeuta Ocupacional, para comprobar si habría diferencias entre este centro y el psiquiátrico penitenciario. Con lo que para futuros estudios se podría recoger información de otros factores como pueden ser las actividades y la figura del Terapeuta Ocupacional. Por eso me planteo nuevas hipótesis y preguntas de investigación relacionadas con estas variables, donde recogería más datos con una muestra mayor para poder evidenciar la necesidad de implantar más psiquiátricos penitenciarios para poder cubrir las necesidades de todas las personas con un trastorno mental que deben de cumplir condena. Ya que la falta de aplicación en materia de legislación y la falta de coordinación entre la institución penitenciaria y los recursos comunitarios de salud mental y atención social, conlleva que la Institución Penitenciaria de una respuesta a las necesidades de estos internos que una vez puestos en libertad, en ocasiones se queda en un vacío asistencial.

### **CONCLUSIÓN:**

Haciendo referencia a los objetivos e hipótesis, se puede comprobar que los objetivos se han podido cumplir todos, ya que se ha podido evaluar y comparar tanto la calidad de vida, los estados de depresión y ansiedad, y el apoyo social en los dos grupos, tanto el colectivo de APAFA como el de Foncalent. En cambio, la hipótesis en ese estudio no se cumple.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Organización Mundial de la Salud. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. [online] Available at: <http://www.who.int/es/> [Accessed 19 Apr. 2017].
2. Pichot, P. (1995). *DSM-IV*. 1st ed. Barcelona: Masson, S.A.
3. Intervención del Terapeuta Ocupacional En dispositivos de Salud Mental. (2017). 1st ed. [ebook] zaragoza: COPTOA, p.42. Available at: <http://www.terapeutas-ocupacionales.es/assets/files/COPTOA/Elcolegio/Pautas%20TO%20en%20SM%20Coptoa.pdf> [Accessed 25 Apr. 2017].
4. Inclusio.gva.es. (2017). *Centro de día para personas con enfermedad mental crónica - Generalitat Valenciana*. [online] Available at: <http://www.inclusio.gva.es/web/discapitados/centro-de-dia-para-personas-con-enfermedad-mental-cronica7fe> [Accessed 19 Apr. 2017].
5. Sepad.gobex.es. (2017). *Portal web del SEPAD - Unidades de media estancia*. [online] Available at: <http://sepad.gobex.es/las-personas/trastornos-mentales-graves/unidades-de-media-estancia> [Accessed 25 Apr. 2017].
6. GRUPO DE TRABAJO DE LA AEN SOBRE HOSPITALES DE DIA PSIQUIÁTRICOS. (2017). 1st ed. [ebook] España: E. Acosta, JC Azcárate, J. Barba, Y. Espina, C. Fernández, V. Ibáñez, p.5. Available at: <http://aen.es/wp-content/uploads/2010/01/GTHD2000.pdf> [Accessed 25 Apr. 2017].
7. Guinea, R., Florit, A., Vallespí, A., Fernández, J. and Abelleira, C. (2007). *Modelo de atención a las personas con enfermedad mental grave*. 1st ed. [ebook] Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), p.172. Available at: <http://www.seg-social.es/imserso/documentacion/pubcat> [Accessed 19 Apr. 2017].

8. Enfermedad mental y delito. Una perspectiva europea. (2017). 1st ed. [ebook] Madrid: Mariano Hernández Monsalve, p.20. Available at: <http://www.caritas.es/imagesrepository/CapitulosPublicaciones/4235/07-%20ENFERMEDAD%20MENTAL%20Y%20DELITO.%20UNA%20PERSPECTIVA%20EUROPEA.pdf> [Accessed 25 Apr. 2017].
9. Vicens-Pons, E. (2009). Aproximación a la Metodología para el estudio de los Trastornos mentales en población penitenciaria: El estudio PreCao. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 11(1).
10. Monroy, M. (2017). *Definiciones de Terapia Ocupacional*. [online] Terapeutas-ocupacionales.com. Available at: <http://www.terapeutas-ocupacionales.com/2012/09/definiciones-de-terapia-ocupacional.html#/?> [Accessed 25 Apr. 2017].



## ANEXOS DE FIGURAS Y TABLAS:

Tabla 1: Comparación de la calidad de vida entre la muestra de usuarios del centro de APAFA y el centro penitenciario de Foncalent

Escala Integral CV	Foncalent	APAFA
Autodeterminación	318	229
Inclusión Social	329	242
Bienestar Laboral	118	144
Bienestar Emocional y Físico	371	298
Bienestar Familiar	107	86

Tabla 2: Comparación del apoyo emocional entre la muestra de usuarios del centro de APAFA y el centro penitenciario de Foncalent

Escala MOS	Foncalent	APAFA
Apoyo Emocional	<b>373</b>	<b>325</b>
Apoyo Instrumental	<b>184</b>	<b>220</b>
Interacción Social	<b>187</b>	<b>153</b>
Apoyo Afectivo	<b>142</b>	<b>103</b>

**Tabla 3:** Comparación de la ansiedad y depresión entre la muestra de usuarios del centro de APAFA y el centro Penitenciario de Foncalent

Cuestionario Golderg	Foncalent	APAFA
Síntomas somáticos	5	7
Ansiedad	10	1
Disfunción Social	1	2
Depresión	1	2

**ANEXOS:**

Anexo1. Consentimiento informado

El estudio se enmarca en el programa oficial del Grado en Terapia Ocupacional, de la Universidad Miguel Hernández, que permite a los estudiantes acreditar la adquisición de los conocimientos y competencias asociados al título mediante el desarrollo de un trabajo final dirigido por un profesor de la Universidad Miguel Hernández. El estudio se llevará a cabo de acuerdo con los requerimientos éticos expresados en la declaración de Helsinki y siguiendo con la normativa española vigente.

Su participación es totalmente voluntaria y se puede retirar en cualquier momento, sin que por ello se altere la relación con el equipo terapéutico, ni se produzca perjuicio en su tratamiento.

La identidad de los participantes será confidencial y anónima, para ello se utilizará un código numérico. Su nombre y sus datos personales no serán difundidos de ninguna forma. En todo momento, se mantendrá la confidencialidad de la información. Los datos obtenidos e información serán introducidos sin nombres en la base de datos. Además la información sobre

sus datos será incorporada y tratada cumpliendo con las garantías que establece la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal y la legislación sanitaria. Asimismo, usted tiene la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de datos de carácter personal, en los términos previstos en la normativa aplicable.

Cualquier duda o información adicional será contestada por el investigador responsable.

Yo,

NOMBRE \_\_\_\_\_ APELLIDOS \_\_\_\_\_

- He leído la información que se me ha entregado
- He recibido suficiente información sobre el estudio
- He podido hacer preguntas sobre el estudio
- He hablado con el investigador
- Acepto voluntariamente entrar en el estudio pudiéndome retirar:
  - Cuando quiera
  - Sin tener que dar explicaciones
  - Sin que esto repercuta en mi tratamiento

Doy libremente mi conformidad para participar en este estudio.

En Alicante, a \_\_\_\_\_ de marzo de 2017.

Firma del participante

Firma del investigador

## Anexo 2. Escala Integral de la Calidad de Vida

<b>A</b>	<b>AUTODETERMINACIÓN</b>	<b>TD</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>TA</b>
1	Hago compras en tiendas y supermercados	1	2	3	4
2	Me dejan elegir el trabajo que más me gusta desempeñar	1	2	3	4
3	Puedo conseguir lo que me propongo si me esfuerzo	1	2	3	4
4	Participo en mi barrio como cualquier otro	1	2	3	4
5	Participo en las asociaciones que me interesan	1	2	3	4
6	Si alguien me roba, sé cómo denunciarlo a la policía	1	2	3	4
7	Hago las tareas necesarias para mantener mi habitación ordenada y limpia	1	2	3	4
8	He decorado mi habitación a mi gusto yo mismo	1	2	3	4
<b>Puntuación Directa Total</b>					

<b>B</b>	<b>INCLUSIÓN SOCIAL</b>	<b>TD</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>TA</b>
9	Las personas que me rodean respetan mi intimidad	1	2	3	4
10	Tengo pocos amigos con los que salir a divertirme	4	3	2	1
11	Tengo los mismos derechos que cualquier otra persona	1	2	3	4
12	Me siento excluido de la sociedad	4	3	2	1
13	Los demás me tratan como a cualquier otra persona	1	2	3	4
14	Tengo personas que me enseñan a hacer aquello que no sé	1	2	3	4
15	Tengo buena relación con personas de distintas edades	1	2	3	4
16	Me dejan defender mis ideas y opiniones	1	2	3	4
<b>Puntuación Directa Total</b>					

<b>C</b>	<b>BIENESTAR LABORAL</b>	<b>TD</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>TA</b>
17	Mis compañeros de trabajo me admiten como a cualquier otro	1	2	3	4
18	Mis relaciones en el trabajo son buenas	1	2	3	4
19	Estoy contento con el lugar en que trabajo	1	2	3	4
20	El lugar en que trabajo es limpio y seguro	1	2	3	4
<b>Puntuación Directa Total</b>					

D	BIENESTAR MATERIAL	TD	D	A	TA
21	Tengo dinero para comprar las cosas que necesito	1	2	3	4
22	Estoy contento con las cosas que poseo	1	2	3	4
23	En los servicios sanitarios (p.e., hospital, ambulatorio...) me proporcionan los cuidados que necesito	1	2	3	4
24	Elijo las actividades que hago en mi tiempo libre	1	2	3	4
25	Mi casa es cómoda y confortable	1	2	3	4
26	Estoy satisfecho con la atención que recibo en los servicios sanitarios	1	2	3	4
27	Estoy contento con el dinero que gano	1	2	3	4
28	Las cosas que me han enseñado son importantes	1	2	3	4
29	Me gustan las condiciones de mi casa	1	2	3	4

**Puntuación Directa Total**

E	BIENESTAR EMOCIONAL Y FÍSICO	TD	D	A	TA
30	Duelmo bien	1	2	3	4
31	Estoy contento con mi vida	1	2	3	4
32	Me encuentro lleno de energía	1	2	3	4
33	Estoy contento conmigo mismo	1	2	3	4
34	Me encuentro bien físicamente	1	2	3	4
35	Estoy contento con mi salud	1	2	3	4
36	Estoy contento con la apariencia de mi cuerpo	1	2	3	4

**Puntuación Directa Total**

F	BIENESTAR FAMILIAR	TD	D	A	TA
37	Tengo una buena relación con mis padres	1	2	3	4
38	La comunicación entre los miembros de mi familia es buena	1	2	3	4
39	Estoy tan integrado en mi familia como cualquier otro miembro	1	2	3	4

**Puntuación Directa Total**

Anexo 3: Cuestionario MOS apoyo social

**Cuestionario MOS de apoyo social**

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que Vd. dispone:

1. Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Vd.? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre).

Escriba el n° de amigos íntimos y familiares cercanos

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda ¿Con qué frecuencia Vd. dispone de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita? (Marque con un círculo uno de los números de cada fila)

CUESTIONES: ¿Cuenta con ALGUIEN?	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
2. Que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Con quien pueda contar cuando necesite hablar	1	2	3	4	5
4. Que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Que le lleve al médico cuando lo necesite	1	2	3	4	5
6. Que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Que le informe y ayude a entender la situación	1	2	3	4	5
9. En quien confiar o con quién hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Que le abrace	1	2	3	4	5
11. Con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Que le ayude en sus tareas domésticas si esta enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Con quién divertirse	1	2	3	4	5
19. Que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. A quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

**Resultado:** (suma de los valores correspondiente)

**Índice global de apoyo social:** Todas las respuestas.

**Apoyo emocional:** Respuestas número: 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19.

**Ayuda material:** Respuestas a las preguntas: 2, 5, 12 y 15.

**Relaciones sociales de ocio y distracción:** Respuestas a las preguntas: 7, 11, 14 y 18.

**Apoyo afectivo:** Respuestas a las preguntas 6, 10 y 20.

Anexo 4: Cuestionario Salud General Golderg- GH28-

A	B
A.1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?	B.1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?
<input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente?	B.2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?	B.3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.4. ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo?	B.4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?	B.5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?	B.6. ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?	B.7. ¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.

C	D
C.1. Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?	D.1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?
<input type="checkbox"/> Más activo que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?	D.2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?
<input type="checkbox"/> Menos tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Más tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?	D.3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?
<input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?	D.4. ¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"?
<input type="checkbox"/> Más satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.5. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?	D.5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?
<input type="checkbox"/> Más útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual de útil que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	D.6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?
<input type="checkbox"/> Más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?	D.7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?
<input type="checkbox"/> Más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Claramente, no
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> Me parece que no
<input type="checkbox"/> Menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Se me ha cruzado por la mente
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Claramente, lo he pensado