

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



Título del Trabajo Fin de Grado: Papel de la Terapia Ocupacional en ejército de España con respecto al de Estados Unidos.

Autor/a: Galiano Durá, Pablo

Nº expediente: 25

Tutor/a: Pastor Zaplana, Jose Ángel

Departamento y Área: Dpto. Patología y Cirugía. Área. Radiología y Medicina Física

Curso académico: 2021-2022

Convocatoria de Mayo

Código de Investigación Responsable (COIR): TFG.GTO.JAPZ.PGD.220420.

ÍNDICE

1. Resumen.....	1
2. Introducción.....	2
3. Objetivos.....	6
4. Metodología.....	7
4.1.Población diana.....	7
4.2. Aspectos contemplados en la GPC.....	8
4.3. Aspectos relacionados con los pacientes.....	10
4.4. Ámbito o contexto.....	11
4.5. Otros elementos.....	11
4.6. Formulación de las recomendaciones.....	12
4.7. Búsqueda y selección de la evidencia.....	12
4.8.Evaluación y síntesis de la evidencia.....	13
4.9. Consideraciones del uso de recursos y costes de las recomendaciones.....	13
4.10. Formulación de las recomendaciones.....	14
5. Abordaje de la posible comorbilidad y pluripatología.....	15
6. Difusión e implementabilidad de la guía clínica.....	17
7. Líneas futuras.....	18
8. Listado de referencias.....	19
9. Anexo.....	21

1. RESUMEN

The Occupational Therapy nowadays helps a lot of people with their health issues in order to return the independence which ables them to complete their daily tasks. This problems are caused by different factors, however the T.O intervene in all of them no matter how different they are. Currently in the army the T.O is not implanted so is found thousands of people which are not able to return to their daily lives, this occurs because in the army and wars the people which is involved are exposed to danger in a higher quantity than civilians. For these reasons is shown how trough T.O people who are in the army can be helped with the current methods that T.O is using in civilians.

La Terapia ocupacional hoy en día ayuda a mucha gente con sus problemas de salud con el fin de que puedan recuperar la independencia para poder completar las actividades de la vida diaria. Estos problemas son causados por diferentes factores, sin embargo por muy diversos que sean la T.O interviene en todos ellos. Actualmente, en el ejército no está implantada por eso se encuentran millones de personas que no pueden volver a sus vidas diarias, esto ocurre debido a que en el ejército y en las guerras las personas que participan en ella están expuestas al peligro en una mayor cantidad que lo están los civiles. Por estas razones se muestra como, por medio de la T.O, la gente que está en el ejército puede ser ayudada con los métodos actuales que la T.O utiliza en los civiles.

PALABRAS CLAVE

Spanish army, Occupational Therapy, benefits, interventions and war.

Ejército español, Terapia Ocupacional, beneficios, intervenciones y conflictos bélicos.

2. INTRODUCCIÓN

La Terapia Ocupacional o T.O es, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), «el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficits invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social».(1) En otras palabras, la T.O es una profesión sanitaria, cuyo objetivo es conseguir que las personas con alguna restricción en la participación dentro de su entorno, puedan desarrollar sus actividades de la vida cotidiana de forma independiente y autónoma. (2)

La Terapia Ocupacional es una profesión sanitaria que se ha llevado a cabo desde hace miles de años encontrándose registros de ella que datan del año 2600A.C en la Antigua China. Sin embargo, podemos decir que el origen de la T.O moderna como se conoce hoy en día, fue durante el conflicto bélico de la Primera Guerra Mundial en el año 1914. La T.O nació para poner remedio a las secuelas que había dejado la guerra en la vida de las personas, debido a que la esta había ocasionado innumerables lesiones de carácter físico y mental. Durante este tiempo hasta el final de la Segunda Guerra Mundial la figura de Terapeuta Ocupacional no fue reconocida como profesión. En España encontramos que durante el principio de los años sesenta se hallan procedimientos propios de la disciplina, aunque no será hasta mediados de los años noventa cuando la T.O se convierta en una titulación universitaria.

La guerra ha estado muy ligada a la historia de la humanidad y con los desastres, catástrofes o emergencias y es un amplio espectro de agresiones de toda índole que abarca

todos los aspectos de la vida de un grupo, etnia, comunidad, clase social, pueblo, nación o país, incluyendo el uso de tecnologías avanzadas para lograr sus propósitos.

Durante la guerra de 1914 fue cuando las repercusiones psicopatológicas causadas por los estragos de la guerra salieron a la luz, presentándose en las filas británicas con un porcentaje del 20% de afectados. (5)

En los conflictos armados encontramos consecuencias en la vida de las personas involucradas de carácter físico y psicológico que resultan nefastas para la salud, ya sea por efecto directo de las armas, heridas, quemaduras, asfixia e irradiaciones, o por las enfermedades surgidas a causa de las perturbaciones del medio en que vive la población. En la mayoría de los casos, lo más mortífero no son los efectos directos de las armas, sino las condiciones en las que debe vivir la población, especialmente los cuerpos armados ya que son forzados a vivir en el campo de combate. La población que ha sido obligada a vivir en un contexto devastado o a huir, estará en un medio nefasto para su salud, poniéndola en un constante riesgo. A los problemas de salud provocados por el entorno se le añade el problema de los heridos por armas de fuego, por esquirlas, por minas o por cualquier otro material de destrucción que es utilizado en la guerra.

Estas consecuencias físicas son de gravedad por lo que impiden que después de la guerra las personas que las sufren puedan reincorporarse a sus vidas anteriores debido a que presentan una dependencia. Esta dependencia les afecta también psicológicamente debido a que después de una experiencia traumática no son capaces de poder volver a su vida diaria y a lo que ellos consideraban la normalidad de antes del conflicto. Si nos centramos en el ejército podemos decir que las personas que sufren estas consecuencias físicas se ven obligadas a ser retiradas de su oficio por lo que pierden cualquier funcionalidad en su puesto de trabajo anterior. Estos heridos de guerra mediante las técnicas y métodos que

estudia la T.O podrían ser reinsertados en la vida laboral del ejército o en otro ámbito debido a que serían capaces de recuperar su independencia perdida a raíz del conflicto.

Es por estas mismas razones por las que se va a llevar a cabo este trabajo, para ver cómo y qué beneficios tiene la T.O en cuanto a sanar los problemas de las guerras pero sin olvidar la escasa participación que tienen estos profesionales de actuar en estos casos.

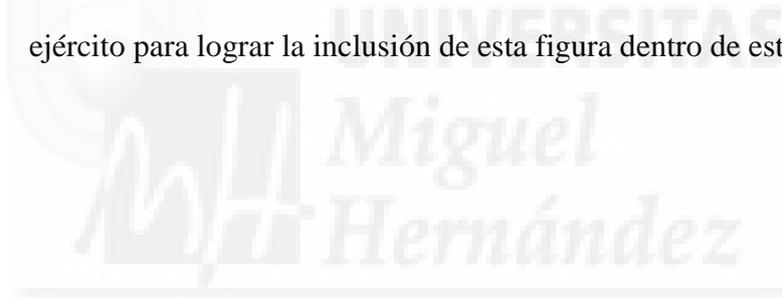
Para investigar las posibilidades de actuación de los T.O se procede a investigar en el siguiente marco. Estudiaremos intervenciones de los últimos 100 años debido a su actualidad y ya que en los últimos años la T.O ha experimentado una gran expansión y desarrollo llegando a actuar en todos los ámbitos de la vida diaria de las personas. Los ejércitos al ser el organismo gubernamental dedicado a la defensa, su papel es actuar en caso de guerra o amenaza de ella, siendo parte del gran número de víctimas que deja la guerra. Por eso se centrará el punto de mira en el ejército de Estados Unidos. Debido a que en Estados Unidos nació la T.O y es donde más se encuentra desarrollada actualmente, por lo tanto es de donde podemos obtener más información y recursos sobre la investigación que se llevará a cabo. También se investigará sobre el ejército Español porque actualmente en España la T.O está experimentando un gran desarrollo en diversos campos aunque aún no encontramos la figura del T.O en el ejército. Además, es donde físicamente y actualmente podemos recaudar información e investigar sobre las cuestiones propuestas que se llevaran a cabo en este trabajo. Se realizará de esta manera porque es muy necesario mostrar los avances que puede suponer integrar la figura del terapeuta ocupacional dentro de este ámbito debido a las consecuencias que padecen los soldados al término de una guerra. Y finalmente, es por ese mismo motivo por el que esta guía de actuación va dirigida a los altos cargos de las fuerzas armadas españolas a la vez que a todas las personas involucradas en el ejército. La presencia de la T.O en este campo

es nula, sin embargo la T.O tiene grandes beneficios que aportar con su presencia y se demostraran a continuación.



3. OBJETIVOS

1. Describir las funciones que la T.O puede desarrollar en lesiones derivadas de conflictos bélicos para mejorar la salud de las personas afectadas basándonos en la evidencia científica.
 - a. Visibilizar los beneficios de incluir la T.O en el ámbito militar para constatar su eficacia y que de este modo se considere incluir en el ejército Español a esta figura sanitaria tan importante.
2. Establecer un conjunto de beneficios basados en la evidencia científica que la T.O militar puede ofrecer en lesiones derivadas de conflictos bélicos para mejorar la salud de las personas afectadas por la condición abordada en la GPC.
 - a. Reducir la ignorancia existente con la T.O mostrando su importancia en el ejército para lograr la inclusión de esta figura dentro de este campo.



4. METODOLOGÍA

4.1. POBLACIÓN DIANA

La población a la que va dirigida esta guía es a toda aquella que ha participado en una guerra y a consecuencia de ella, tiene unas secuelas tanto físicas como mentales que pueden ser tratadas por un T.O. Además de este grupo de población, esta guía va dirigida a los altos cargos del ejército español para que estudien y valoren la gran aportación de incorporar dentro de las filas del ejército a la T.O a causa de sus grandes beneficios de cara a la población diana inicial, que no sería otra que los soldados. Entre las secuelas físicas encontramos una gran variedad de casos. En relación a estos soldados, no importa su género o edad o patología asociada ya que todos ellos tienen cabida dentro del marco de actuación de la T.O y se puede trabajar con ellos de una manera específica y personalizada para la correcta intervención con todos ellos. Cabe destacar que, en muchas ocasiones, estos usuarios presentan una patología principal pero llevan asociadas otras dando lugar a esa comorbilidad. Sin embargo, esto no es impedimento para la función de los T.O ya que son capaces de adaptarse a cada problemática y actuar de la forma más apropiada para cada uno de los usuarios. Por la utilidad en casos relacionados con lesiones en el ejército, no es comprensible que la T.O no tenga su lugar en este y que incluso la sociedad desconozca esta profesión y sus enormes beneficios en el día a día. Es por este motivo por el que se realiza esta guía. En concreto, en esta guía nos centraremos en lesiones por traumatismos ya que es una lesión que se puede dar en cualquier momento en un campo de batalla, en lesiones por quemaduras ya sean por ataques con explosivos como el Napalm, muy comúnmente utilizado por el ejército estadounidense en Vietnam, o por la pólvora del armamento y la exposición a extremas temperaturas tanto altas como bajas y, finalmente amputaciones porque es una lesión típica en conflictos bélicos ya sea

por impacto de proyectil, una caída durante un enfrentamiento o la explosión de una mina que afecte directamente a una extremidad ya sea de forma directa o por metralla.(4)

4.2.ASPECTOS CONTEMPLADOS EN LA GPC

La guía contempla cómo de beneficioso para los usuarios de un determinado campo de actuación, como es el ejército, sería implementar la figura del T.O dentro de sus filas. De este modo se podrían llevar a cabo otro tipo de diagnósticos realizados por los T.O como son medir el grado de dependencia de la persona en sus actividades de la vida diaria (AVD) después de haber sufrido una lesión. Este tipo de diagnóstico es la principal diferencia entre la T.O y otras ramas sanitarias que ya trabajan dentro del sector del ejército ya que la T.O se centra en la funcionalidad de cada individuo para realizar las AVD abordando este aspecto de forma personalizada, obteniendo todas sus dificultades globales pero centrándose en sus fortalezas y motivación para mejorar dentro de sus posibilidades. (3)

En cuanto al tratamiento de estos usuarios con alguna lesión derivada de un campo de batalla, tanto física como por ejemplo amputaciones o quemados, como psicológica como estrés postraumático o trastornos depresivos, hay que destacar que el tratamiento de estos y por tanto sus intervenciones, van dirigidas a la mejor recuperación posible del usuario. Estas intervenciones se llevan a cabo de forma integral, es decir, abordando aspectos cognitivos a través de la estimulación de sus capacidades neurológicas mediante actividades, psicológicos a través de la creación de ambientes de confianza, apoyo e imparcialidad, y físicos mediante la realización de actividades que estimulen su recuperación y ofreciendo pautas útiles para su correcta mejora. Con el tratamiento de todos estos aspectos, se busca alcanzar la máxima independencia de la persona en su día a día y es eso mismo lo que se pretende hacer ver en esta guía, cómo se trabaja desde el

punto de vista de la T.O y los buenos resultados que obtiene el usuario para que se pueda extrapolar este modo de actuación al ejército y que se den cuenta de nuestra importancia. Como una muestra de cómo se trabaja desde T.O, ver sus beneficios e imaginar los avances que supondría establecer esta profesión en el ejército, servirían las amputaciones. En estos casos se sigue una actuación estructurada, donde primero se lleva a cabo una evaluación exhaustiva para establecer objetivos mediante escalas como la AMPS (Assesment of Motor and Process Skills), para sus habilidades motoras, el índice de Barthel y la escala de Lawton y Brody, para sus AVD básicas e instrumentales , la escala Vancouver para la cicatriz, la escala clínica del dolor, la escala de Yesavage para la depresión y finalmente como escalas específicas de amputaciones, la escala Prosthetic Profile of Amputee (PPA) referente a las AVD en personas amputadas. Una vez evaluado, se desarrolla la intervención en sí siguiendo los modelos biomecánico y el modelo de la ocupación humana. En base a estos modelos se realizarán unas técnicas para la correcta rehabilitación como son: desensibilización y cuidados del muñón, entrenamiento en AVD, vendaje compresivo, tratamiento de la cicatriz, terapia en espejo para el dolor, trabajo simétrico corporal, terapia en grupo para trabajar esa parte emocional y tareas bilaterales pudiendo ser necesario usar la restricción del lado sano.

Actualmente, la T.O reserva un gran campo de estudio a las amputaciones, tanto del miembro superior o miembro inferior. El papel del T.O en este tipo de casos es tratar el problema en todos los aspectos de este, ya sean físicos, psicológicos o sociales, para lograr la integración de la persona amputada en su vida familiar, social y laboral de la forma más completa y satisfactoria para sí mismo.

Como se menciona anteriormente la T.O ocupa un amplio lugar en la recuperación de los pacientes amputados. Actualmente, se realizan estos procedimientos a millones de civiles

consiguiendo que vuelvan a la su vida anterior y consigan la independencia necesaria para ello ya que las amputaciones son un procedimiento quirúrgico muy recurrido durante los conflictos bélicos debido a las armas usadas y situaciones propias de los campos de batalla. En este campo la T.O hoy en día no ejerce, dejando a millones de amputados dependientes de sus familiares con una calidad de vida inferior a la que podrían adquirir mediante estos procesos terapéuticos. Debido a que da igual la razón por la que se efectúa una amputación debemos plantearnos la siguiente pregunta: ¿por qué si la T.O ofrece tan amplios beneficios a usuarios amputados no se implanta de forma permanente en el ámbito militar? Esta pregunta surge tras percibir que en el ámbito militar encontramos un gran número de amputados que no llegan a recibir los cuidados suficientes para conseguir ser independientes y recuperar su vida anterior.

Para finalizar con este apartado, este tipo de intervención global a la persona y la capacidad para centrarnos en sus AVD nos diferencia de otras profesiones.

4.3.ASPECTOS RELACIONADOS CON LOS PACIENTES

Los pacientes de esta guía son los que presentan problemas derivados de conflictos bélicos, profundizando más en tres principales casos y sus posibles secuelas psicológicas como son las quemaduras, los traumatismos y las amputaciones. Esta guía se va a basar en la evidencia de intervenciones en problemas extrapolables a los que pueden aparecer en conflictos bélicos determinando las actuaciones adecuadas y así valorar la utilidad de la T.O. Además, se tuvieron en cuenta varios testimonios de personas que fueron tratadas según los principios y modos de actuación de la T.O para comprobar que realmente se sentían satisfechas, les ayudó en su recuperación de la funcionalidad y si creían que se podía llevar esta disciplina al ejército. A todo esto la respuesta fue que estaban conformes con el tratamiento recibido aunque para la cuestión de si se podría llevar al ejército,

dudaron y afirmaron que para ello se necesitaría dar más visibilidad a la T.O (6). Y se tiene que destacar en este punto que, es en gran medida, por eso es por lo que se realiza este proyecto.

4.4.ÁMBITO O CONTEXTO

La guía se centra en el ámbito de aplicación de las Fuerzas Armadas Españolas para que se observe la función y utilidad de una profesión tan infravalorada como es la T.O dándole una cierta visibilidad desde este modesto proyecto y de este modo valoren y se den cuenta de los beneficios que supondría incluir dicha profesión.

4.5.OTROS ELEMENTOS

Durante la realización de la guía se han expuesto varios casos y sus respectivas intervenciones en las que se han pasado una serie de evaluaciones para medir y comprobar si la intervención desde T.O había sido fructífera. Al querer trasladar estos casos y la forma de actuar en ellos al ámbito del ejército, se pasarían estas mismas escalas para comprobar si la intervención sigue siendo exitosa en cuanto a avances del usuario se refiere. Además, existen escalas para valorar la calidad de vida dentro de la T.O, que se podría pasar a un usuario dentro del ejército antes y después del tratamiento de T.O para valorar si ha incrementado esa calidad. Esos serían los indicadores de la guía, las propias evaluaciones hechas a los usuarios para comprobar si nuestra efectividad clínica probada con civiles se daría de igual manera con soldados con dificultades físicas y psicológicas. Si el resultado es positivo, estos indicadores nos mostrarían la utilidad de implementar esta guía y por consiguiente, lo que en ella se dice, que es la implementación de la T.O dentro del ejército español.

4.6.FORMULACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES

Las preguntas clínicas en base a las cuales se ha hecho esta guía serían:

- ¿Qué es y qué beneficios tiene la T.O?
- ¿Por qué no está esta figura dentro de un ámbito en el que tendría tanta utilidad debido a las lesiones derivadas de conflictos bélicos?
- ¿Qué puede ofrecer la T.O al ejército?
- ¿Cómo trabaja la T.O con problemas extrapolables al ejército?
- ¿Cuál es el proceso de actuación que se hace desde T.O en una patología recurrente dentro del ejército?

Para responder a estas preguntas se han hecho investigaciones y revisiones de bibliografía relacionada con este tema y se han ido contestando todas ellas en la guía.

4.7.BÚSQUEDA Y SELECCIÓN DE LA EVIDENCIA

Para la apropiada ejecución de este proyecto se han consultado gran cantidad de artículos científicos en la base de datos “Pubmed” en base a preguntas relacionadas con la evidencia de las técnicas que se iban a utilizar en este trabajo eran adecuadas. De todos estos, se ha extraído la información más conveniente y se ha ido combinando para dar forma a esta guía. Cabe destacar que no todos los artículos eran válidos ya que lo que se buscaba era que resaltaran los beneficios de las intervenciones, y además, nos interesaban artículos de no hace más de 10 años y que fueran en inglés o castellano. Finalmente, también se han consultado casos clínicos reales de los que se ha podido sacar el modo en el actúan los profesionales de la T.O y plasmarlo en este trabajo.

No ha sido fácil encontrar información respecto al tema de la guía, teniendo incluso que recurrir a temas impartidos en el grado de Terapia Ocupacional para recaudar información significativa y que nos aportara para este proyecto.

4.8.EVALUACIÓN Y SÍNTESIS DE LA EVIDENCIA

Se han consultado varios artículos científicos para comprobar si las técnicas aplicadas en este trabajo eran adecuadas. ANEXO 1

4.9.CONSIDERACIONES DEL USO DE RECURSOS Y COSTES DE LAS RECOMENDACIONES

Los recursos materiales necesarios para las actuaciones expuestas en esta guía no son muy extraños y suelen estar en las salas de T.O, ya que han demostrado su evidencia. Además, estos materiales no van más allá de unas vendas para un vendaje compresivo o incluso para la restricción del lado sano, un espejo de cuerpo entero para el trabajo de la simetría corporal y un espejo especial para la terapia en espejo. El material que se necesitará es escaso porque las técnicas llevadas a cabo no necesitan más que eso y de la habilidad y esfuerzo tanto del usuario como del T.O.

En cuanto a los recursos humanos, solo será necesario el T.O con sus habilidades, trabajo y constantes adaptaciones para llevar las técnicas a cabo para conseguir resultados con el material más oportuno en cada caso, y el usuario porque será en beneficiado con las técnicas propuestas. También cabe destacar que serán necesarias varias personas para formar un grupo de terapia para cada caso como una técnica para el trabajo emocional.

Por todo esto, el coste de los recursos materiales y humanos es mínimo ya que lo más caro el sueldo del T.O con unos 1300 euros al mes, pero el resto de materiales no son

caros en absoluto. No obstante, cabe destacar que hay ciertas pruebas de evaluación con un coste elevado pero solo sería necesario una inversión inicial que en ningún caso superaría los 1000 euros entre todas las evaluaciones necesarias juntas.

4.10. FORMULACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES

Hay una gran exposición de problemas en este trabajo ocasionados por los conflictos bélicos, que van desde problemas psicológicos como el trastorno por estrés postraumático a físicos. Los problemas expuestos expresamente en este trabajo son de carácter físico y son tres: lesiones por un hecho traumático, quemaduras y, del que más información detallada se aporta por su importancia en el trabajo, que son las amputaciones.

Para las lesiones traumáticas se aplican intervenciones dirigidas a la recuperación de la cicatriz, reintegrar la sensibilidad y volver a incorporarse a las AVD

Para las lesiones por quemaduras se realizan intervenciones orientadas a sanar la zona afectada mediante vendajes compresivos, tratamientos de resensibilización de esa zona, trabajo de las AVD y estiramientos para evitar retracciones.

Para las lesiones por amputación se desarrollan intervenciones dedicadas a desensibilizar y cuidar el muñón, entrenar las AVD, vendajes compresivos, tratar la cicatriz, trabajar la simetría corporal, incluir el miembro sano y afecto en una misma tarea y trabajar la terapia en espejo si existe dolor.

En todas ellas, se lleva a cabo una intervención individual excepto si el usuario necesita una terapia en grupo para sentirse dentro de un grupo y ver que no está solo en su problema, ayudándole así, emocionalmente. Además, en ninguna, el usuario necesita saber nada más allá de las pautas de las diferentes técnicas y de cómo tiene que actuar en

ellas, y para eso le va guiando el T.O. Y, como observamos, en todas las intervenciones se tiene en cuenta el trabajo de las AVD debido a que son fundamentales para el día a día del usuario y es nuestra fortaleza como profesión.

5. ABORDAJE DE LA POSIBLE COMORBILIDAD Y PLURIPATOLOGÍA

En este apartado se van a describir un par de actuaciones realizadas por T.O en lesiones típicas de conflictos bélicos para demostrar su eficacia según su modo de trabajo. En primer lugar, en las lesiones por traumatismos se desarrolla una actuación estructurada, donde primero se lleva a cabo una evaluación exhaustiva para establecer objetivos mediante escalas como el índice de Barthel y la escala de Lawton y Brody, sus AVD básicas e instrumentales, la escala clínica del dolor, el nine hole oeg test para la motricidad fina, la escala ASIA para lesión medular, la escala de Yesavage para depresión, los monofilamentos de Semmes-Weinstein para la sensibilidad , y finalmente goniometría y dinamometría para comprobar el rango articular y fuerza, respectivamente. Una vez evaluado, se desarrolla la intervención en sí siguiendo los modelos biomecánico y el modelo de la ocupación humana. En base a estos modelos se realizarán unas técnicas para la más adecuada rehabilitación, como son: entrenamiento en AVD, tratamiento de la cicatriz, terapia en grupo para trabajar esa parte emocional, recomendación de técnicas de ahorro energético, y finalmente, Perfetti para trabajar esa sensibilidad afectada.

En las lesiones provocadas por quemaduras se sigue una actuación estructurada, donde primero se lleva a cabo una evaluación exhaustiva para establecer objetivos mediante escalas como la de Vancouver para la cicatriz, el índice de Barthel y la escala de Lawton

y Brody, para sus AVD básicas e instrumentales, la escala clínica del dolor, la escala Hamilton para la ansiedad, los monofilamentos de Semmes-Weinstein para la sensibilidad, y finalmente goniometría y dinamometría para comprobar el rango articular y fuerza, respectivamente. Una vez evaluado, se desarrolla la intervención en sí siguiendo los modelos biomecánico y el modelo de la ocupación humana. En relación con estos modelos se realizarán técnicas para la mejor rehabilitación posible, como son: entrenamiento en AVD, vendaje compresivo, recomendación de técnicas de ahorro energético, tratamiento para la resensibilización de la zona afectada, terapia en grupo para trabajar esa parte emocional y estiramientos para evitar retracciones.

En nuestra guía existe una pluripatología en muchos de los casos ya que las secuelas de la guerra afectan psicológica y físicamente. Además, usualmente, una misma persona puede sufrir varias dolencias solo físicas o solo mentales o incluso, padecer muchas patologías de ambos grupos. Cada soldado es un mundo diferente y tiene capacidades y apoyos diferentes que le permiten superar la situación adversa de diversas maneras o incluso pueden llegar a no superarla por falta de estos factores y, también, tener un nivel socioeconómico bajo o una enfermedad mental previa pueden determinar esta falta de recursos para sobreponerse a sus dolencias.

Para finalizar, recalcar que la guerra es un horror humanitario que destruye todo a su paso, incluyendo a la salud mental y física de las personas que en ella participan. Dejando así unas secuelas que se retroalimentan unas a otras yendo a peor con el paso de los años, soliendo llevar al consumo de drogas o a tratamientos más farmacológicos que se centran en la consecuencia sin ver nada más. Es muy común que las secuelas de la guerra o los actos acontecidos durante la misma guerra lleven al consumo de alcohol y drogas para

superarlas. Y esto mismo, es el error que da fuerza a la T.O ya que en esta disciplina se trata al paciente de forma integral, con respeto, paciencia y sin recurrir a los fármacos. (7)

6. DIFUSIÓN E IMPLEMENTABILIDAD DE LA GUÍA CLÍNICA

La T.O puede llevar a cabo un gran número de intervenciones dependiendo de la patología que padezca la persona, que en nuestro caso son los soldados con todo tipo de secuelas.

Todas las técnicas mencionadas durante el desarrollo de la guía se podrían realizar con las diversas patologías que puedan ocurrir durante una guerra y queda demostrado que al incluir la figura de la T.O los resultados pueden llegar antes teniendo mejores resultados en relación coste-efectividad ya que cuanto antes sea independiente la persona antes dejará de acudir a sesiones de rehabilitación, abaratando el proceso de recuperación.

Para dar mayor difusión a este motivo, esta guía se va a presentar en el próximo congreso de Terapia Ocupacional, se va a hablar con el teniente de los legionarios de Almería ya que se cuenta con un contacto en dicho lugar que puede concertarnos una reunión y se va a escribir al coronel de la base militar de Cartagena. A todos ellos se acudirá para presentarles esta guía y los muchos beneficios de incluir la T.O que ella se muestran.

7. LÍNEAS FUTURAS

Todo lo expuesto anteriormente puede concluir en que introducir la T.O en el campo del ejército, sería una herramienta que mejoraría la vida de millones de personas que han sufrido un tipo de secuela a causa de la guerra. Ya no solo con las lesiones físicas de los militares, sino también con las mentales y con personas que se ven afectadas de manera colateral por estos conflictos bélicos como por ejemplo, la T.O puede seguir dándole atención a niños que han perdido su tratamiento. La introducción de la T.O en el ejército español se llevaría a cabo de forma homóloga a las intervenciones que se aplican en el ejército estadounidense ya que allí sí que se aplican las técnicas expuestas. Por esta razón, se ha desarrollado esta comparativa, para intentar llevar a cabo estas mismas intervenciones en España. La propuesta de trabajo desde primer momento fue hacer una comparativa más exhaustiva entre ejércitos pero al ver que estaba siendo muy difícil por la escasez de información, se pasó al desarrollo de una guía basándose en las intervenciones que sí hacen en Estados Unidos para ver cómo se podría implementar y los beneficios que aportaría en España. Las futuras líneas de investigación serían seguir trabajando para lograr el hueco en este campo del ejército para que la T.O pueda ejercer su papel y ser reconocida, para conseguir mejorar la vida de millones de personas.

8. LISTADO DE REFERENCIAS

- 1- Benito EB. Qué es Terapia Ocupacional, para qué sirve y dónde se estudia [Internet]. Uemc.es. [citado el 6 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://grados.uemc.es/blog/terapia-ocupacional-que-es-para-que-sirve-y-donde-se-estudia>

Consultado el día 7 de febrero de 2022.

- 2- ¿Qué es la Terapia Ocupacional? [Internet]. Centros de Daño Cerebral de Hospitales vithas. 2012 [citado el 6 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://neurorhb.com/blog-dano-cerebral/que-es-la-terapia-ocupacional/>

Consultado el día 7 de febrero de 2022.

- 3- Mora Urda A. La Sanidad Militar española durante la primera mitad del siglo XX. Una aproximación histórica. Antecedentes, Guerra Civil - “Método Español” y Proyección Internacional - Autogiro de Juan de la Cierva. Sanid mil [Internet]. 2018 [citado el 31 de marzo de 2022];74(4):266–73. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712018000400266

Consultado el día 2 de marzo de 2022.

- 4- ¿Por qué las amputaciones se hicieron comunes en la Guerra Civil? [Internet]. ¿Por qué las amputaciones se hicieron comunes en la Guerra Civil? 2019 [citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.greelane.com/es/humanidades/historia-y-cultura/amputations-became-common-in-the-civil-war-1773715/>

Consultado el día 2 de marzo de 2022.

- 5- APTOCA. Importancia del Terapeuta Ocupacional y Fisioterapeuta en el postoperatorio [Internet]. COPTOCA. 2014 [citado el 10 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://aptoca.org/importancia-del-terapeuta-ocupacional-y-fisioterapeuta-en-el-postoperatorio/>

Consultado el día 8 de febrero de 2022

- 6- APTOCA. “Hace unos meses, ni hablaba ni comía; ahora puedo hacerlo gracias a la Terapia Ocupacional” [Internet]. COPTOCA. 2015 [citado el 7 de abril de 2022]. Disponible en: <https://aptoca.org/hace-unos-meses-ni-hablaba-ni-comia-ahora-puedo-hacerlo-gracias-a-la-terapia-ocupacional/>

Consultado el día 3 de abril de 2022.

- 7- Grecco GG, Andrew Chambers R. The Penrose Effect and its acceleration by the war on drugs: a crisis of untranslated neuroscience and untreated addiction and mental illness. *Transl Psychiatry* [Internet]. 2019 [citado el 7 de abril de 2022];9(1):320. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41398-019-0661-9>

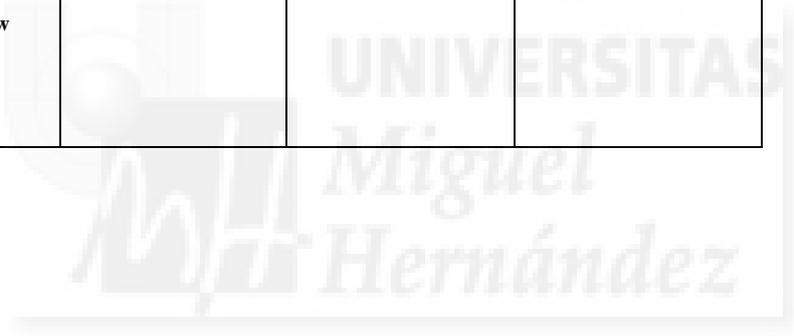
Consultado el día 3 de abril de 2022.

9. ANEXOS

ANEXO 1

<u>Nombre del artículo</u>	<u>Pregunta para evaluar el nivel de evidencia</u>	<u>Nivel de evidencia científica</u>	<u>Grado de recomendación</u>
Common motor patterns of asymmetrical and symmetrical bipedal gaits	¿La simetría corporal ayuda a la marcha y por tanto a las AVD de las personas?	II-2	C
Shoulder horizontal abduction stretching effectively increases shear elastic modulus of pectoralis minor muscle	¿Los estiramientos evitan retracciones?	II-2	C
Cognitive behavioral group therapy for anxiety: recent developments	¿La terapia en grupo ayuda emocionalmente?	II-3	I
Bilateral Interference in Motor Performance in Homologous vs. Non-homologous Proximal and Distal Effectors	¿Cómo de importante son las tareas bilaterales?	II-3	I

<p>Training and expertise in undertaking assisted vaginal delivery (AVD): a mixed methods systematic review of practitioners views and experiences</p>	<p>¿Es necesario entrenar las AVD?</p>	<p>II-2</p>	<p>B</p>
<p>The effects of mirror therapy on pain and motor control of phantom limb in amputees: A systematic review</p>	<p>¿Es efectiva la terapia en espejo para reducir el dolor en amputados?</p>	<p>II-2</p>	<p>C</p>



ANEXO 2



INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 1. TFG (Trabajo Fin de Grado)

Elche, a 26 de abril del 2022

Nombre del tutor/a	Jose Angel Pastor Zaplana
Nombre del alumno/a	Pablo Galiano Durá
Tipo de actividad	3. Propuesta de intervención: En este supuesto el alumno propone una intervención (clínica o similar) que no se realiza. Tampoco accede a historias clínicas ni datos personales de ningún tipo
Título del 1. TFG (Trabajo Fin de Grado)	Beneficios de la implantación de la Terapia Ocupacional en los ejércitos
Código/s GIS estancias	
Evaluación Riesgos Laborales	No procede
Evaluación Ética	No procede
Registro provisional	220420210031
Código de Investigación Responsable	TFG.GTO.JAPZ.PGD.220420
Caducidad	2 años

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: **Beneficios de la implantación de la Terapia Ocupacional en los ejércitos** ha sido realizada de manera automática en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere someterse a dicha evaluación. Dicha información se adjunta en el presente informe. Es importante destacar que si la información aportada en dicho formulario no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, **se autoriza** la realización de la presente actividad.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos
Secretario del CEII
Vicerrectorado de Investigación

Domingo L. Orozco Beltrán
Presidente del CEII
Vicerrectorado de Investigación

Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización de este trabajo debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de



prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.

La información descriptiva básica del presente trabajo será incorporada al repositorio público de Trabajos fin de Grado y Trabajos Fin de Máster autorizados por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández en el curso académico 2020/2021. También se puede acceder a través de <https://oir.umh.es/tfg-tfm/>

