

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



EL PAPEL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN LA INTERVENCION NO FARMACOLOGICA DE LA PATOLOGIA DUAL

AUTOR: MOLLA MIRA, RAFA

TUTORA: PERAL GOMEZ, PAULA

Departamento de Patología y Cirugía de la UMH.

Curso académico 2015-2016. Convocatoria de septiembre

A la atención del Vicedecana de Grado en Terapia Ocupacional.

RESUMEN	1
PALABRAS CLAVE	1
ABSTRACT	2
KEYWORDS.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
TERAPIA OCUPACIONAL Y PATOLOGIA DUA.....	5
OBJETIVOS	7
MATERIALES Y MÉTODOS	7
RESULTADOS.....	10
DISCUSIÓN	13
CONCLUSIONES	15
ANEXOS DE FIGURAS Y TABLAS	
.....	16
<i>Tabla 1. Número de artículos encontrados en la búsqueda bibliográfica por palabras clave en las diferentes bases de datos.....</i>	<i>16</i>
<i>Tabla 2. Número de artículos encontrados en la búsqueda bibliográfica por palabras clave en las revistas de terapia ocupacional.....</i>	<i>17</i>
<i>Figura 1. Proceso de búsqueda y selección de artículos relativos a la intervención en la PD desde la disciplina de la TO.....</i>	<i>18</i>
<i>Tabla 3. Resultado del análisis de los artículos según los objetivos planteados en el presente estudio</i>	
.....	19.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20

Objetivos

La siguiente revisión bibliográfica tiene por objetivo demostrar que función tiene el terapeuta ocupacional en la intervención no farmacológica de las personas con patología dual.

Métodos

La metodología utilizada ha sido la búsqueda y selección de estudios, relacionados con intervenciones y tratamientos, de terapia ocupacional en la patología dual (PD).

Resultados

De los 52 artículos que cumplían los criterios de lectura de texto completo, 46 fueron descartados por no hacer ninguna referencia a la disciplina de la terapia ocupacional. Solo 4 artículos contemplan la figura del terapeuta ocupacional en la intervención de pacientes con PD. De éstos, 3 son revisiones bibliográficas y 1 es un estudio de casos y controles.

Discusión

Este trabajo pone de relieve la necesidad de realizar más investigaciones futuras sobre el tema en las que se tenga más en cuenta el rol del TO en PD, ya que desde esta disciplina se cuenta con herramientas suficientes para una adecuada práctica clínica.

La PD es una enfermedad de alta prevalencia y que por la gravedad de sus síntomas y la repercusión social de los mismos justifica la necesidad de investigación en todos sus ámbitos, clínica, social, asistencial y terapéutica.

Conclusiones

La bibliografía existente sobre la intervención en la PD desde la disciplina de la TO es limitada y refleja la necesidad de realizar más investigación, para poder tener evidencias científicas que demuestren la eficacia de la intervención de la TO y apoyen la inclusión del terapeuta ocupacional en la atención de este colectivo

Palabras clave

Terapia ocupacional, patología dual, intervención, rehabilitación, programa.

Goals

The following literature review aims to show what is the function of the occupational therapist in non-pharmacological intervention for people with dual diagnosis.

Methods

The methodology used was the search and selection of studies related to occupational therapy interventions and treatments, in dual diagnosis.

Results

Of the 52 articles that met the criteria for full text reading, 46 were discarded for not making reference to the discipline of occupational therapy. Only 4 articles contemplate the figure of the occupational therapist intervention in patients with dual diagnosis. Of these, 3 are literature reviews and one is a case-control study.

Discussion

This paper highlights the need for further future research on the subject in which the role of the TO in PD take greater account, since from this discipline are sufficient tools for proper clinical practice. The PD is a disease of high prevalence and the severity of their symptoms and social impact of these justifies the need for research in all areas, clinical, social, care and treatment

Conclusions

The figure occupational therapist, it is still little used in the rehabilitation process of people with dual diagnosis. More research is required experimental studies and case-control in order to have scientific evidence demonstrating the effectiveness of occupational therapy in this group

Keywords:

Dual pathology, dual diagnosis, occupational therapist, rehabilitation, intervention

INTRODUCCION

La Sociedad Española de Patología Dual (SEPD) describe la Patología Dual (PD) como: *“la denominación aplicada, en el campo de la salud mental para aquellos sujetos que sufren de forma simultánea o a lo largo del ciclo vital de una adicción y otro trastorno mental”* [1].

La terminología anglosajona suele referirse a “diagnóstico dual”, sin embargo este término alude a dos diagnósticos independientes, mientras que las publicaciones recientes establecen relación entre ellos. Así, el término “patología dual” es más apropiado, ya que relaciona la vulnerabilidad genética y biológica, con una predisposición a diferentes fenotipos psicopatológicos, de forma que la existencia de estas alteraciones hace que las sustancias resulten más placenteras que para el resto de los individuos, y además, estas deficiencias (genéticamente determinadas) parecen corregirse con el uso de sustancias. Por ello, en algunas circunstancias, los sujetos con enfermedades mentales pueden comenzar, por ensayo y error, a usar y abusar de sustancias como tentativa de automedicación y aliviar así los síntomas de la enfermedad, con lo que se enfrentan al riesgo de adquirir una adicción [1]. A su vez, muchas de las personas adictas a las drogas también reciben el diagnóstico de otros trastornos mentales [1].

Por tanto, puede ser difícil establecer cuál de las enfermedades se da primero y por qué. La relación entre trastorno psiquiátrico y consumo de sustancias es compleja y puede variar dependiendo de cada trastorno.

Torrens (2008) contempla cuatro posibilidades como desencadenantes de la PD:

1. La “casualidad” de dos o más factores predisponentes, como: el estrés, la personalidad, el tipo de ambiente en la infancia, la vulnerabilidad genética y las alteraciones neurobiológicas.
2. El primer trastorno puede desencadenar el segundo trastorno. Por ejemplo, el consumo de drogas puede precipitar la predisposición a la psicosis, (el consumo de cannabis puede actuar como precipitante para un trastorno esquizofrénico o el consumo de estimulantes para la depresión).

3. El intento de paliar la sintomatología psiquiátrica. Los trastornos mentales pueden conducir al abuso de drogas, posiblemente como una forma de “automedicación.” Por ejemplo, los pacientes que sufren de ansiedad o depresión pueden depender del alcohol, el tabaco u otras drogas para aliviar temporalmente sus síntomas.
4. Algunos síndromes pueden ser cuadros psiquiátricos temporales, como consecuencia de intoxicaciones con tipos específicos de sustancias. Esto se entiende como un brote por intoxicación, precursor del trastorno psicopatológico [2].

Es necesario definir algunos términos en relación a las sustancias y a las consecuencias que estas generan en la persona, así distinguimos:

- Uso: Utilización de una sustancia sin que se produzcan efectos médicos, sociales o familiares.
- Abuso: Consumo de droga, con riesgo de daño mental, físico y social.
- Dependencia: Grupo de síntomas conductuales, mentales y físicos relacionados con el consumo.
- Trastorno relacionado con sustancias (TUS): Modificación del comportamiento, que interrumpe la jerarquía normal de necesidades y las sustituye con nuevas prioridades relacionadas con el consumo [3].

Los principales trastornos mentales que coexisten con el TUS son: la ansiedad (trastorno de ansiedad generalizada, ansiedad social), trastornos del estado de ánimo (depresión, trastorno bipolar), trastornos del espectro esquizofrénico y la psicosis, trastorno de déficit atención e hiperactividad (TDAH), y diferentes rasgos y trastornos de personalidad (antisocial, límite o borderline, esquizotípico, evitativo y obsesivo fundamentalmente) [1].

La epidemiología del consumo de sustancias y trastornos psicóticos es muy variable, según el estudio que se consulte. Además en la actualidad existen muchos casos sin diagnosticar de patología dual, lo que dificulta la aproximación real a datos de prevalencia y de incidencia.

Estudios epidemiológicos internacionales, con datos comprendidos desde 1990 a 2007, informan sobre la comorbilidad de abuso/dependencia a sustancias y diferentes trastornos mentales: entre el 70% y el 80% en esquizofrenia, más del 60% en trastorno bipolar, más del 70% en trastornos de personalidad graves, y más del 30% en trastornos por ansiedad, depresión y TDAH [1]. Los únicos datos obtenidos de la población española pertenecen al estudio de Torrens y Domingo (2011), que trata sobre la prevalencia de comorbilidad psiquiátrica en población de jóvenes consumidores de diferentes sustancias. En el caso de la heroína la comorbilidad es del 67% fuera del contexto sanitario y del 44% dentro del sistema sanitario; en jóvenes consumidores de cocaína captados fuera del contexto sanitario es de un 54%; y en consumidores de éxtasis reclutados en unidades de investigación, es de un 49%.

La comorbilidad entre ambos trastornos se asocia a una serie de resultados adversos: mayor número de recaídas y hospitalizaciones, más visitas a los servicios de urgencias, mayor incumplimiento del tratamiento (farmacológico y psicosocial), abandono ocupacional, crisis familiares, riesgo de infecciones (virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], hepatitis, etc.) y más conductas auto y heteroagresivas [4].

Terapia Ocupacional y Patología Dual

Entre los diferentes campos en los que desarrolla su labor la terapia ocupacional (TO) encontramos el de la salud mental, área desde la que se aborda la realidad de la PD.

Esta disciplina dispone de diferentes modelos y enfoques de intervención que pueden organizarse con el objetivo de dar solución a los problemas y necesidades propios de una enfermedad mental. Uno de los modelos más referenciados en este campo es el Modelo de la Ocupación Humana (MOHO) de Gary Kielhofner (1975).

Kielhofner, en 1980 describió que “*la terapia ocupacional*” se basa en el estudio de la ocupación humana y utiliza ésta, la ocupación, como instrumento de intervención” [5]. La TO debe comprometerse en el desarrollo de técnicas y estrategias de intervención que:

- Permitan a las personas afectadas por una enfermedad mental la consecución y mantenimiento de los roles ocupacionales personalmente significativos y socialmente valorados.
- Potencien la creación de espacios ocupacionales, donde la persona pueda experimentar el logro y la competencia personal.
- Favorecer la colaboración con otras personas (afectados, profesionales, familiares) en la consecución de estas metas.

El papel general del terapeuta ocupacional es: por un lado, analizar qué aspectos del desempeño ocupacional de la persona y de su entorno son los que contribuyen de manera significativa a la disfunción ocupacional generada por la enfermedad mental; y por otro, intervenir, basándose en la ocupación como instrumento terapéutico, para el desarrollo de las destrezas y actitudes necesarias que permitirán a la persona recuperar los roles y las rutinas requeridos en el día a día y conseguir de esta manera la máxima autonomía e integración [6].

A su vez, las estrategias recomendadas en la intervención terapéutica de las personas con enfermedad mental, independientemente del perfil profesional que las lleve a cabo, son: conciencia de la enfermedad, psicoeducación, apoyo a la familia, favorecer el cumplimiento farmacológico y la autonomía del mismo, participación del paciente, motivación (volición), trabajo en y sobre el entorno, individualización, rehabilitación cognitiva, entrenamiento en habilidades sociales, intervención en Actividades de la Vida Diaria (AVD) y *empowerment* (empoderamiento) [7].

Atendiendo a esta información sobre las funciones del terapeuta ocupacional en salud mental y las estrategias de intervención recomendadas a nivel general, nos preguntamos si se ha contemplado de forma explícita la figura del terapeuta ocupacional en las unidades de atención a la PD y si sus funciones son específicas de TO y están claramente definidas o si por el contrario, no existe evidencia científica que apoye la intervención específica de este profesional en la atención a la PD.

Con la intención de responder a estas cuestiones esta investigación se ha marcado los objetivos presentados en el siguiente apartado.

OBJETIVOS

El objetivo principal de este trabajo consiste en revisar la bibliografía existente sobre la intervención en la PD desde la disciplina de la TO.

Objetivos específicos:

- Identificar la figura del terapeuta ocupacional en la intervención de la PD.
- Analizar cuáles son las áreas de intervención actuales del terapeuta ocupacional dentro de los equipos multidisciplinares de atención a las personas con PD.
- Describir las herramientas y/o técnicas de intervención específicas utilizadas por el terapeuta ocupacional actualmente en la intervención de la PD.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para la revisión bibliográfica se realizó una búsqueda entre los meses de octubre de 2015 y enero de 2016, en la que se consultaron diferentes bases de datos, revistas propias de terapia ocupacional, libros y páginas web especializadas, con el fin de concentrar la mayor cantidad de información relacionada con el tema en cuestión.

Las bases de datos consultadas fueron *PubMed*, *PsycINFO*, *SCielo* y *Dialnet*. Se utilizaron para ello los descriptores “*dual pathology*”, “*dual diagnosis*”, “*co-occurring disorders*”, “*mental illness*”, “*substance abuse*”, “*treatment*”, “*rehabilitation*”, “*program*” y “*occupational therapy*”, en diferentes combinaciones, utilizando el operador booleano “*AND*”. En las bases de datos españolas se usaron los mismos descriptores pero escritos en español. Se consideraron los artículos que incluyeran estas palabras en el título, el resumen y/o el cuerpo del trabajo. Además, la búsqueda no se limitó a un tipo de artículo en concreto y abarcó publicaciones desde el año 2000 hasta la actualidad.

En la [“*Tabla 1. Número de artículos encontrados en la búsqueda bibliográfica por palabras clave en las diferentes bases de datos*”,] se detallan las fórmulas usadas en la búsqueda y los resultados

obtenidos en las bases de datos consultadas. Al finalizar la búsqueda, el número total de referencias bibliográficas es de 535.

Las revistas de TO consultadas fueron: *American Journal of Occupational Therapy*, *British Journal of Occupational Therapy*, *Canadian Journal of Occupational Therapy*, *The Open Journal of Occupational Therapy*. Se usaron los mismos descriptores pero en combinaciones más sencillas (dos descriptores por búsqueda), conectados por el operador booleano “AND”.

En la [“*Tabla 2. Número de artículos encontrados en la búsqueda bibliográfica por palabras clave en las revistas de terapia ocupacional*”,] se detallan las fórmulas usadas en la búsqueda y los resultados obtenidos en las revistas consultadas. El número total es de 165 referencias bibliográficas.

Además, se accedió a las páginas web www.patologiadual.es/ (de la Sociedad Española de Patología Dual) y www.terapia-ocupacional.com/ (portal en español de TO), por ser de referencia en PD y TO respectivamente. Y se incluyeron libros y artículos relativos al tema de esta investigación que aparecieron referenciados en los artículos encontrados en la búsqueda principal. De estas fuentes se obtuvieron un total de 10 artículos.

[*Tabla 1. Número de artículos encontrados en la búsqueda bibliográfica por palabras clave en las diferentes bases de datos.*] (Ver anexo)

[*Tabla 2. Número de artículos encontrados en la búsqueda bibliográfica por palabras clave en las revistas de terapia ocupacional.*] (Ver anexo)

Para seleccionar los artículos pertinentes a los objetivos marcados en este trabajo se aplicaron los siguientes criterios de inclusión y de exclusión:

Criterios de inclusión:

Estudios experimentales y revisiones sobre:

- Equipos de rehabilitación de las unidades de PD.

- Programas de intervención no farmacológica para el tratamiento de la PD.
- Publicados en inglés y español, entre los años 2000 y 2016.

Criterios de exclusión:

- Artículos sobre PD pero no comprendida por una enfermedad mental y el abuso de sustancias (por ejemplo, ACV y abuso de sustancias).
- Artículos cuya investigación se centra únicamente en el abuso de sustancias.
- Artículos que no hagan referencia a la disciplina de la terapia ocupacional.
- Artículos sobre la intervención de la terapia ocupacional en patologías no relacionadas con la PD.
- Artículos sin acceso al texto completo.

El proceso de búsqueda bibliográfica y de selección de artículos seguido, aplicando los criterios de inclusión y exclusión, puede verse en la [Figura 1. Proceso de búsqueda y selección de artículos relativos a la intervención en la PD desde la disciplina de la TO.] (Ver anexo)

Los datos que queremos recoger en relación a los objetivos comprenden:

1. Figura del terapeuta ocupacional en la intervención de la PD: Papel en el proceso de investigación, evaluación y/o intervención.
2. Áreas de intervención de terapia ocupacional en PD, encuadrándolas dentro del Marco de Trabajo para la prácticas de la Terapia Ocupacional de la AOTA (2ª edición) (8)
3. Herramientas y/o técnicas de intervención del terapeuta ocupacional en PD

RESULTADOS

De los 52 artículos que cumplían los criterios de lectura de texto completo, 46 fueron descartados por no hacer ninguna referencia a la disciplina de la TO. Solo en 4 artículos se contemplaba la figura del terapeuta ocupacional en la intervención de pacientes con PD. De éstos, 3 son revisiones bibliográficas y 1 es un estudio de casos y controles.

De las 3 revisiones bibliográficas, dos de ellas hablaban de la investigación en base al análisis de la evidencia científica de intervenciones de TO en salud mental. Dos de los artículos analizados hacían hincapié en las evaluaciones de pacientes con PD, utilizando herramientas propias de la TO.

Un artículo describía las áreas que se deberían abordar en la intervención desde la TO, para la rehabilitación funcional de la persona con PD.

Solo en el estudio de Rodríguez M (2004) sobre *La terapia ocupacional en los pacientes duales*, se especificó la intervención del terapeuta ocupacional [9], que se basó en el Marco de Trabajo de la AOTA (2ª edición) [8].

Las áreas en las que se recomendó la intervención de TO en los casos de PD fueron: Actividades básica e instrumentales de la vida diaria (AVD's) y (AIVD) [9,10,11]

Educación, trabajo, descanso y sueño, ocio y tiempo libre y participación social [8,9]; coincidiendo con las 7 áreas de ocupación enumeradas en el Marco de Trabajo de la AOTA (2ª edición) [8]

Rodríguez M (2004) también reflejo la necesidad de intervención en las destrezas de ejecución: destrezas de regulación emocional, destrezas cognitivas y destrezas de comunicación o sociales [8, 11].

Hay que destacar el trabajo Camarero FG y López San Roma E (2012) *Características, necesidades y prioridades en la participación ocupacional, según la percepción de las personas con patología dual que reciben tratamiento en pisos de apoyo a la reinserción, pertenecientes a Madrid salud (Ayuntamiento de Madrid)* En él se exploró las percepciones y experiencias de siete personas con PD en tratamiento, pertenecientes a un programa de reinserción. En el estudio se recogió la información

sobre el funcionamiento ocupacional y la influencia del ambiente en el desarrollo del desempeño cotidiano. Es en este artículo donde los autores remarcaron la importancia de una buena evaluación de TO para definir correctamente los objetivos y crear un plan de intervención adecuado para el sujeto [10].

Mismo aspecto que contempló Rojo M (2013) en su estudio *Terapia Ocupacional en adicciones y en psicopatología asociada*. [11]. En ambos estudios la evaluación debía incluir las funciones cognitivas, el desempeño ocupacional y las habilidades motoras. Las herramientas de evaluación empleadas fueron: Autoevaluación de Desempeño Ocupacional (*Occupational Self Assessment, en su nomenclatura en inglés*) (OSA 2.2), escala de autoevaluación ocupacional para identificar problemáticas en el desempeño ocupacional [10]; *la Montreal Cognitive Assessment (NaCA)*, para la evaluación de capacidades cognitivas como atención, concentración, lenguaje, memoria, etc. [11]; *Allen Cognitive Level Screen-s (ACLS)* para la evaluación de la capacidad intelectual por medio de ejercicios y actividades con distintos materiales [11]; y *la Assessment of motor and Proces Skulls (AMPS)* para la evaluación de las destrezas motoras y de procesamiento, a través de la actividades instrumentales de la vida diaria [11]. [Tabla 3. Resultado del análisis de los artículos según los objetivos planteados en el presente estudio.]

En las recomendaciones de Camarero FG, López San Roma E (2012) [10] tras la evaluación de las variables de la OSA, quedo reflejado el nivel de dificultad que presentaban los participantes del estudio en la gestión de su economía, en identificar y resolver problemas, cuidar del lugar donde viven y de ellos mismos, hacer las cosas básicas que necesitan para vivir y cuidar de sí mismos. Según el análisis de resultados muchos de estos factores aparecen a su vez como los valores que adquieren mayor importancia para los participantes.

La confluencia entre la percepción de los encuestados de lo más importante y lo que supone un gran problema” con respecto a la gestión de la economía y identificar y resolver problemas, es un claro ejemplo de que estos aspectos deben estar contemplados como objetivos de intervención.

Rodríguez M (2004), Camarero FG, López San Roma E (2012) y Rojo M (2013) mencionaron la importancia del rol del TO en la rehabilitación funcional y la intervención psicosocial mediante la psicoeducación y programas de integración laboral [9, 10, 11]. Pero solo uno de los artículos especificó las herramientas y técnicas que se utilizan en TO, las cuales combinadas con el tratamiento farmacológico conducen al proceso rehabilitador e integrador en la sociedad: relajación, actividad significativa, estimulación cognitiva, ejercicio físico, actividades grupales, talleres ocupacionales [9]. Todo esto sin dar más detalles como especificar el número de sesiones a la semana, la duración de éstas o si se realizan de forma individual o grupal. Tampoco si otro profesional podría realizar ese mismo trabajo.



DISCUSIÓN:

Una vez analizados los resultados de los artículos encontrados cabe destacar las pocas publicaciones existentes capaces de responder a los objetivos planteados en esta investigación. De los 52 artículos seleccionados para la lectura completa, solo cuatro contemplan la figura del TO en la intervención no farmacológica de la PD, lo cual nos da idea de que esta figura no suele considerarse fundamental dentro los equipos de intervención.

Una de las limitaciones de este estudio puede encontrarse en los descriptores y palabras clave utilizadas. Aunque se ha intentado usar los términos correctos equivalentes a “patología dual” encontramos que en la terminología anglosajona se emplean términos muy variados y poco consensuados. Además, se añade la complicación que la definición del propio constructo implica, en la que a menudo se habla de la coexistencia de dos patologías sin importar que estas sean un trastorno mental y un problema de adicción (por ejemplo, un trastorno mental grave y una patología física).

Debido a la poca bibliografía hallada, este estudio también se ha tenido que basar en otras revisiones bibliográficas que se ajustaban a los objetivos de este estudio (sin centrarse en la revisión de estudios empíricos).

Alguno de los artículos que se han utilizado para la revisión bibliográfica, están descritos desde la perspectiva de otras disciplinas como el trabajo social [9] o solo una parte del artículo se centra en PD [12], por lo que la información obtenida en relación al proceso de TO no es tan extensa como cabría esperar.

En el único estudio empírico hallado Camarero FG y López San Roma E (2012). El objetivo de esta investigación fue evaluar la percepción que tenían 7 personas con PD sobre su propio desempeño ocupacional, utilizando para ello como herramienta la auto-evaluación ocupacional OSA [10]. La muestra empleada es muy baja, por lo que no se puede afirmar que los datos extraídos de los resultados en los que se muestran las destrezas percibidas con más desajustes ocupacionales, son

significativos para establecer prácticas de TO. Sería interesante desarrollar un estudio similar con una muestra mayor.

No se han encontrado artículos científicos que demuestren que la intervención de TO en PD pueda tener resultados positivos, sino que los artículos analizados dan por sentado que las herramientas y técnicas utilizadas en TO para otro tipo de patologías mentales se adaptan al proceso de rehabilitación de la PD [9-12]

Para esclarecer las dudas sobre los beneficios de un proceso de TO en la rehabilitación de una población de personas con PD, sería importante realizar más estudios (experimentales, de casos y controles, casos clínicos) que verifiquen las herramientas y técnicas usadas en TO. De esta manera se podrían diseñar planes de intervención específicos y con garantías para las personas con PD.

El MOHO, Camarero FG y López San Roma E (2012) destacado como modelo que más se adecua a las características de este proceso de intervención. Este trabajo pone de relieve la necesidad de realizar más investigaciones futuras sobre el tema en las que se tenga más en cuenta el rol del TO en PD, ya que desde esta disciplina se cuenta con herramientas suficientes para una adecuada práctica clínica. La PD es una enfermedad de alta prevalencia y que por la gravedad de sus síntomas y la repercusión social de los mismos justifica la necesidad de investigación en todos sus ámbitos, clínica, social, asistencial y terapéutica

Por otra parte 2 de los 4 artículos analizados; Camarero FG, López San Roma E (2012) y Rojo (2013) centran su investigación en la evaluación como base para el abordaje de la PD desde la perspectiva de la TO. Un programa de terapia ocupacional no puede partir sin una buena evaluación, que defina las áreas que deben ser reforzadas y permita evaluar el resultado de la intervención una vez aplicada. Estas herramientas utilizadas con frecuencia por los TO en los servicios de salud mental, no cuentan con la validez establecida específicamente para personas con PD. De ahí la necesidad de más investigación y publicaciones científicas relacionadas con este tema.

CONCLUSIONES:

La bibliografía existente sobre la intervención en la PD desde la disciplina de la TO es limitada y refleja la necesidad de realizar más investigación, para poder tener evidencias científicas que demuestren la eficacia de la intervención de la TO y apoyen la inclusión del terapeuta ocupacional en la atención de este colectivo.

La información encontrada muestra que no suele contemplarse la figura del TO en el proceso de intervención de los pacientes con PD.

Todos los artículos finalmente incluidos para el análisis final, contemplan áreas de intervención en TO, las incluidas dentro del marco de trabajo de la AOTA (2ª edición)[8]. El abordaje de estas áreas de intervención tiene por objetivo mejorar el desempeño ocupacional y aumentar la autonomía e independencia de estas personas.

Respecto a las herramientas y/o técnicas de intervención, se describen algunas técnicas con las que se puede diseñar un plan de intervención. Pero se describen herramientas de evaluación mientras que las técnicas, las estrategias o las actividades que se pueden utilizar directamente con el colectivo solo se enumeran. No existen herramientas y técnicas específicas para la intervención en PD, sino que se adaptan las utilizadas en salud mental esperando tener resultados similares.

Tabla 1. Número de artículos encontrados en la búsqueda bibliográfica por palabras clave en las diferentes bases de datos.

Palabras clave	Bases de datos			
	PubMed	PsycINFO,	SCielo	Dialnet
“dual pathology” AND “occupational therapy” AND “treatment”	10	5	20	34
“dual diagnosis” AND “occupational therapy” AND “treatment”	42	1	0	0
“co-occurring disorders” AND “substance abuse” AND “rehabilitation”	317	36	0	1
“co-occurring disorders” AND “substance abuse” AND “occupational therapy”	11	1	2	0
“occupational therapy ” AND “mental illness ” AND “	3	0	0	3
“mental illness” AND “substance abuse” AND “programs”	2	7	0	12
“programs” AND “occupational therapy” AND “co-occurring disorders”	3	0	0	1
Total de artículos por base de datos	388	50	22	78
TOTAL				538

Tabla 2. Número de artículos encontrados en la búsqueda bibliográfica por palabras clave en las revistas de terapia ocupacional.

Palabras clave	Revistas			
	American Journal of Occupational Therapy,	British Journal of Occupational Therapy	Canadian Journal of Occupational Therapy	The Open Journal of Occupational Therapy
“co-occurring disorders” AND “mental illnesses”	8	0	28	0
“co-occurring disorders” AND “rehabilitation	54	0	7	3
“substance abuse” AND mental illnesses”	0	0	65	0
Total de artículos por revista	62	0	100	3
TOTAL				165

Figura 1. Proceso de búsqueda y selección de artículos relativos a la intervención en la PD desde la disciplina de la TO.

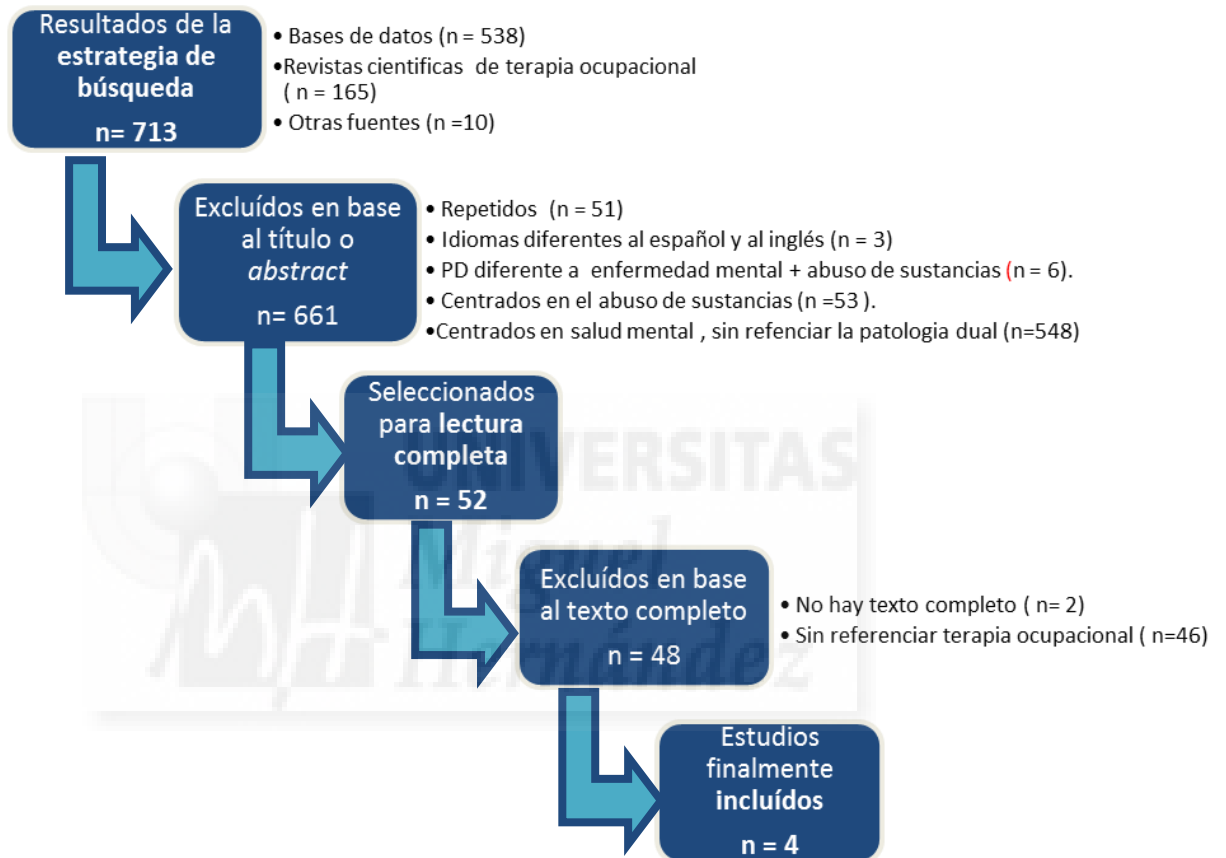


Tabla 3. Resultados del análisis de los artículos según los objetivos planteados en el presente estudio.

AUTOR y AÑO	OBJETIVOS	TIPO DE ESTUDIO	AREAS DE INTERVENCION	HERRAMIENTAS Y TÉCNICAS	CONCLUSIONES/ OBSERVACIONES
Rodríguez, 2004	Justificar necesidad de TO. Identificar destrezas de ejecución afectadas.	Revisión Bibliográfica	- AVD's y AIVD - Descanso y Sueño - Ocio y tiempo libre - Participación Social - Destrezas de regulación emocional - Destrezas cognitivas - Destrezas comunicación/sociales	Relajación Actividad significativa Estimulación Cognitiva Ejercicio Físico Actividades Grupales Talleres	Considerar aspectos psicosociales para diagnóstico y tratamiento.
Camarero, 2012	Describir autopercepción de participación ocupacional.	Descriptivo, transversal	- AVD's y AIVD's - Participación social	Evaluación con OSA 2.2: autoevaluación desempeño. Centrado en modelo teórico del MOHO.	Necesidad de información para el diseño de intervenciones en PD. Escasez de eficacia empírica en intervenciones para mejorar el desempeño ocupacional
Rojo, 2013	Revisar investigaciones sobre rehabilitación funcional en personas con adiciones y psicopatología asociada.	Revisión Bibliográfica	- AVD's y AIVD	Evaluación: - funciones cognitivas: MoCA y ACLS - desempeño ocupacional (habilidades motoras y de procesamiento): AMPS	Ciencia de la ocupación como vehículo rehabilitador. Sin evidencia científica.
Ricarte, 2015	Analizar evidencia científica de las diferentes intervenciones de la TO en salud mental.	Revisión Bibliográfica	- AIVD - Educación - Trabajo - Participación social	Intervenciones psicosociales: - Integración laboral - Psicoeducación	Necesidad de investigación más profunda. Solo nombra haber hallado dos guías de práctica clínica en el tratamiento de la PD pero sin incluirlas en el estudio, ni citarlas correctamente para poder acceder a ellas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Szerman Nestor. Introducción en patología dual. Protocolos de intervención. Barcelona [Consulta el 17 de abril de 2015]; Disponible en: http://patologiadual.es/paciente_pdaul.pdf
2. Torrens Mèlich M. Patología dual: Situación actual y retos de futuro. Adicciones.2008; 20 (4): 315-320
3. Martin del Moral M. Lorenzo P. Conceptos fundamentales en drogodependencias. 2003; 10 (1): 4-5
4. Torrens Mèlich M, Domingo Salvany A. Tesis doctoral. Evaluación de una entrevista de cribado para la detección de comorbilidad psiquiátrica en sujetos consumidores de sustancias de abuso. Barcelona 2011
5. Navarrón Cuevas E.L, Ortega Valdivieso A. Rehabilitación psicosocial: una perspectiva desde el Modelo de ocupación Humana [<http://www.terapia-ocupacional.com>].[consulta 17 julio 2015] Disponible en: http://www.terapiaocupacional.COM/articulos/Rehab_PsicoS_Emi_Navarron.shtml
6. Noya Arnaiz B, “Ámbito de actuación de la terapia ocupacional. Rol y funciones del terapeuta ocupacional” Publicado en conceptos fundamentales de terapia ocupacional. Editorial Panamericana 2001
7. Colomer Rodriguez M, Cabellos Velasco A, Bustos Diaz M. Desempeño ocupacional e importancia de las AVD en el tratamiento de personas adictas. Revista Socidrogalchol.2011;p 52
8. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2ª Edición [Traducción]. www.terapiaocupacional.com [portal en internet] 2010 [consulta 12 julio de 2015];[85p.] Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice Framework: Domain and process (2nd ed.)

9. Rodríguez Luna M. La terapia ocupacional en los pacientes duales. Documentos de trabajo social, N^o 33, Málaga 2004
10. Camarero FG, López San Roma E. Característica, necesidades y prioridades en la participación ocupacional, según la percepción de las personas con patología dual que reciben tratamiento en pisos de apoyo a la reinserción, pertenecientes a Madrid salud (ayuntamiento de Madrid)2012 [consulta 28 octubre de 2015] Disponible en [http:// www.terapia-ocupacional.com/articulos/pdf](http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/pdf).
11. Rojo Mota G. Terapia Ocupacional en adicciones y patología asociada.[revista en internet]. 2013 [Consulta 6 de octubre 2015]; 10.(8) 55-74. Disponible en www.revistatog.com/suple/num8/adicciones.pdf
12. Ricarte Eguidazu M. Revisión bibliográfica: intervención desde la terapia ocupacional en salud mental, análisis bibliográfico basado en evidencia. TOG (A Coruña) [revista en internet]. 2015 [Consulta 20 de julio 2015]; 12 (22). [14p]. Disponible en:
13. <http://www.revistatog.com/num/pdfs/revision4-pd>

