

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



Título del trabajo Fin de Grado: IDENTIFICACIÓN DE HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN UTILIZADAS POR TERAPEUTAS OCUPACIONALES EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL.

Autor/a: Lledó Selva, Edita

Tutor/a: Juárez Leal, Iris

Departamento y área: Patología y Cirugía

Curso académico 2024-2025

Convocatoria: Fin de Estudios 2: Especial cursos anteriores y fin de estudios



ÍNDICE

RESUMEN:	3
ABSTRACT:	4
1. INTRODUCCIÓN	5
2. OBJETIVOS	8
3. MATERIAL Y MÉTODOS	8
3.1. Diseño del estudio	8
3.2. Variables de estudio	9
3.2.1. Información socio-demográfica	11
3.3. Análisis estadístico	11
3.4. Consideraciones éticas	12
4. RESULTADOS	12
5. DISCUSIÓN	19
6. CONCLUSIONES	21
7. BIBLIOGRAFÍA	22



RESUMEN:

La evaluación es tanto la primera toma de contacto con los usuarios, como una de las partes más importantes del proceso de la terapia ocupacional cuyo fin es la correcta y más adecuada forma de plantear todo el proceso de intervención. El objetivo de esta investigación es la identificación de las herramientas de evaluación más utilizadas por los terapeutas ocupacionales en el ámbito de la salud mental, así como conocer qué áreas o aspectos a evaluar no se dispone de herramientas y/o escalas de evaluación específicas para este ámbito.

Se realizó una encuesta ad hoc online de 8 preguntas al que se le dio difusión para conseguir el mayor número posible de terapeutas ocupacionales que trabajan en el ámbito de la salud mental en el territorio español.

Participaron 103 personas de 16 comunidades autónomas distintas, principalmente de Madrid y la Comunidad Valenciana, pertenecientes a distintos recursos y centros, con mayor porcentaje de profesionales en Hospitales. Los resultados muestran que las herramientas más usadas por los profesionales son el **Listado de Intereses**, el **Listado de Roles**, la **escala de Lawton y Brody**, la **OPHI-II** y el **Cuestionario de Ocio**. Además, expresaron la necesidad de creación de herramientas para evaluar diferentes aspectos como la sexualidad, la relación familiar y social, la historia vital y roles desempeñados en ella, percepción de su propia salud mental y expectativas de su propia recuperación, funcionamiento ocupacional de personas con ideas suicidas, entre otras. En cuanto a los motivos para no usar determinadas herramientas de evaluación alrededor del 30% de los encuestados consideran que no pueden localizar las pruebas estandarizadas que necesitan.

Los resultados de este estudio permiten concluir que se han cumplido tanto el objetivo principal como el secundario. Se han identificado las herramientas de evaluación más utilizadas por los terapeutas ocupacionales en salud mental, así como las necesidades específicas en cuanto a herramientas y escalas de evaluación.

PALABRAS CLAVE: terapia ocupacional, salud mental, evaluación, herramientas de evaluación.

ABSTRACT:

Evaluation is both the first point of contact with users and one of the most important parts of the occupational therapy process, as it determines the correct and most appropriate way to approach the entire intervention process. The aim of this research is to identify the most commonly used assessment tools among occupational therapists in the field of mental health, as well as to determine which areas or aspects lack specific tools and/or scales for this context.

An ad hoc online survey consisting of 8 questions was disseminated to reach as many occupational therapists working in the field of mental health in Spain as possible. A total of 103 individuals from 16 different autonomous communities participated, primarily from Madrid and the Valencian Community, representing various resources and centers, with the highest percentage of professionals working in hospitals.

The results show that the tools most frequently used by professionals are the **Interest Checklist**, the **Role Checklist**, the **Lawton and Brody Scale**, the **OPHI-II**, and the **Leisure Questionnaire**. Additionally, participants expressed the need to create tools to evaluate various aspects such as sexuality, family and social relationships, life history and the roles performed within it, self-perception of mental health and recovery expectations, occupational functioning of individuals with suicidal ideation, among others. Regarding reasons for not using certain assessment tools, approximately 30% of respondents stated that they cannot locate the standardized tests they need.

The results of this study allow us to conclude that both the main objective and the secondary objective have been achieved. The most commonly used assessment tools among occupational therapists in mental health have been identified, as well as specific needs regarding tools and evaluation scales.

KEY WORDS: occupational therapy, mental health, assessment, assessment tools.

1. INTRODUCCIÓN

La Terapia Ocupacional (TO) es una profesión de la rama sociosanitaria que según la AOTA (American Occupational Therapy Association) en 1986 se describe como el uso terapéutico de las actividades de cuidado, trabajo y juego con la intención de incrementar la independencia funcional, aumentar el desarrollo, así como la prevención de la incapacidad, incluyendo la adaptación de tareas o del entorno para lograr la máxima independencia y así aumentar la calidad de vida (1). El proceso de la terapia ocupacional (2) es extenso, y se distinguen los siguientes pasos:

- Remisión del usuario
- Evaluación exhaustiva
- Identificación de problemas, necesidades y prioridades
- Establecimiento de objetivos a largo, medio y corto plazo
- Selección de los abordajes, técnicas y métodos
- Elaboración del plan de intervención
- Desarrollo y puesta en práctica de este
- Revisión de los resultados
- Alta y seguimiento

Todos los pasos que comprenden el proceso de la terapia ocupacional son importantes por sí mismos, pero si nos centramos únicamente en la **evaluación** se podría afirmar que es una de las partes de la intervención más significativas, pues gracias a la evaluación tenemos las primeras tomas de contacto con los usuarios, del mismo modo que todo el proceso de la intervención del usuario se va a plantear de la manera más adecuada y acorde a las necesidades específicas de cada uno de los usuarios. En este apartado del proceso de la TO los profesionales se centran en diferenciar lo que el usuario quiere y/o necesita hacer, determinar lo que se puede o no trabajar con el usuario, así como identificar las diferentes barreras y apoyos para la salud que podemos encontrar en el entorno. El enfoque y tipo de evaluación son diferentes según el entorno donde la práctica de la terapia ocupacional tenga lugar (3).

La evaluación no comprende únicamente la identificación de los déficits y problemas funcionales, pues también se tienen en cuenta aspectos importantes en la vida de las personas, como los aspectos psicosociales, ambientales y culturales (1), dado que estos influyen activamente en la participación en las ocupaciones diarias del individuo.

En este proceso evaluativo se debe tener en cuenta las capacidades de cada uno de los usuarios para poder desarrollar dicho proceso. Los TOs son un grupo de profesionales que habitualmente trabajan en ámbitos donde se encuentran personas en situación de discapacidad, independientemente del grado, por ello se deben tener en cuenta ciertos aspectos en cuanto a las capacidades de cada uno de los usuarios a evaluar, como son, la capacidad comunicativa, es decir el lenguaje, la percepción, las habilidades sociales y motoras, entre otras. Por lo que es necesario conocer cómo cada tipo de discapacidad afecta a la fiabilidad y validez de las respuestas dadas por los usuarios a las diferentes cuestiones de cada prueba evaluativa (4).

La Terapia Ocupacional Basada en la Evidencia (TOBE) es un enfoque que ofrece alternativas a las intervenciones basadas únicamente en la opinión o experiencia previa de los terapeutas ocupacionales, promoviendo la toma de decisiones en base a la mejor evidencia científica disponible (5). La TOBE se basa en la Medicina Basada en la Evidencia (MBE), desde la creación de la TOBE las organizaciones sanitarias y académicas, los propios profesionales, las bases de datos, innumerables cursos y publicaciones han ido saliendo a la luz con el fin de divulgar, impulsar y aplicar la práctica clínica basada en la evidencia, dado que es su razón de ser ayudar a los profesionales a tomar las decisiones clínicas más adecuadas en cada caso (5). Por tanto, se podría decir que gracias a la TOBE tenemos algunas de las pruebas que se usan en la práctica clínica diaria estandarizadas y validadas para población española.

Por lo general, no se suele tener en cuenta a la terapia ocupacional como una práctica útil en la rehabilitación de los usuarios o como terapia complementaria en el ámbito de la salud mental (6–8).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es el estado de bienestar completo, es decir, tanto físico como mental, que permite a las personas hacer frente a los momentos estresantes de la vida, así como al desarrollo de todas sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente a la vez que integrándose en su entorno. La salud mental es de carácter intrínseco y fundamental, formando parte del bienestar general, así mismo es uno de los derechos fundamentales humanos (9).

Según un estudio denominado “Salud Mental en datos” del Ministerio de Sanidad español publicado en 2020 (10), la prevalencia de los problemas de salud mental cada vez es mayor, en este mismo informe se desglosa toda esta problemática en cuatro

grupos que son: **Problemas generales**, como la ansiedad, la depresión o la anorexia, entre muchos otros trastornos; **Psicosis**, como la esquizofrenia o otras psicosis no especificadas u orgánicas; las **Alteraciones Cognitivas**; trastornos de la memoria o la demencia; y por último, los **Problemas específicos en menores de 25 años**, como son los problemas específicos del aprendizaje, problemas de las conductas alimentarias en niños, etc.

Los trastornos de salud mental son causantes de grandes gastos a nivel económico, social, familiar, emocional y nivel personal para todos aquellos que padecen este tipo de enfermedades, tanto por los costes de las terapias, por las cargas para los cuidadores, así como socialmente la estigmatización y discriminación hacia la persona con el diagnóstico de la enfermedad (11). Puesto que estas enfermedades tienen carácter crónico los usuarios tienen que hacer frente a malestar físico, psíquico, en consecuencia todas las ocupaciones ya sean o no remuneradas se pueden ver afectadas a diferentes niveles (12).

Hay estudios que demuestran que las intervenciones de TO en Salud Mental pueden ser eficaces en la mejora del desempeño y el bienestar ocupacional (13). Según la AOTA, los terapeutas ocupacionales pueden trabajar en este ámbito en diferentes recursos tanto psiquiátricos como no psiquiátricos, como son: los hospitales, las escuelas, clínicas, hogares, comunidades residenciales y en todos aquellos lugares los individuos llevan a cabo sus actividades de la vida diaria (14).

En lo que se refiere a las pruebas estandarizadas específicas de salud mental (15) que podemos encontrar a disposición de los terapeutas ocupacionales son pocas y en la mayoría de los casos probablemente no son las más adecuadas o necesarias en la práctica diaria por las características o las necesidades de cada uno de los usuarios.

En cambio, sí es posible encontrar escalas y herramientas de evaluación de afecciones de salud mental propias de otras disciplinas sociosanitarias como la psicología, relacionadas con pruebas específicas para condiciones de salud mental concretas (16,17).

2. OBJETIVOS

El objetivo de esta investigación es la identificación de las herramientas de evaluación más utilizadas por los terapeutas ocupacionales en el ámbito de la salud mental.

Objetivo secundario: Conocer qué áreas o aspectos a evaluar no se dispone de herramientas y/o escalas de evaluación específicas para este ámbito.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Diseño del estudio

Este estudio forma parte del proyecto InstrumentTO-SM, y se enmarca en el proyecto “InstrumentTO” del grupo de investigación en Terapia Ocupacional (InTeO: <https://inteo.edu.umh.es/>) de la Universidad Miguel Hernández (UMH). InstrumentTO tiene como objetivos: 1) Traducir, adaptar transculturalmente y evaluar las propiedades psicométricas de herramientas necesarias para la evaluación de TO, poniéndolo a disposición de todos y todas las terapeutas ocupacionales y 2) Encontrar herramientas útiles para la evaluación en terapia ocupacional y que cuenten con la traducción, adaptación transcultural y evaluación de las propiedades psicométricas en nuestro entorno.

Para poder llevar a cabo la investigación se preparó un formulario con la aplicación de Google Forms (<https://forms.gle/xoMhJfGr3VimE3H38>). La difusión del mismo, por un lado tuvo lugar a través de redes sociales como Instagram, donde se localizaron a diferentes profesionales de esta disciplina que pudieran darle difusión. Por otro lado, se hizo uso de la aplicación de WhatsApp, con el fin de compartirlo en el mayor número posible de grupos de terapeutas ocupacionales con el fin de alcanzar un mayor público de profesionales del ámbito de la salud mental. Se contactó mediante correo electrónico con los diferentes Colegios Oficiales de Terapia Ocupacional de toda España para conseguir una mayor difusión del formulario. Además, se informó al estudiantado del Grado de TO, dado que también se ha tenido en cuenta la opinión del estudiantado de 4º curso de terapia ocupacional cuyas prácticas profesionales de último curso se habían realizado en centros específicos de intervención en salud mental. El formulario estuvo activo desde febrero hasta octubre de 2024, con un total de 103 respuestas.

3.2. Variables de estudio

Se creó una encuesta ad-hoc online 8 preguntas, tanto de respuesta abierta como cerrada (con múltiples opciones de respuesta). Las preguntas fueron las siguientes:

- **Nivel de estudios de Terapia Ocupacional (única opción):**
 - Diplomatura
 - Grado
 - Máster
 - Doctorado
 - Estudiante de último curso de terapia ocupacional
- **Indica la provincia en la que trabajas**
- **¿En qué tipo de recurso trabajas? (opción múltiple):**
 - Asociación
 - Fundación
 - Centro de Día
 - Hospital
 - Centro de Rehabilitación e Integración Social (CRIS)
 - Viviendas Tuteladas
 - Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC)
 - Otro
- **¿Crees que las herramientas que usas en tu práctica diaria están validadas y estandarizadas para población española? (única opción):**
 - Sí
 - No
 - No lo sé

- **¿Qué herramientas usas en tu práctica diaria? (opción múltiple):**
 - Evaluación AVD: BELS
 - Evaluación AVD: Lawton y Brody
 - Evaluación cognitiva: MOCA
 - Evaluación cognitiva: LOTCA
 - Evaluación del equilibrio ocupacional: OBQ
 - Evaluación del equilibrio ocupacional: SODEO
 - Evaluación familiar y del entorno: Duke
 - Evaluación familiar y del entorno: MOS
 - Evaluación psicomotora: AMPS
 - Evaluación vocacional: OCARIS
 - Evaluación del funcionamiento ocupacional: COMP
 - Evaluación del funcionamiento ocupacional: MOHOST
 - Evaluación de las habilidades de comunicación y sociales: ACIS
 - Listado de intereses
 - Listado de roles
 - Evaluación de la calidad de vida: Gencat
 - Cuestionario de ocio
 - Autoevaluación ocupacional OSA
 - OPHI-II
 - Evaluación de las necesidades de apoyo VAVDI
 - Evaluación de las necesidades de apoyo SIS
 - Otra
- **Indica otras herramientas/instrumentos que te gustaría utilizar en tus evaluaciones pero no dispones de ellas:**
- **¿Podrías decir la razón por la que NO las utilizas? (opción múltiple):**
 - Alto coste
 - Requiere formación previa
 - No sabes donde puedes localizarla
 - Otra
- **¿Hay algún aspecto/área que te gustaría poder evaluar, pero no existe una herramienta específica para ello?**

Con esta selección de preguntas se busca saber cuáles son los recursos de salud mental en los que los profesionales de la Terapia Ocupacional encuestados trabajan, al igual que conocer cuáles son las herramientas más usadas en general por todos estos profesionales, sin dejar de lado cuáles son los motivos por los que no usan algunas de las escalas que propias de la salud mental.

La intención principal de este estudio es identificar cuáles son las diferentes herramientas de evaluación de las que hacen uso los terapeutas ocupacionales del ámbito de la salud mental.

3.2.1. Información socio-demográfica

De igual forma se recogieron las siguientes características sociodemográficas de todos los encuestados del formulario: nivel de estudios de terapia ocupacional (diplomatura, grado, máster, doctorado, estudiante de 4º curso de terapia ocupacional), provincia de España donde trabaja actualmente o donde ha trabajado anteriormente en el ámbito de la salud mental, o el tipo de recurso de salud mental en el que se encuentra o encontraba su puesto laboral [asociación, fundación, viviendas tuteladas, centro de día, hospital tanto público como privado, centro de rehabilitación e integración social, rehabilitación comunitaria (ETAC), residencias (geriátricas, residencias comunitarias...), hospital de día, otras (primeros episodios, CRPL, atención temprana, estudiante, universidad)].

3.3. Análisis estadístico

Los resultados del formulario realizado se transcribieron en una base de datos de Excel y se analizaron haciendo uso del software estadístico R versión 4.4.1. (R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria; <http://www.rproject.org>). Se ha realizado un análisis descriptivo de las características sociodemográficas de la población participante, utilizando para las variables cualitativas, el número de participantes (n) y porcentaje (%). Se hizo uso de la aplicación Microsoft 365 Excel, con la finalidad de realizar tablas y gráficos que ayudarán a visualizar de manera clara los resultados obtenidos en esta investigación.

3.4.Consideraciones éticas

Código de Investigación Responsable

Este Trabajo Final de Grado fue autorizado en el curso 2023/2024 por la Oficina de Investigación Responsable (OIR) de la UMH, con el código **TFG.GTO.IJL.ELS.240126**.

La participación en el estudio fue totalmente voluntaria y anónima, **recibiendo información escrita previa a la realización del formulario. Se ha respetado el anonimato y la confidencialidad de los participantes atendiendo a la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.**

4. RESULTADOS

En la información de dicha tabla se muestra en porcentaje (%) y número de participantes (n=103) para cada uno de los siguientes ítems: el nivel de estudios, la comunidad autónoma, al igual el conocimiento de si las escalas que utilizan están o no validadas para cada uno de los encuestados/as.

En cuanto al nivel de estudios, el mayor porcentaje de personas son Graduados/as con un 30,1%, frente a las personas con estudios de Doctorado, siendo un 4,85%.

Las tres comunidades con mayor porcentaje de participación en el estudio son: Comunidad Valenciana con un 23,3%, seguida de la Comunidad de Madrid con un 19,42% y por último Andalucía con 11,65%. Por el otro lado, las tres comunidades con menor participación son: Región de Murcia, La Rioja y las Islas Baleares, con 0,97% de participación en cada una de ellas.

Por último, en lo referente al conocimiento del estado de validación de las herramientas de evaluación de cada uno de los encuestados/as, la mayoría de ellos consideran que SÍ están validadas con un 58,25% del total de los encuestados (n=103).

	% (n=103)
Nivel de estudios	
Diplomatura	26,21 (27)
Grado	30,1 (31)
Máster	29,13 (30)
Doctorado	4,85 (5)
Estudiante de último curso	9,71 (10)

Comunidad Autónoma	
Comunidad de Madrid	19,42 (20)
Comunidad Valenciana	23,3 (24)
Andalucía	11,65 (12)
Región de Murcia	0,97 (1)
Extremadura	2,91 (3)
Castilla La Mancha	8,74 (9)
Aragón	2,91 (3)
Castilla y León	5,83 (6)
La Rioja	0,97 (1)
Principado de Asturias	1,94 (2)
Galicia	2,91 (3)
País Vasco	6,8 (7)
Comunidad Foral de Navarra	1,94 (2)
Cataluña	2,91 (3)
Canarias	5,83 (6)
Baleares	0,97 (1)

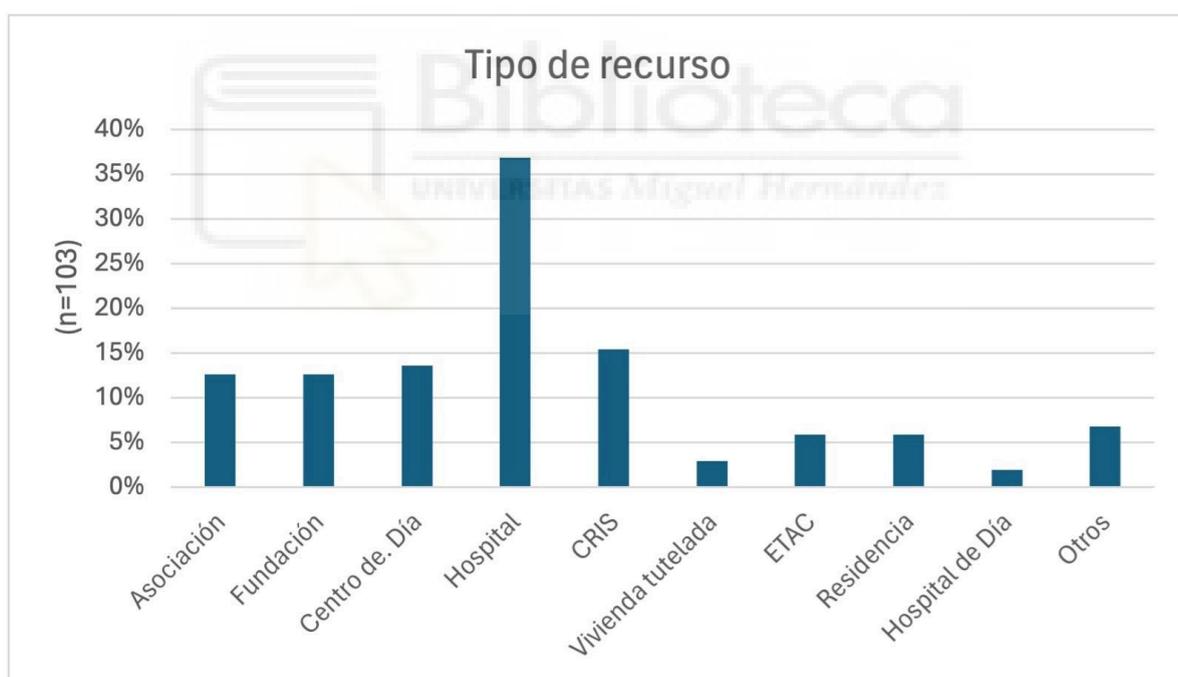
Conocimiento de si están validadas	
Sí	58,25 (60)
No	21,36 (22)
No lo sé	20,39 (21)

Tabla 1: Nivel de estudios, comunidad autónoma y conocimiento de si están validadas las herramientas.

En lo referente a los recursos o centros de trabajo en los que desarrollan su actividad profesional los TO encuestados/as, el recurso con mayor porcentaje es el de Hospitales (tanto públicos como privados), con un 36,89%. Los CRIS (Centro de Rehabilitación e Integración Social) son el siguiente recurso con más representación, el 15% de los encuestados, seguidos por Centros de Día (13,59%) y las Asociaciones y Fundaciones con un 12,62%.

Sin embargo, el recurso donde menos representación se observa es en los Hospitales de Día, siendo el 1,94% de los participantes.

Por último, se puede distinguir un número de terapeutas ocupacionales (6,8%) que seleccionaron la opción “**otras**”, donde se encuentran el estudiantado de cuarto curso de TO, profesionales que trabajan en el ámbito universitario (tanto en docencia como en investigación) y profesionales que trabajan en otro tipo de recursos no recogido en el listado.



Gráfica 2: Tipo de recurso o centro de trabajo

En este estudio se preseleccionaron 26 herramientas de evaluación de TO dentro del ámbito de la salud mental, con un ítem final denominado “**Otras**”, que permite a la persona encuestada añadir cualquier herramienta no representada en el listado. Las 5 herramientas más utilizadas son las siguientes: Listado de Intereses (76’92%), Listado de Roles (58’65%), Lawton y Brody (34’62%), OPHI-II (33’65%) y el Cuestionario de Ocio (29’81%). Por otra parte, herramientas con menor porcentaje son las siguientes: a las que menos uso le dan los terapeutas ocupacionales son: la herramienta SODEO (4,85%), la Batería LOTCA (3,88%), y la escala que mide el grado de apoyo para las actividades de la vida diaria-SIS (3,88%), y por último las herramientas MOS (2,91%) y la escala DUKE (0’92%), ambas miden el apoyo social y familiar. En el apartado “Otras”, los participantes añadieron: El Perfil Sensorial, la Escala Barthel, escalas PFEIFER y AOF-CV y evaluaciones creadas a partir del Marco de Trabajo de la AOTA (en formato ad hoc).



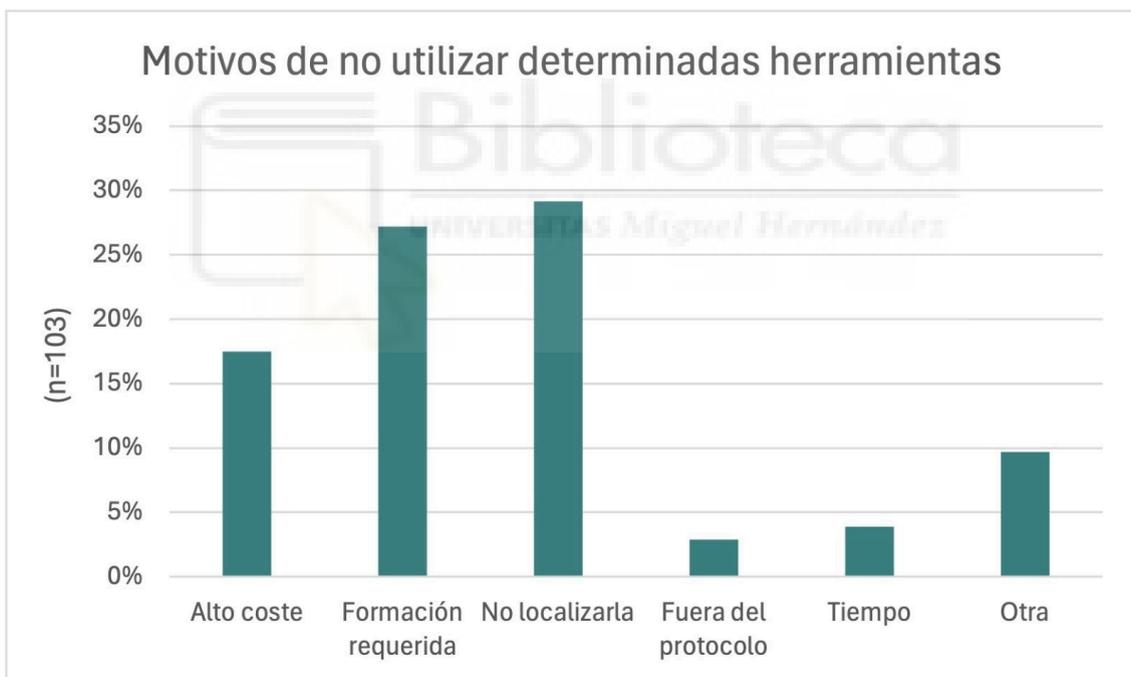
Herramientas de evaluación utilizadas

Nombre de herramientas	N°	Nombre de herramientas	N°
EVALUACIÓN AVD BELS	23	EVALUACIÓN DEL APOYO FAMILIAR Y DEL ENTORNO MOS	3
EVALUACIÓN AVD LAWTON Y BRODY	36	EVALUACIÓN PSICOMOTORA AMPS	14
EVALUACIÓN COGNITIVA MOCA	20	EVALUACIÓN VOCACIONAL OCARIS	10
EVALUACIÓN COGNITIVA LOTCA	4	EVALUACIÓN FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL COMP	16
EVALUACIÓN DEL EQUILIBRIO OCUPACIONAL OBQ	14	EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL MOHOST	18
EVALUACIÓN DEL EQUILIBRIO OCUPACIONAL SODEO	5	EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN Y SOCIALES ACIS	16
EVALUACIÓN FAMILIAR Y DEL ENTORNO DUKE	1	LISTADO DE INTERESES	80
LISTADO DE ROLES	61	APORTADAS POR LOS PARTICIPANTES: APARTADO OTRAS	
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA GENCAT	7	ÍNDICE DE BARTHEL	7
CUESTIONARIO DE OCIO	30	PERFIL SENSORIAL	3
AUTOEVALUACIÓN OCUPACIONAL OSA	22	PFEIFFER	2
OPHI-II	35	AOF-CV	2
EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES DE APOYO VAVDI	8	CUESTIONARIO OCUPACIONAL	3
EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES DE APOYO SIS	4	OTRAS (LISTADO AOTA, ETC.)	19

N°: número de personas que la utilizan (n=103)

Tabla 2: Herramientas utilizadas por los profesionales.

En cuanto a los motivos para no usar determinadas herramientas de evaluación alrededor del 30% de los encuestados consideran que no pueden localizar las pruebas estandarizadas que necesitan. A esto, le sigue de cerca la formación que requieren muchas de esas pruebas y el alto coste, estando ambas causas muy interrelacionadas entre sí, puesto que se ve como muchos de los encuestados mencionan las dos causas en sus respuestas en el formulario. Menos del 5% de los participantes en la encuesta comentan que las pruebas que desean pasar a sus usuarios están fuera del protocolo del propio centro. Para finalizar, en la opción “Otra” se encuentran diferentes motivos para no usar las herramientas de evaluación que no se habían dado previamente, como es el caso de el uso de la entrevista informal, la planificación de la sala o el periodo de ingreso de los usuarios, que en ocasiones estos periodos son tan cortos que no llegan a ser útiles algunas herramientas, entre algunas otras respuestas.



Gráfica 4: Motivos para no usar determinadas herramientas.

Con la última cuestión del formulario administrado a todos los participantes de este estudio se pretendía conocer las principales necesidades de los TOs en lo referente a la evaluación de los usuarios, pero que no pueden tenerlas a su disposición, ya sea por la inexistencia de esas herramientas, por la falta de adaptación a la población o la traducción al español, o por no ajustarse a las necesidades y momento actual del colectivo, siendo obsoletas o incompletas.

La gran mayoría de encuestados consideran que es muy interesante la creación de escalas y herramientas específicas, principalmente señalan lo relacionado con la **sexualidad**, y cómo afecta a cada patología y el impacto de la medicación en este aspecto. También es importante para los profesionales evaluar las **relaciones familiares y sociales, la historia vital y los roles que desempeñan** en esta teniendo en cuenta como estos pueden afectar a la salud mental de cada uno de los usuarios, con los consiguientes posibles **factores de riesgo**, y la importancia de disponer de evaluaciones dirigidas a los familiares de las personas con problemas de salud mental. Por otro lado, mencionan la necesidad que observan en el **ámbito laboral** y la falta de información que aprecian al evaluar a los usuarios, como se pueden sentir frente a una reinserción laboral, las **capacidades y requerimientos que conlleva cada puesto de trabajo, su desempeño laboral**, los inconvenientes que podrían provocar volver al puesto de trabajo donde se encontraban anteriormente. Del mismo modo, se contemplan todos los aspectos que implican la **percepción del usuario de su salud mental**, cuáles son las **conductas esperadas con su patología**, como se encuentran emocionalmente con el diagnóstico, etc. Algo muy interesante que mencionan echar en falta en las evaluaciones es en todo lo relacionado con las **expectativas de recuperación del usuario, su estado emocional y sus creencias espirituales**. También comentan una fuerte preocupación por el **funcionamiento ocupacional de persona con ideación autolítica** (suicidio). Siguiendo con las carencias en evaluaciones que detectan los TO encontramos todo lo relacionado con **instituciones, gestiones, trámites, papeleo de entidades oficiales y las posibles necesidades de su adaptación**. Por último, pero no por ello menos importante, los **recursos comunitarios** de los que disponen los usuarios, a la par que la **amabilidad del entorno**, frente a la rehabilitación de cada uno de ellos.

5. DISCUSIÓN

El presente estudio ha permitido recopilar información valiosa sobre las herramientas de evaluación utilizadas por los terapeutas ocupacionales en el ámbito de la salud mental en España. Con un total de **103 respuestas**, se cuenta con una muestra representativa de los profesionales que trabajan en este ámbito. La participación de terapeutas ocupacionales provenientes de **16 de las 17 comunidades autónomas** que forman España, a excepción de Cantabria y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, refleja un amplio alcance, aunque limitado, que debe tenerse en cuenta al interpretar los resultados.

En referencia a los recursos tenemos un amplio espectro donde trabajan todos los encuestados, desde las asociaciones o fundaciones, pasando por los CRIS o ETAC, así como las residencias y hospitales (públicos, privados, de día), entre otros recursos que nos pueden resultar atípicos para la salud mental, como son la geriatría o la pediatría, dado que no se tiene en cuenta que la salud mental también se trabaja desde la terapia ocupacional en estos ámbitos teniendo en cuenta el ciclo vital y no solo centrado en la edad adulta (14). Este dato hace reflexionar sobre la necesidad de recursos de atención a la salud mental en todas las etapas del ciclo vital.

En cuanto a las herramientas de evaluación más utilizadas, los resultados muestran que los terapeutas ocupacionales en salud mental recurren con mayor frecuencia a herramientas como el **Listado de Intereses** (80/103) y el **Listado de Roles** (61/103). Seguidas por la **Evaluación de las AIVD de Lawton y Brody** (36/103), la **OPHI-II** (35/103), y el **Cuestionario de Ocio** (30/103). Estas herramientas sugieren un enfoque en la evaluación de las **actividades significativas, roles ocupacionales y participación en las actividades de la vida diaria**, aspectos claves en la práctica de la terapia ocupacional. En relación a estos datos, un estudio publicado en 2022 (18) sobre las Herramientas del Modelo de la Ocupación Humana (MOHO) utilizadas por los TOs, el colectivo de profesionales de salud mental era el que más uso realizaba de las evaluaciones de este modelo, coincidiendo con las herramientas más utilizadas del estudio. En cuanto a la herramienta Lawton y Brody, en lo referente a la evaluación de Actividades de la Vida Diaria (AVDs), es extensamente la más utilizada y la que más aparece en la literatura científica.

Referente a las herramientas menos utilizadas, tanto el **Cuestionario de Duke** como el **Cuestionario MOS**, evalúan el apoyo social. El primero sí se encuentra validado a diferencia del segundo, pero es curioso mencionar, que en el apartado de áreas en las que detectan vacío o inexistencia de herramientas nombran “relaciones familiares y sociales”, lo que nos lleva a pensar en diversas hipótesis: o bien no conocer la existencia de dichas herramientas o no las consideran adecuadas para aplicar en el ámbito de la salud mental.

Es interesante resaltar que en el apartado “Otras” (19/103), los participantes incluyeron herramientas adicionales no ofrecidas en el cuestionario, como el **Marco de Trabajo de la AOTA**, el **Perfil Sensorial** o el **Purdue Pegboard Test**, lo que refleja la diversidad de enfoques y la necesidad de adoptar herramientas específicas a las necesidades de los usuarios.

En cuanto a las limitaciones en el uso de herramientas, un dato relevante es que el **30% de los participantes** mencionaron dificultades para localizar herramientas adecuadas para las evaluaciones, lo que constituye un obstáculo para la práctica basada en la evidencia (TOBE). Además, la falta de formación y el coste elevado de las pruebas estandarizadas fueron un motivo recurrente, reflejando desafíos estructurales que limitan la implementación de herramientas validadas. Un pequeño porcentaje (<5%) indicó restricciones relacionadas con protocolos de los centros o decisiones de gestión, aunque este dato no resulta significativo dentro de la muestra recogida, merece atención como posible tendencia a nivel nacional. Como se ha mencionado anteriormente un 58,25% de los encuestados de los encuestados consideran que las herramientas de las que hacen uso en las evaluaciones de los usuarios en su práctica diaria SÍ están validadas para población y contexto español, lo que puede suponer una preocupación o acercamiento a la práctica de la terapia ocupacional basada en la evidencia (TOBE), a pesar de que varias de las herramientas más utilizadas, no se encuentran validadas ni adaptadas a población española.

Otros motivos adicionales incluidos en las respuestas abiertas apuntan a barreras prácticas como la falta de tiempo para implementar herramientas estandarizadas debido a cortos periodos de ingreso, condiciones no ideales de los espacios para realizar las evaluaciones, a la referencia por entrevistas informales como método de evaluación.

En cuanto a las necesidades identificadas, los participantes señalaron la falta de herramientas específicas para evaluar aspectos como: **Sexualidad** y su impacto en la salud mental; **Relaciones familiares y sociales**, roles desempeñados y factores de riesgo asociados; **Inserción laboral**: capacidades necesarias, desempeño y factores de riesgo laborales; **Percepción de la salud mental**: creencias, diagnóstico y expectativas de recuperación; **Evaluación para padres menores de edad**; **Funcionamiento ocupacional** en personas con ideación autolítica; **Instituciones y trámites burocráticos**: adaptación de recursos oficiales; **Amabilidad del entorno comunitario** hacia las intervenciones. Estas áreas representan vacíos importantes en la evaluación y subrayan la necesidad de desarrollar o adaptar herramientas para abordar estas dimensiones en el contexto de la salud mental.

Los resultados destacan la importancia de formar a los terapeutas ocupacionales en el uso de herramientas menos conocidas, pero potencialmente útiles. Por otro lado, algunas herramientas podrían necesitar una adaptación cultural o lingüística para mejorar su aplicabilidad. Y relacionado con las futuras investigaciones, sería necesario el desarrollo o mejora de herramientas específicas para necesidades de apoyo, relaciones familiares, y comunicación en salud mental.

6. CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio permiten concluir que se han cumplido tanto el objetivo principal como el secundario. Se han identificado las herramientas de evaluación más utilizadas por los terapeutas ocupacionales en salud mental, así como las necesidades específicas en cuanto a herramientas y escalas de evaluación. Aunque la muestra no representa a la totalidad de los profesionales en España, ofrece una visión relevante de la situación actual, destacando la importancia de desarrollar herramientas validadas y específicas para este ámbito.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez García A, Lorenzo Russell OM. la terapia ocupacional. Med Integr. 1 de julio de 2000;36(3):105-8.
2. Jiménez-Echenique J. La terapia ocupacional, fundamentos de la disciplina. Cuadernos Hospital de Clínicas. /;82.
3. Marco de trabajo | AOTA [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.aota.org/practice/domain-and-process/framework>
4. Ares Senra L. Una evaluación ocupacional: marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional de la asociación americana de terapia ocupacional: dominio y proceso. Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG. 2012;9(15 (marzo)):14.
5. Jm RP. “TOBE” O NO “TOBE”, ACTITUDES PARA LA PRÁCTICA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL BASADA EN LA EVIDENCIA (TOBE). 2005;
6. Ricarte Eguidazu M. Intervenciones desde terapia ocupacional en salud mental, Análisis bibliográfico basado en la evidencia. Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG. 2015;12(22 (V.12)):13.
7. Pinzón EY, Pinza EC, Zambrano JP, Melo KO. Intervención de Terapia Ocupacional en salud mental. Boletín Informativo CEI. 17 de octubre de 2017;4(2):123-7.
8. Rodríguez ÓS, López BP, Spangenberg MP. Terapia ocupacional en salud mental: teoría y técnicas para la autonomía personal [Internet]. Editorial Médica Panamericana; 2012 [citado 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=661827>
9. Salud mental [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/mental-health>
10. Ministerio de Sanidad - Sanidad en datos - Base de Datos Clínicos de Atención Primaria - BDCAP [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIA P/>
11. Collazos MV. Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. Salud Mental. 2007;30(2):75-80.
12. Ledón Llanes L. Enfermedades crónicas y vida cotidiana. Revista Cubana de Salud Pública. diciembre de 2011;37(4):488-99.
13. Ikiugu MN, Nissen RM, Bellar C, Maassen A, Van Peursesem K. Clinical Effectiveness of Occupational Therapy in Mental Health: A Meta-Analysis. The

- American Journal of Occupational Therapy. 24 de julio de 2017;71(5):7105100020p1-10.
14. Mental health and well-being | AOTA [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.aota.org/practice/clinical-topics/mental-health>
 15. Terapia Ocupacional en Salud Mental: Instrumentos de Evaluación basados en la evidencia [Internet]. Terapia Ocupacional en Salud Mental. [citado 13 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://terapiaocupacionalensaludmentalumb.blogspot.com/p/rocesos.html>
 16. Garcia-Alvarez L, Garcia-Portilla MP, Saiz PA, Fonseca-Pedrero E, Bobes-Bascaran MT, Gomar J, et al. Spanish validation of the Negative Symptom Assessment-16 (NSA-16) in patients with schizophrenia. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed)*. 2018;11(3):169-75.
 17. Richarte V, Corrales M, Pozuelo M, Serra-Pla J, Ibáñez P, Calvo E, et al. Spanish validation of the adult Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Rating Scale (ADHD-RS): relevance of clinical subtypes. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2017;10(4):185-91.
 18. Carpena-Niño MG, Cuesta-García C, Madroñero-Miguel B. Conocimiento y Uso de las Herramientas de Evaluación del Modelo de Ocupación Humana por Terapeutas Ocupacionales en España: Artículo de investigación. *Contexto*. 22 de junio de 2022;(8):17-34.