

EXPERIENCIA PILOTO EN ATENCIÓN PRIMARIA: INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN EL CONTEXTO NATURAL

PILOT EXPERIENCE IN PRIMARY CARE: OCCUPATIONAL THERAPY INTERVENTION IN A NATURAL CONTEXT



Bernabé Cruz Vieiro*

Terapeuta Ocupacional, Máster en Neuroterapia Ocupacional, Máster en Accesibilidad Universal y Diseño para Todos, Gerontólogo, Especialista en Terapia Ocupacional en la Infancia. Terapeuta Ocupacional del Servicio Andaluz de Salud. España.

Correo electrónico de contacto
bernabecruzvieiro@gmail.com

* persona autor para la correspondencia



Rocío Ariza Jiménez

Terapeuta Ocupacional. Máster en Terapia Ocupacional Basada en la Evidencia - Estudio de la funcionalidad del miembro superior, Máster en Terapia Ocupacional Aplicada. Terapeuta Ocupacional en Servicio Andaluz de Salud. España.



Ana Isabel González Carvajal

Terapeuta ocupacional, Máster en Neurocontrol Motor. Terapeuta Ocupacional del Servicio Andaluz de Salud España.



Lucía Luque López

Terapeuta ocupacional. Prevencionista de riesgos laborales cursando la especialidad en ergonomía y psicología aplicada. Formación en DCA en geriatría. Terapeuta Ocupacional del Servicio Andaluz de Salud. España.



Sara Peñas Pérez

Terapeuta Ocupacional. Máster en Atención Temprana. Máster en Profesorado de Educación Secundaria, Bachillerato, Formación Profesional e Idiomas. Especialista en Terapia Ocupacional en la Infancia. Terapeuta Ocupacional en Servicio Andaluz de Salud. España.

Introducción: tanto la terapia ocupacional como la atención primaria centran sus intervenciones en las necesidades y preferencias individuales de la persona, y establecen una estrecha colaboración con ésta y con su entorno. Dentro del sistema sanitario público andaluz se contempla la figura de la terapia ocupacional en los dispositivos de apoyo, pero no está clara su estructura asistencial. El objetivo de este trabajo es profundizar en la necesidad e importancia de la figura de la terapia ocupacional en niveles asistenciales primarios. **Métodos:** durante el mes de octubre de 2021, cinco terapeutas ocupacionales contratados por el Distrito Sanitario Granada-Metropolitano para funciones de rastreo COVID-19, llevamos a cabo un trabajo externo relacionado con funciones propias de la disciplina en cinco centros de salud de la provincia. Recogimos datos a través de la Medida Canadiense del Desempeño Ocupacional y de una encuesta de elaboración propia. **Conclusión:** existe una base teórica muy amplia que sustenta los beneficios que puede aportar la terapia ocupacional a la atención primaria. La combinación entre ambas puede ayudar al sistema sanitario público andaluz a mejorar resultados en prevención, rehabilitación y reducción de costes.

Introduction: Both Occupational Therapy and primary care focus their interventions on the client's individual needs and preferences and establish close collaboration with them and their environment. Within the Andalusian public health system, Occupational Therapy is included in the support devices, but the care structure is not clear. The aim of this study is to explore the need and importance of Occupational Therapy at the primary care level. **Methods:** During 2021 October, five occupational therapists contracted by the Granada-Metropolitan Health District for COVID-19 follow-up functions carried out external work related to the discipline's own functions in five health centers in the province. Data were collected through the Canadian Occupational Performance Measure and a self-developed survey. **Conclusions:** There is a board theoretical basis for the benefits that Occupational Therapy can bring to primary care. The combination can help the Andalusian public health system to improve outcomes in prevention, rehabilitation and cost reduction.

DeCS Terapia Ocupacional; Atención Primaria; Centros de Salud; Ambiente en el Hogar; Costos de la Atención en Salud. **MeSH** Occupational Therapy; Primary Health Care; Health Centers; Home Environment; Health Care Costs.

Texto recibido: 12/02/2023

Texto aceptado: 10/05/2023

Texto publicado: 31/05/2023

Derechos de persona autora



COTOGA
COLEGIO OFICIAL
DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES
DE GALICIA

INTRODUCCIÓN

La terapia ocupacional es una profesión sanitaria que se centra en la persona, promueve la salud y el bienestar a través de la ocupación, y su finalidad es posibilitar la participación en sus actividades de la vida diaria (AVD)⁽¹⁾. La atención primaria (AP) consiste en la prestación de servicios integrados para atender las necesidades sanitarias personales, desarrollar una colaboración sostenida entre pacientes, contexto, familia y comunidad; apoyándose en intervenciones centradas en la persona cliente y sus preferencias, constituyendo este enfoque un sello distintivo de la terapia ocupacional⁽²⁾. Por tanto, se podría decir que ambas comparten sustratos comunes.

Pueden llevarse a cabo multitud de intervenciones desde terapia ocupacional en AP, como el reentrenamiento de habilidades y actividades diarias, la educación y gestión del manejo de síntomas, la adaptación del entorno o el uso de tecnología de apoyo, o el entrenamiento y apoyo a personas cuidadoras y familiares⁽³⁾, entre otros.

En el sistema sanitario público andaluz aparece la figura profesional de la terapia ocupacional dentro de la cartera de servicios de AP, en concreto, en el apartado IV que corresponde a <<otros servicios>>; y dentro de este, en el apartado 2 correspondiente a <<otros servicios prestados en dispositivos de apoyo>> se encuentra el apéndice 2.2 <<rehabilitación/fisioterapia/terapia ocupacional>>⁽⁴⁾. En las primeras líneas se expone la terapia ocupacional como la asistencia domiciliar para la valoración y entrenamiento en AVD, adaptación de principios ergonómicos y adaptaciones del entorno; lo cual abarca parte de su marco de trabajo. Durante el resto del documento solo hace mención a procedimientos fisioterapéuticos incluidos en la *guía de procedimientos de rehabilitación y fisioterapia en atención primaria*, en la cual no se incluye la terapia ocupacional; criterios de inclusión para la atención por parte de estos servicios, haciendo referencia a la susceptibilidad de tratamiento fisioterapéutico; o la población diana, entre otros. Se puede apreciar que la terapia ocupacional en AP dentro del sistema sanitario público andaluz no presenta una base firme y estructurada.

Objetivos

El objetivo principal de este trabajo es profundizar en la necesidad e importancia de la figura de la terapia ocupacional en niveles asistenciales primarios.

MÉTODO

Escenario

En el año 2021, con la pandemia de COVID-19 aún reciente, los dispositivos sanitarios andaluces contrataron una gran cantidad de personal para cubrir puestos de rastreo y control, entre los que se encontraban terapeutas ocupacionales. En concreto, en el Distrito Sanitario Granada-Metropolitano a finales del mes de septiembre, la plantilla de terapeutas ocupacionales insistimos en la posibilidad de trabajar de forma activa en los centros de salud pertenecientes al dispositivo; dado el bajo volumen de trabajo que soportaba la unidad de rastreo, el exceso de profesionales y la necesidad de atención directa, así como el agravio comparativo que se estaba produciendo respecto a otros miembros del equipo pertenecientes a otras categorías profesionales.

Durante un total de 24 días hábiles llevamos a cabo una experiencia piloto; en la cual, cinco terapeutas ocupacionales realizamos diferentes tareas relacionadas con las funciones propias de la disciplina en cinco centros de salud de la provincia granadina. Por el desconocimiento que se tenía sobre nuestro perfil profesional y tras varias charlas y reuniones en las que expusimos nuestra labor, la derivación de población susceptible de tratamiento de terapia ocupacional recayó de forma prioritaria en el personal facultativo de AP, y en menor medida, en enfermería gestora de casos. Por tanto, dispusimos de perfiles de pacientes muy heterogéneos.

La intervención se llevó a cabo de manera íntegra en los domicilios de las personas participantes a los cuales acudíamos tras la derivación correspondiente. El número de sesiones implementadas varió conforme al criterio de la terapeuta ocupacional encargada de la misma. Esta figura profesional solo estaba implantada en uno de los centros a los que se prestó servicio, siendo totalmente desconocida para los restantes.

Población y criterios de selección

Los centros de salud a los que acudimos fueron: centro de salud de Churriana de la vega; centro de salud de Loja; centro de salud La Caleta; centro de salud Albayda de la Cruz; y centro de salud Doctor Salvador Caballero. El personal de los centros de salud nos derivó un total de 60 pacientes, de las cuales 33 eran mujeres y 27 hombres. La edad media fue de 68,4 años.

Criterios de inclusión: 1) personas adscritas a uno de los 5 centros de salud que incorporaron terapia ocupacional; 2) tener una limitación en las AVD.

Criterios de exclusión: 1) personas no susceptibles de tratamiento de terapia ocupacional por diversas causas como la gravedad de la patología o el estado de la misma, o la negación a recibir tratamiento.

Recogida de datos

Se llevó a cabo un estudio mixto basado en el análisis de la información recogida a través de la administración de la Medida Canadiense del Desempeño Ocupacional (COPM) durante la primera entrevista con la persona y/o sus familiares para identificar las actividades en las que se sentían menos competentes y satisfechas, y así comenzar a trabajar en base a sus propios objetivos. Mide, por un lado, el desempeño de la persona en sus actividades diarias del 1 al 10, donde 1 es <<no puedo hacerlo en absoluto>> y 10 es <<puedo hacerlo muy bien>>. Y por otro, la satisfacción sobre cómo las ejecuta, donde 1 es <<no estoy satisfecho o satisfecha en absoluto>> y 10 es <<muy satisfecho o satisfecha>>. Al finalizar el tratamiento se administró una encuesta de elaboración propia sobre la satisfacción respecto al servicio recibido.

Análisis de datos

La información recogida en la COPM de cada paciente fue unificada con la del resto de participantes correspondientes al mismo centro de salud. De ahí se obtuvo una media conforme al desempeño y la satisfacción en las AVD previas al tratamiento. Una vez se implementó la intervención, se volvió a pasar la COPM y se recogieron de nuevo los datos referentes a desempeño y satisfacción, obteniendo una nueva media. Una vez acabada esta fase, se les administró una encuesta tipo Likert de elaboración propia a través de la que se extrajo el impacto que la terapia ocupacional había tenido sobre las personas que recibieron tratamiento, proporcionando porcentajes sobre diferentes cuestiones.

Consideraciones éticas

Se certifica que el estudio se llevó a cabo respetando la normativa ética vigente, en base a la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre, de Protección de Datos y Garantía de los Derechos Digitales, garantizando a todas las personas participantes en el estudio la confidencialidad y anonimato en referencia a sus datos e información personal. Igualmente se tuvo en cuenta la Declaración de Helsinki. Además, a cada paciente o familiar referente se les facilitó una «Hoja de Información» así como la «Hoja de Consentimiento Informado».

RESULTADOS

Los datos se analizaron durante diciembre de 2021. Del total de 60 pacientes, 17 no recibieron tratamiento por diversas causas, como la no susceptibilidad, participación activa en otro recurso o negación a recibirlo, entre otros. Por tanto, 43 pacientes recibieron tratamiento de terapia ocupacional. El total se administraron 265 sesiones de una hora de duración y la media que recibieron fue de 6. Las características clínicas de las personas se dividieron en: patología neurológica (46%); otras (12%); fractura de cadera (10%); tendinopatía de miembros superiores (10%); síndrome post-COVID (10%); patología reumática (7%); y patología infanto-juvenil (5%). Cada terapeuta ocupacional, tanto al inicio del tratamiento como al final, recogió mediante la COPM el desempeño y la satisfacción de las personas participantes respecto a sus actividades diarias, obteniendo una media por cada centro (tabla 1).

En el centro de salud Doctor Salvador Caballero aumentó el desempeño 4,4 puntos y 4,8 puntos de satisfacción tras el tratamiento; el centro de salud de Loja aumentó 3,4 puntos en desempeño y 4,5 en satisfacción; en el centro de salud La Caleta el desempeño subió 4,1 puntos y la satisfacción 4,3; el centro de salud Albayda de la Cruz aumentó 5,1 puntos en desempeño y 5,4 en satisfacción; mientras que el centro de salud de Churriana de la Vega aumentó 1,4 puntos en desempeño y 1,8 en satisfacción.

El centro que mayor ganancia obtuvo tanto en desempeño como en satisfacción fue el de Albayda la Cruz, mientras que Churriana de la Vega fue el que menos. La ganancia media total con respecto a todos los

centros de salud fue de 3,7 puntos para el desempeño y de 4,1 puntos para la satisfacción.

Un 96% de pacientes y familiares consultados recomendarían el servicio a otras personas, el 82% y 86% afirma que mejoró su calidad de vida y afectó positivamente a su patología, respectivamente (tabla 2). Por un lado, el 52% de pacientes consultados opinó que la duración de la intervención fue adecuada, mientras que por otro, el 98% estimó muy importante la necesidad de continuidad de este servicio.

Tabla 1. Media de desempeño y satisfacción pre-post tratamiento

	Desempeño pre	Satisfacción pre	Desempeño post	Satisfacción post
CS Doctor Salvador	1,6	1,9	6	6,7
CS Loja	3,8	3,3	7,2	7,8
CS La Caleta	2,7	3	6,8	7,3
CS Albayda	2,3	1,7	7,4	7,1
CS Churriana	4,2	4,2	5,6	6

Elaboración propia.

Tabla 2. Satisfacción general con el servicio de terapia ocupacional

	Doctor Salvador	Loja	La Caleta	Albayda la Cruz	Churriana
Conocían la terapia ocupacional	0%	25%	11%	48%	20%
No conocían la terapia ocupacional	100%	75%	89%	52%	80%
Duración adecuada de intervención			52%		
Afecta de forma positiva a su patología			86%		
Recomendaría el servicio			96%		
Necesidad de continuidad del servicio			98%		
Mejora su calidad de vida			82%		

Elaboración propia.

DISCUSIÓN

Varios trabajos analizan la figura de la terapia ocupacional en la AP, desde la influencia que tiene o podría tener, hasta la variedad de intervenciones que pueden implementar. Un estudio de Halle y colaboradores⁽⁵⁾ explica que existen antecedentes del papel de la terapia ocupacional en la AP, puesto que se han abordado la gestión, el bienestar y la prevención de la salud, características comunes a este nivel asistencial. Así mismo, estos autores presentan una serie de áreas clave a tener en cuenta para una mejor integración de la terapia ocupacional, como son la visión poco clara del valor de la profesión en este nivel o las consideraciones interprofesionales sobre las funciones de los diferentes miembros del equipo.

En nuestro caso, el rango de edad, la variabilidad de patologías y la cronicidad de las mismas se relacionó con estas áreas clave, ya que los profesionales de los centros de salud encargados de la derivación no conocían con exactitud cuál era nuestra función y qué podíamos aportar. En el centro de Albayda la Cruz, casi la mitad de las personas que recibieron el servicio conocían en qué consistía, quizás porque de los cinco centros, era el único que disponía de servicio de terapia ocupacional en activo.

Encontramos una experiencia similar en la Universidad de Southampton en la que cuatro centros acogieron a estudiantes de terapia ocupacional con el objetivo de explorar cómo podía contribuir y demostrar el valor añadido que puede aportar la profesión a los servicios de AP⁽⁶⁾. Realizaron prácticas durante 10 semanas, pero no había terapeutas ocupacionales trabajando en esos servicios, por lo que fueron supervisados y supervisadas por terapeutas externos/as y facultativos/as. Al igual que en nuestro caso, los y las estudiantes también se reunieron con el personal facultativo y demás personas miembro del equipo para desarrollar una mayor comprensión del servicio e identificar áreas potenciales en las que podían mejorar la atención a pacientes a través de la terapia ocupacional. Ambas experiencias proporcionaron ejemplos claros sobre el enfoque proactivo y holístico utilizado para el abordaje de diferentes problemáticas en AP.

Una revisión de De Coninck y colaboradores⁽⁷⁾ demostró que la terapia ocupacional contribuye a la mejora del funcionamiento en las AVD o la participación social. Coinciden en que el empoderamiento y el uso de actividades significativas presentan efectos beneficiosos, y que una intervención de alta calidad debe estar centrada en la persona cliente, variando según la persona y el entorno.

Limitaciones del estudio

La principal limitación del estudio se encontró en la recogida de datos, puesto que nos encontramos con un contexto y unas condiciones cambiantes desde el primer día, lo que influyó directamente en las derivaciones,



tanto en lo referente al estado de las personas participantes como al tiempo de intervención. También estuvo la posibilidad de sesgo por la variabilidad de actividades a trabajar con cada una de las personas, pudiendo variar el número de las mismas e integrándose de igual manera en las cifras finales.

Líneas futuras de investigación

En futuras investigaciones deberían realizarse planteamientos e investigaciones más exhaustivas para proporcionar una base sólida sobre los beneficios de la terapia ocupacional en el contexto de la atención primaria.

Aplicabilidad práctica

Un enfoque que integre la terapia ocupacional en AP reduce los costes de hospitalización y el riesgo de reingresos, así como la presión sobre los servicios de medicina general^(7,8). Durante nuestra estancia un gran número de pacientes no volvió a precisar de ingreso o consulta por la causa primaria de derivación. En algunos casos fue suficiente con sesiones únicas sobre recomendaciones, productos de apoyo, modificaciones del entorno o educación para familiares y personas cuidadoras, consiguiendo que mejorase su calidad de vida. Como terapeutas ocupacionales reconocemos la importancia de las actividades significativas, siendo expertos en la valoración de las condiciones de la persona y su impacto en la capacidad para participar, así como en diseñar intervenciones que faciliten el compromiso ocupacional⁽⁹⁾. Según la COPM, la variación en 2 o más puntos respecto a las calificaciones iniciales implica un cambio clínicamente significativo⁽¹⁰⁾. Como muestran nuestros resultados, la mejora general respecto al desempeño y la satisfacción en las AVD obtenida por las personas sometidas a intervención, superó ampliamente este puntaje. Por tanto, se puede sugerir que una intervención de terapia ocupacional en el contexto natural de la persona y centrada en el compromiso ocupacional con la actividad, durante un espacio corto de tiempo, puede ayudar a mejorar el rendimiento y satisfacción general en el desempeño de sus AVD.

CONCLUSIONES

A pesar del poco tiempo de trabajo y las dificultades con las que nos encontramos dado el profundo desconocimiento sobre la terapia ocupacional de pacientes y compañeros, consideramos la experiencia muy positiva. Existe una base teórica muy amplia que sustenta los beneficios que puede aportar la terapia ocupacional a la AP, pero aun así queda mucho camino por recorrer. A la vista está que solo uno de los centros en los que prestamos servicio disponía de terapeuta ocupacional dentro del dispositivo de apoyo.

Si en un futuro se aprovecha la combinación entre terapia ocupacional y AP se pueden obtener muy buenos resultados a distintos niveles, desde la prevención y rehabilitación, hasta la reducción del impacto económico y de costes para el sistema sanitario público andaluz.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de interés y la ausencia de financiación. Agradecer su colaboración a los centros de salud en los que se llevó a cabo esta experiencia, así como al Distrito Sanitario Granada-Metropolitano por atender nuestras demandas.

DECLARACIÓN DE LA AUTORÍA

BCV, RAJ, SPP, AIGC y LLL participaron de manera conjunta en el diseño de evaluación y unificación de criterios, implementación de la intervención y recogida de datos, y en la revisión del manuscrito. BCV participó en la búsqueda bibliográfica y redacción del manuscrito, así como en la síntesis de datos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Defining occupational therapy, WFOT, 2012. World Federation of Occupational Therapists Bulletin. 1 de abril de 2015;71(1):18-18.
2. Roberts P, Farmer ME, Lamb AJ, Muir S, Siebert C. Role of Occupational Therapy in Primary Care. Am J Occup Ther. 1 de noviembre de 2020;74(Supplement_3):7413410040p1-16.



3. Bolt M, Ikking T, Baaijen R, Saenger S. Scoping review: occupational therapy interventions in primary care. Prim Health Care Res Dev. 20 de marzo de 2019;20:e28.
4. Atención primaria.. [Internet]. Servicio Andaluz de Salud. [citado 7 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/cartera-de-servicios/atencion-primaria>
5. Halle AD, Mroz TM, Fogelberg DJ, Leland NE. Occupational Therapy and Primary Care: Updates and Trends. Am J Occup Ther. 2018;72(3):7203090010p1-6.
6. Chamberlain E, Truman J, Scallan S, Pike A, Lyon-Maris J. Occupational therapy in primary care: exploring the role of occupational therapy from a primary care perspective. Br J Gen Pract. noviembre de 2019;69(688):575-6.
7. De Coninck L, Bekkering GE, Bouckaert L, Declercq A, Graff MJL, Aertgeerts B. Home- and Community-Based Occupational Therapy Improves Functioning in Frail Older People: A Systematic Review. J Am Geriatr Soc. agosto de 2017;65(8):1863-9.
8. Béland F, Bergman H, Lebel P, Clarfield AM, Tousignant P, Contandriopoulos AP, et al. A system of integrated care for older persons with disabilities in Canada: results from a randomized controlled trial. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. abril de 2006;61(4):367-73.
9. Bolt M, Ikking T, Baaijen R, Saenger S. Occupational therapy and primary care. Prim Health Care Res Dev. 20 de marzo de 2019;20:e27.
10. Carswell A, McColl MA, Baptiste S, Law M, Polatajko H, Pollock N. The Canadian Occupational Performance Measure: a research and clinical literature review. Can J Occup Ther. octubre de 2004;71(4):210-22.

Derechos de persona autora

