

REVISIÓ SISTEMÀTICA:

LES INTERVENCIONS DE TERÀPIA OCUPACIONAL EN PERSONES AMB TRASTORN MENTAL SEVER

Aida FERNÁNDEZ i CASTRO

aida.fernandez2@uvic.cat

4rt Curs – Teràpia Ocupacional

Tutor: Quintí Foguet Boreu

Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar

Vic, maig de 2022

ÍNDEX

1. RESUM.....	1
2. ANTECEDENTS I ESTAT ACTUAL DEL TEMA.....	3
3. OBJECTIUS.....	5
4. METODOLOGIA.....	5
5. RESULTATS.....	7
6. DISCUSSIÓ.....	14
7. CONCLUSIONS.....	16
8. BIBLIOGRAFIA.....	19
9. ANNEXES.....	21
10. AGRAÏMENTS.....	23
11. EL TFG COM A EXPERIÈNCIA D'APRENTATGE.....	23

1. RESUM

Resum:

La present revisió bibliogràfica té com a objectiu principal identificar l'efectivitat de les intervencions de Teràpia Ocupacional en persones amb Trastorn Mental Sever. La metodologia d'estudi utilitzada, fa referència a una revisió bibliogràfica sistematitzada i inclou 9 assajos clínics aleatoritzats. Els principals resultats de l'estudi, evidencien una millora significativa en quant a l'equilibri ocupacional, la disminució de símptomes positius i negatius de la patologia i la millora de les habilitats socials. Tot i així, cal destacar la dificultat per a extrapolar els resultats a una població femenina i d'un rang d'edat específic, ja que la majoria d'estudis han estat desenvolupats en una població masculina i en un rang d'edat molt ampli. També, és important destacar la dificultat d'aïllar l'impacte de la intervenció de Teràpia Ocupacional, ja que en la majoria d'estudis es treballa en un entorn on predomina el treball multidisciplinar. Finalment, destacar la necessitat de seguir portant a terme nous assajos clínics aleatoritzats de qualitat i augmentar el nombre de Terapeutes Ocupacionals dedicats a l'àmbit de la salut mental en l'àmbit públic a l'Estat Espanyol.

Paraules clau: Teràpia Ocupacional, Trastorn Mental Sever i Equilibri Ocupacional.

Summary:

The main objective of this literature review is to identify the effectiveness of the Occupational Therapy interventions in people with Severe Mental Disorder. The study methodology used refers to a systematic literature review and includes 9 randomized clinical trials. The main results of the study show a significant improvement in occupational balance, a decrease in positive and negative symptoms of the pathology and an improvement in social skills. However, the difficulty of extrapolating the results to a female population and of a specific age range should be noted, as most of the studies have been developed in a male population and in a very wide age range. It is also important to highlight the difficulty of isolating the impact of the Occupational Therapy interventions, as most of the studies have been developed in a multidisciplinary work environment. Finally, highlighting the need to continue to carry out new quality randomized

clinical trials and to increase the number of Occupational Therapists dedicated to the field of mental health in public health in Spain.

Keywords: Occupational Therapy, Severe Mental Disorder and Occupational Balance.

2. ANTECEDENTS I ESTAT ACTUAL DEL TEMA

L'Organització Mundial de la Salut (OMS), assegura que una de cada quatre persones patirà algun tipus de trastorn mental al llarg de la seva vida. De fet, la seva prevalença continua augmentant, causant efectes considerables en la salut de les persones i greus conseqüències a nivell socioeconòmic i en l'àmbit dels drets humans en tots els països (Organització Mundial de la Salut, 2019).

Referent a l'Estat Espanyol, segons l'Enquesta Nacional de Salut d'Espanya portada a terme l'any 2017, 1 de cada 10 persones adultes pateix un trastorn de salut mental, representant el 10,8% de la població espanyola. A més a més, un 3,8% de la població, refereix una limitació en les Activitats de la Vida Diària (AVD's), degut a una problemàtica de salut mental (Suárez & González, 2019).

La Teràpia Ocupacional (T.O.), segons De las Heras de Pablo (2015), és una disciplina la qual treballa conjuntament amb les persones i col·lectius que presenten o no diversitat funcional i amb els seus ambients social i físic, facilitant l'autodeterminació i competència en la participació i desenvolupament de diferents rols i activitats significatives del dia a dia. Amb l'objectiu de reafirmar, incrementar, mantenir, reorganitzar o reconstruir les seves vides ocupacionals satisfactòries de manera digna, potenciant així el seu benestar i qualitat de vida (de las Heras de Pablo, 2015).

Així doncs, podem establir una relació entre la ocupació i la salut de les persones. Segons Ann Wilcock (1997), "existeix una forta relació entre ocupació i salut, fins al punt de que la ocupació és el mecanisme biològic de la salut... lloc potencial de la ocupació en la cura de la salut..." (Wilcock et al., 1997).

Un dels àmbits d'intervenció de la Teràpia Ocupacional, és l'àmbit de la Salut Mental. Entre els diferents col·lectius que engloba aquest àmbit, un d'aquests és el col·lectiu de persones amb Trastorn Mental Sever (TMS). Segons la Classificació Internacional de Malalties (CIM-10), el conjunt de patologies que formen part del TMS, són les següents: Trastorns esquizofrènics (F20.x), Trastorn Esquizotípic (F21), Trastorns Delirants Persistents (F22), Trastorns Delirants Induïts (F24), Trastorns Esquizoafectius (F25), altres trastorns psicòtics no orgànics (F28 i F29), Trastorn Bipolar (F31x), episodi depressiu greu amb

síntomes psicòtics (F32.3), Trastorn Depressiu greu recurrent (F33) i Trastorn Obsessiu Compulsiu (F42) (Ministry Of Health and Social Policy, 2009).

En un estudi recent, Edgelow i Krupa (2011), identifiquen que les persones amb TMS han estat caracteritzades per tenir un alt risc de participar limitadament en activitats significatives, disposar de menys oportunitats per a la realització emocional i el creixement personal i experimentar marginació social (Edgelow & Krupa, 2011). Limitant doncs, a aquestes persones a gaudir d'un ple equilibri ocupacional, definit per Ann Wilcock (1997), com la capacitat d'organització en les activitats de la vida diària (AVD's) de manera que permeti la salut i el benestar, permetent la participació en una gran varietat d'activitats com el treball, la gestió de la llar, la criança dels infants, l'oci i el temps lliure i les activitats de descans (Wilcock et al., 1997).

Duncan (2006), afirma que la Teràpia Ocupacional ha contribuït al tractament i rehabilitació de persones amb Trastorn Mental Sever des que va emergir a principis del segle XX als Estats Units (Duncan, 2006). De fet, diversos estudis indiquen que les persones amb TMS, es beneficien de la Teràpia Ocupacional. Segons Höhl et al. (2017), aquesta professió, amb l'enfoc en possibilitar l'ocupació, és un enfocament no farmacològic que pot ser un complement important a altres tractaments psiquiàtrics (Höhl et al., 2017).

En un estudi recent, dirigit a conèixer la situació actual dels Terapeutes Ocupacionals (T.O.) en els diferents serveis de salut regionals a l'Estat Espanyol, Barrios i Cantero (2019), afirmen que hi ha una gran evidència que indica que els programes d'entrenament de les destreses d'execució per a les activitats de la vida diària i social són efectius en població amb problemàtica de salut mental (Barrios Fernández & Cantero Garlito, 2019). Tot i això, a partir dels resultats analitzats en data de 31 de maig de 2018, els resultats de l'estudi identifiquen un total de 612 Terapeutes Ocupacionals exercint en el sistema públic sanitari. Aquestes dades equivalen a una taxa d'1,52 T.O. per cada 100.000 habitants a nivell de l'estat Espanyol. Cal destacar, que d'aquests 612 T.O. exercint en el sistema públic sanitari espanyol, només un total de 156 professionals d'aquesta disciplina es dediquen a l'àmbit de la salut mental. Així doncs, podem observar com la figura del/la Terapeuta Ocupacional no està integrada en el sistema sanitari públic espanyol.

No obstant aquesta evidència respecte els beneficis de la Teràpia Ocupacional en el col·lectiu de persones amb Trastorn Mental Sever, segons Höhl et al. (2017), els assajos clínics aleatoritzats d'alta qualitat, ens permeten establir l'eficàcia de les intervenció de Teràpia Ocupacional en aquest àmbit. Tot i així, és complicat aïllar l'impacte d'una professió que sovint està integrada dins un ventall de tractaments multidisciplinaris. Així doncs, és necessari realitzar una revisió bibliogràfica sistematitzada dels assajos clínics realitzats fins al moment, per tal d'establir noves línies d'investigació amb l'objectiu de demostrar l'eficàcia d'aquesta professió en el col·lectiu mencionat anteriorment (Höhl et al., 2017).

3. OBJECTIUS

Objectiu general:

- Identificar l'efectivitat de les intervencions de Teràpia Ocupacional en persones amb Trastorn Mental Sever.

Objectius específics:

- Contrastar amb altres intervencions l'efectivitat de les intervencions de Teràpia Ocupacional en persones amb Trastorn Mental Sever.
- Conèixer els beneficis de la Teràpia Ocupacional en les persones amb Trastorn Mental Sever.
- Identificar la situació de la Teràpia Ocupacional en l'àmbit de la Salut Mental a nivell de l'Estat Espanyol i/o internacional.

4. METODOLOGIA

La metodologia seleccionada per a realitzar aquesta recerca, ha estat una revisió bibliogràfica sistematitzada. Els criteris d'inclusió i exclusió utilitzats per a la selecció dels articles inclosos en la revisió són els següents:

Criteris d'inclusió:

- El subjecte d'estudi són persones diagnosticades d'un Trastorn Mental Sever.

- La tipologia de l'estudi és un Assaig Clínic Aleatoritzat i inclou grup control.
- L'objectiu principal de l'estudi és conèixer l'efectivitat de la Teràpia Ocupacional en persones diagnosticades d'un Trastorn Mental Sever.

Criteris d'exclusió:

- L'estudi no inclou cap intervenció de Teràpia Ocupacional.

El procés de selecció dels estudis es va portar a terme en quatre fases (Veure *Figura 1*). Primerament, en la fase d'identificació dels articles es van unificar els resultats obtinguts en les dues bases de dades (PubMed i Scopus) i es van eliminar els articles duplicats. En la segona fase (cribratge), es van llegir els títols i resums dels articles que complien potencialment amb els criteris d'inclusió per a la revisió. En cas que hi hagués dubtes en relació a la seva elecció per a l'estudi, es va procedir a la lectura completa de l'estudi. En la tercera fase del procés de selecció (elegibilitat), es va realitzar una lectura completa i independent dels articles preseleccionats en la fase anterior. Finalment, en la fase d'inclusió es van seleccionar definitivament els articles inclosos en la present revisió sistemàtica.

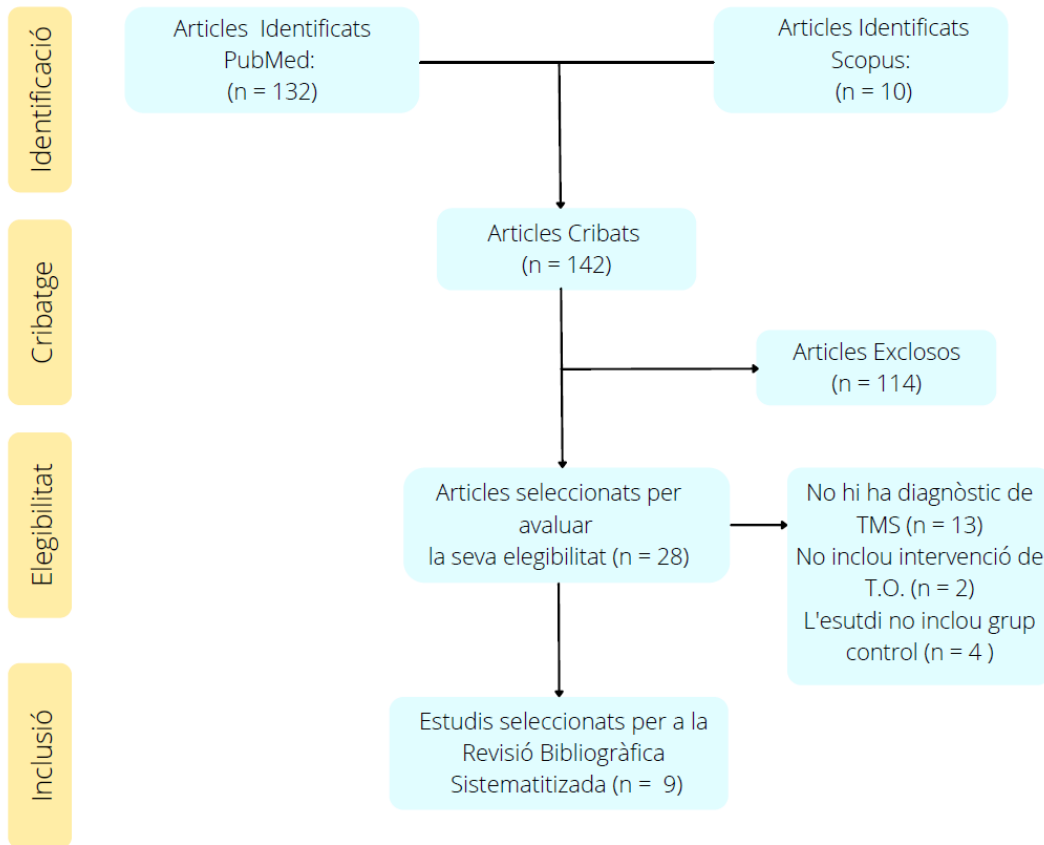


Figura 1

5. RESULTATS

En la revisió bibliogràfica sistematitzada, es van seleccionar 9 assajos clínics els quals van complir amb els criteris d'inclusió. En la *Figura 1* es detalla el procés de selecció d'aquests estudis. Les principals característiques d'aquests, es detallen en la *Taula 1*. El conjunt dels diversos estudis, inclou un total de 561 pacients amb una mitjana d'edat de 37,5 anys (Rang d'edat: 22 – 53 anys). Pel què fa a la zona geogràfica de desenvolupament dels estudis, 4 dels estudis inclosos s'han portat a terme al continent Europeu, 3 al continent Americà i 2 al continent Asiàtic. Els presents estudis, els podem categoritzar segons l'àmbit d'estudi:

- a) Comparació de diverses tècniques de Teràpia Ocupacional.
 - “Tree Theme Method”: Tècnica basada en l'art teràpia i en la narració de la història de vida personal amb l'objectiu de capacitar a les persones per tal de millorar la satisfacció envers les activitats de la vida diària. En les

diferents sessions, es realitza un dibuix d'un arbre, corresponent a una etapa en concret de la vida de la persona (ex: infància, present, etc.), relacionant-ho amb les ocupacions significatives de cada etapa. DOI: 10.1007/s00127-009-0114-5

- “Action Over Inertia”: Intervenció basada en el Model Canadenc per a l’Acompliment Ocupacional (CMOP-E), amb l’objectiu de reconnectar els pacients amb ocupacions significatives per tal de promoure la salut i el benestar de les persones amb TMS. DOI: 10.5014/ajot.2011.001313.
- Teràpia Ocupacional Psicosocial: Aquesta tipus d’intervenció de Teràpia Ocupacional englobava diferents activitats d’expressió, artístiques i d’activitats recreatives significatives per a la persona. Amb l’objectiu, de millorar l’equilibri ocupacional de la persona.
- Grup d’entrenament d’Habilitats Socials: Programa d’habilitats per a la vida social independent, el qual constava de quatre mòduls: conversa bàsica, recreació per a l’oci, gestió de la medicació i gestió de la simptomatologia. Cada mòdul constava d’un manual del formador/a, un quadern de treball i un vídeo demostratiu.
- Teràpia Ocupacional de reinserció a la comunitat: Aquest tipus d’intervenció, fa especial referència a la reinserció a la comunitat dels pacients amb TMS, un cop obtinguda l’alta hospitalària.

b) Economia.

L’estudi porta a terme una comparació relacionada amb el cost econòmic de la intervenció de Teràpia Ocupacional vs. El Tractament Mèdic General en pacients amb trastorn del pànic. DOI: 10.1007/s00127-009-0114-5.

c) Teràpia Ocupacional vs. Tractament Habitual.

- Teràpia Ocupacional basada en promoure la individualització els interessos i habilitats dels pacients amb TMS a través de l’art i la discussió dels seus sentiments. Comparada amb el tractament habitual d’infermeria relacionat amb la medicació i la comunicació terapèutica. DOI: 10.1111/j.1742-7924.2012.00211.x.
- Teràpia Ocupacional basada en la identificació de les preferències i objectius de l’usuari, entrenament d’habilitats, adaptació de l’activitat, etc.

comparada amb el tractament multidisciplinari habitual (ex: infermeria, psicologia, etc.). DOI: 10.1177/0269215508098898.

d) Teràpia Ocupacional vs. Activitat Física.

- Teràpia Ocupacional basada en l'aprenentatge d'habilitats per a les activitats de la vida diària, habilitats socials i millora de les activitats d'oci i temps lliure. Comparada amb un grup psiquiàtric on la intervenció principal consisteix en la pràctica de ciclisme. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2019.10.015.
 - Es realitza una comparació entre la intervenció de Teràpia Ocupacional, i l'activitat física general. DOI: 10.1111/acps.12029.
- a) En relació als grups que realitzen una comparació entre diferents tècniques d'intervenció de Teràpia Ocupacional, trobem un estudi recent (Birgitta Gunnarsson et al., 2018) on es detecta una millora significativa en l'Escala Canadenca per a l'Acompliment Ocupacional (COPM). En el grup psiquiàtric (Tree Theme Method) la variable de Desenvolupament, va obtenir la següent puntuació (inici = 4 / final = 5); mentre que en la variable de Satisfacció va obtenir la següent puntuació (inici = 4 / final = 4). Totes elles amb un p valor < 0,01. En el grup control, les puntuacions en la variable de Desenvolupament són les següents (inici = 3 / final = 5) i en la de Satisfacció (inici = 3 / final = 5). Ambdues amb un p valor < 0,01. També, es detecta una millora significativa en el Qüestionari de l'Equilibri Ocupacional (OBQ). En el grup psiquiàtric, les puntuacions obtingudes són (inici = 23 / final = 30) i en el grup control (inici = 22 / final = 30), amb un p valor < 0,01. En l'escala d'avaluació de símptomes SCL-90-R, en el grup psiquiàtric es detecta una millora significativa en les següents àrees: Depressió (inici = 83 / final = 73) p valor < 0,01. Ansietat (inici = 81 / final = 71) p valor < 0,01. Mentre que en el grup control les puntuacions obtingudes són les següents: Depressió (inici = 81 / final = 71) p valor < 0,01. Ansietat (inici = 82 / final = 78) p valor < 0,01. Per últim, les puntuacions en l'índex de l'escala SCL-90-R, mostren les següents puntuacions en el grup psiquiàtric: Símtomes positius (inici = 71 / final = 65) p valor < 0,01. I en el grup control: Símtomes positius (inici = 70 / final = 63) p valor < 0,01. Les diferències entre ambdós grups, a nivell estadístic no són significatives. Així doncs, ambdós grups presenten major puntuació en la

variable d'estudi principal, excepte en el nivell de satisfacció, en la qual el grup psiquiàtric no presenta resultats significatius p valor = 0,21.

En el següent estudi realitzat al Canadà, que porta a terme una comparació entre dues tècniques d'intervenció de Teràpia Ocupacional, portat a terme per (Edgelow & Krupa, 2011) amb pacients amb Esquizofrènia / Trastorn Esquizoafectiu, es detecta una millora significativa en l'equilibri ocupacional del grup psiquiàtric (Teràpia Ocupacional), augmentant una mitjana de 47 minuts diaris destinats a la pràctica d'ocupacions significatives (p valor = 0,05). I en l'àrea de descans i son es detecta una disminució en els resultats obtinguts (-0,78) p valor = 0,05. En el grup control, es detecta un augment de 22 minuts diaris dedicats al temps de descans i son p valor = 0,05. Les diferències entre ambdós grups, a nivell estadístic no són significatives.

Representant l'equilibri ocupacional, en un estudi portat a terme als Estats Units, també amb pacients amb Esquizofrènia, es detecten millores significatives en el grup psiquiàtric de Teràpia Ocupacional i Habilitats per a l'Autonomia en les següents àrees: preparació de l'alimentació (diferència mitjana = 4,71 p valor < 0,05), control de possessions personals (diferència mitjana = 2,97 p valor < 0,03) i maneig dels diners (diferència mitjana = 3,03 p valor < 0,03). En el grup control de Teràpia Ocupacional Psicosocial, es detecten millores significatives en les següents escales de valoració: Breu Inventari de Síntomes (BSI) (Eficàcia – diferència mitjana = 0,32 p valor < 0,05), Escala de Qualitat de Vida de Lehman (diferència mitjana = 0,29 p valor < 0,05) i en l'Escala de Valoració Psiquiàtrica Breu (Agitació – diferència mitjana = -0,20 p valor < 0,01) (Paul Liberman et al., 1998).

Finalment, en un estudi també portat a terme als Estats Units amb pacients amb Esquizofrènia, es detecta en el grup psiquiàtric de reinserció a la comunitat que el % de persones que van assistir a la primera visita un cop rebuda l'alta hospitalària és del 85% (p valor = 0,01). I en el grup control de Teràpia Ocupacional aquest % es redueix al 37% (Kopelowicz et al., 1998).

- b) En segon lloc, en relació als estudis inclosos en la categoria d'economia, en un estudi desenvolupat al Regne Unit, s'identifica que els cost mitjà del grup psiquiàtric (Teràpia Ocupacional Basada en l'Estil de Vida) als 5 mesos és de £455 i el del grup control (Tractament Habitual) és de £179. Representant una diferència significativa a nivell estadístic. Als 10 mesos d'intervenció, el

cost del grup psiquiàtric és de £584 i el del grup control de £404. Deixant de representar una diferència significativa en l'àmbit estadístic. En l'Inventari d'Ansietat de Beck (BAI), es detecten les següents millores a nivell clínic en el grup control: Nivell d'ansietat (inici = 29,57 / final = 16,22). I en el grup psiquiàtric la mateixa variable va obtenir els següents resultats (inici = 30,48 / final = 14,08) amb una diferència mitjana de -7,67. Per últim, els resultats mostren una probabilitat del 0,86 de que la intervenció del grup psiquiàtric sigui l'alternativa més eficaç i econòmica per al tractament (Lambert et al., 2010).

- c) Per una banda trobem un estudi realitzat a Iran amb pacients amb Esquizofrènia, on en l'Escala de Valoració de Síntomes Negatius (SANS) en el grup de Teràpia Ocupacional es detecten les següents millores significatives: retraïment afectiu (inici = 18,8 / final = 11,2 p valor = 0,001), alògia (inici = 14,75 / final = 7,96 p valor = 0,001), apatia (inici = 11,64 / final = 5,68 p valor = 0,001) i anhedònia (inici = 20,77 / final = 9,41 p valor = 0,001). I en l'Escala de Valoració de Síntomes Positius (SAPS), es detecten les següents millores significatives: al·lucinacions (inici = 20,06 / final = 6,89 p valor = 0,001), deliris (inici = 33,03 / final = 18,75 p valor = 0,001), comportaments estranys (inici = 13,81 / final = 7,17 p valor = 0,001) i trastorn del pensament (inici = 25,84 / final = 12,67 p valor = 0,001). En el grup control, s'identifiquen els següents resultats: retraïment afectiu (inici = 20 / final = 29,8), alògia (inici = 15 / final = 20,69), apatia (inici = 11,73 / final = 17,61) i anhedònia (inici = 21,02 / final = 32,73). I en l'Escala de Valoració de Síntomes Positius (SAPS), es detecten els següents resultats: al·lucinacions (inici = 20,18 / final = 29,93), deliris (inici = 32,24 / final = 56,92), comportaments estranys (inici = 14,75 / final = 22,33) i trastorn del pensament (inici = 26,87 / final = 39,9) El p valor obtingut en la comparació dels resultats obtinguts en les variables anteriors entre el grup psiquiàtric i el grup control és $< 0,001$ en totes elles. En el grup control, després de 6 mesos les puntuacions en les escales SANS i SAPS es detecta un deteriorament en els resultats obtinguts (Foruzandeh & Parvin, 2013).

Per altra banda, en un estudi realitzat al Regne Unit en pacients amb esquizofrènia i/o altres trastorns psicòtics, ambdós grups presenten millores en l'escala de funcionament social (SFS) i en la presència de símptomes

negatius als 12 mesos d'intervenció. En l'escala SFS, la diferència mitjana en el grup de Teràpia Ocupacional és de 2,33 amb un p valor = 0,020 i en el grup control la diferència mitjana és de 6,17 amb un p valor = 0,023. Mentre que en l'escala de valoració de símptomes negatius (SANS), la diferència mitjana en el grup de Teràpia Ocupacional és de -16,25 amb un p valor = 0,001 i en el grup control és de -17,36 amb un p valor = 0,011. Al cap de 12 mesos d'intervenció, es detecten millores significatives en el grup de Teràpia Ocupacional, no evidents en el grup control. Concretament en les següents categories: relacions socials (inici = 8 / final = 11 p valor = 0,028), independència (inici = 2 / final = 3 p valor = 0,007) i oci i temps lliure (inici = 5 / final = 7 p valor = 0,006). De les 30 persones que van rebre el tractament de Teràpia Ocupacional, van reduir la presència de símptomes negatius de 18 (64%) a 13 (46%) amb un p valor = 0,055. Les diferències entre el grup psiquiàtric i el grup control no són significatives en l'àmbit estadístic (Cook et al., 2009).

- d) Per una banda trobem un estudi portat a terme a Corea amb pacients amb esquizofrènia. Els resultats de l'estudi, evidencien una millora significativa en relació a la presència de símptomes psicològics de l'esquizofrènia en el grup psiquiàtric (ciclisme) p valor < 0,05. També es detecta un augment de les taxes correctes (p valor = 0,022) i de les categories completades (p valor = 0,033) en l'escala de WCST (Escala d'avaluació de funcions superiors). Tanmateix, hi va haver una millora important en el nombre de passos diaris en el grup psiquiàtric en comparació amb el grup control (p valor = 0,030). En el grup control (Teràpia Ocupacional), no es detecten millores significatives a nivell estadístic. Tot i això, les diferències observades entre ambdós grups no són significatives en l'àmbit estadístic (Ryu et al., 2020).

Per altra banda, trobem un estudi desenvolupat als Països Baixos, també amb pacients amb esquizofrènia, on els resultats mostren una millora significativa en relació a la presència de símptomes negatius i positius de la patologia (valorats a través de l'escala PANSS) en el grup psiquiàtric (Activitat Física). El grup psiquiàtric (activitat física) presenta una millora dels símptomes depressius (p valor = 0,07) i té un efecte significatiu sobre l'aptitud cardiovascular, mesurat per Wpeak (p valor = 0,01) en comparació amb la Teràpia Ocupacional.

En l'escala de PANSS, es redueix la puntuació -20,7% en el grup psiquiàtric comparat amb la T.O. (p valor $< 0,01$). En aquesta mateixa escala, van disminuir les puntuacions en les següents variables: símptomes positius (p valor $< 0,01$), desorganització (p valor = 0,02), excitació (p valor $< 0,01$), estrès emocional (p valor 0,05) en comparació a la Teràpia Ocupacional. En el grup control, es detecten millores però no són significatives a nivell estadístic. Les diferències entre grups no són significatives en l'àmbit estadístic (Scheewe et al., 2013).

Autor, any	Tipus d'estudi	País	Lloc	Diagnòstic	Gènere	Grup Psiquiàtric		Grup Control		Resultats principals
						n	Edat Mitjana, (D.E.)	n	Edat Mitjana, (D.E.)	
Brigitta Gunnarsson A, 2018.	Assaig Clínic Aleatoritzat	Suècia	Centre d'Atenció Primària (CAP)	Depressió i/o Ansietat (CIE-10).	83,05% F	60	43,0 – D.E. = 11,3	60	40,1 - D.E. = 11,6	No hi ha diferències significatives en els resultats a curt termini entre ambdós grups. Ambdós grups presenten resultats significatius en les àrees d'activitats de la vida diària, símptomes psicològics i en aspectes relacionats amb salut. Ambdós grups presenten major puntuació en la variable principal, excepte en el nivell de satisfacció, on no es detecten canvis significatius en el grup psiquiàtric. Variable satisfacció grup psiquiàtric (inici 63 / final 65 p valor 0,21) grup control (inici 62 / final 64 p valor = 0,02).
Edgelow M, Krupa T, 2009.	Assaig Clínic Aleatoritzat	Canadà	No especificat	Esquizofrènia / Trastorn Esquizoafectiu	No especificat	10	44,6 – D.E. = 8,4	8	32,4 – D.E.= 9,4	Els participants del grup psiquiàtric (T.O), augmenten el seu equilibri ocupacional amb un mitjana de 47min més dedicats a ocupacions significatives (p valor = 0,05). Mentre que els resultats obtinguts en el descans i son mostren una disminució en els resultats obtinguts (-0,78) amb un p valor = 0,05. En el grup control es detecta un augment de 22min diaris dedicat al temps de son i descans amb un p valor = 0,05.
Liberman R.P., 1998.	Assaig Clínic Aleatoritzat	E.E.U.U.	Centre Mèdic	Esquizofrènia	100% M	32	37,1 – D.E. = 8,8	38	37,1 – D.E. = 8,8	Els pacients que van rebre formació en habilitats van mostrar de manera significativa millors habilitats de vida independent durant un seguiment de 2 anys de la funció diària de la comunitat. Es detecten canvis significatius en el grup de Teràpia Ocupacional en relació a les habilitats per a l'autonomia en les següents àrees: preparació de l'alimentació (p valor $< 0,05$), control possessions personals (p valor $< 0,03$) i maneig dels diners (p valor $< 0,03$).
Kopelowicz A, 1998.	Assaig Clínic Aleatoritzat.	E.E.U.U.	Hospital Psiquiàtric	Esquizofrènia / Trastorn Esquizoafectiu (DSM-5)	71,0% M	28	35,0 – D.E. = 11	31	35,0 – D.E. = 11	Els resultats mostren que els pacients del programa de T.O. de reinserció a la comunitat van augmentar significativament els seus coneixements i habilitats apreses durant les sessions en comparació al grup de T.O. regular. En relació a la variable d'estudi assistència a les visites un cop aconseguida l'alta hospitalària, només un 37% del grup control (Teràpia Ocupacional) va acudir a la primera cita. Mentre que en el grup psiquiàtric, un 85% dels pacients van assistir-hi (p valor = 0,01).
Lambert R. A., Lorgelly P, Harvey I, 2009.	Assaig Clínic Aleatoritzat	Regne Unit	Centre d'Atenció Primària (CAP)	Trastorn de Pànic. (DSM-5)	69,7% F	31	40,0	36	39,0	La intervenció de T.O. era més costosa a nivell econòmic que el tractament mèdic habitual al cap de 5 i 10 mesos. No obstant, els pacients de T.O. manifestaven un nivell més baix d'ansietat que els del grup control amb una diferència mitjana de -7,67. Al cap de 10 mesos, la millora experimentada inicialment no era sostinguda en un 30% del pacients, tot i així van continuar amb menys símptomes d'ansietat que el grup control.
Foruzandeh N, 2012.	Assaig Clínic Aleatoritzat	Iran	Hospital	Esquizofrènia	71,8% M	30	37,7 – D.E. = 8,6	30	39,6 – D.E. = 4,9	Els resultats de l'estudi mostren una millora significativa en les escales SANS i SAPS en el grup psiquiàtric (Teràpia Ocupacional) als 6 mesos d'intervenció (p valor $< 0,001$) En el grup control, després de 6 mesos les puntuacions en les escales SANS i SAPS es detecta un deteriorament en els resultats obtinguts.

Cook 2008.	S, Assaig Clínic Aleatoritzat	Regne Unit	Servei de Rehabilitació Comunitària	Esquizofrènia i/o altres trastorns psicòtics.	65,9% M	30	38,63 – D.E. = 10,9	14	39,0 – D.E. = 8,6	La diferència mitjana en l'escala de funcionament social (SFS) per al grup de T.O. és de 2,33 (p valor = 0,020) i en el grup de tractament habitual és de 6,17 (p valor = 0,023). En l'escala de valoració de símptomes negatius (SAPS) la diferència mitjana per al grup de T.O. és de -16,25 (p valor < 0,001) i en el grup de tractament habitual és de -17,36 (p valor = 0,011). Després de 12 mesos d'intervenció el grup de T.O. presenta millores clíniques no aparents en el grup control. Concretament, en les següents variables: relacions socials, independència i oci i temps lliure. De 30 persones que van rebre T.O., d'aquelles amb presència de símptomes negatius van reduir el nivell clínic de 18 persones (64%) a 13 (46%) (p valor = 0,055).
Ryu 2019.	J, Assaig Clínic Aleatoritzat	Corea	Hospital	Esquizofrènia (DSM-5)	53,3% M	30	38,7 – D.E. = 10,1	30	39,0 – D.E. = 8,6	El grup psiquiàtric va mostrar un augment de les taxes correctes (p=0,022) i de les categories completades (p=0,033) al WCST. No hi va haver cap diferència en la puntuació total de K-PASE entre grups; tanmateix, hi va haver una millora important en el nombre de passos diaris en el grup OC en comparació amb el grup OT (p=0,030). El grup psiquiàtric mostra una millora en els símptomes psicòtics després de la intervenció p valor < 0,05.
Scheewe T.W., 2012.	Assaig Clínic Aleatoritzat	Països Baixos	No especificat	Esquizofrènia (DSM-5)	73,1% M	31	29,2 – D.E. = 7,2	32	30,1 – D.E. = 7,7	El grup psiquiàtric (activitat física) presenta una millora dels símptomes depressius (p valor = 0,07) i té un efecte significatiu sobre l'aptitud cardiovascular, mesurat per Wpeak (p valor = 0,01) en comparació amb la Teràpia Ocupacional. En l'escala de PANSS, es redueix la puntuació -20,7% en el grup psiquiàtric comparat amb la T.O. (p valor < 0,01). En aquesta mateixa escala, van disminuir les puntuacions en les següents variables: símptomes positius (p valor < 0,01), desorganització (p valor = 0,02), excitació (p valor < 0,01), estrès emocional (p valor 0,05) en comparació a la Teràpia Ocupacional.

Taula 1

6. DISCUSSIÓ

Al llarg de la història de la Teràpia Ocupacional, són diversos els estudis que han investigat la relació d'aquesta amb els pacients amb Trastorn Mental Sever i els beneficis que aquesta disciplina aporta a aquestes persones. En la present revisió bibliogràfica sistematitzada, s'inclouen 9 assajos clínics els quals investiguen sobre aquesta relació entre la T.O. i el TMS.

Primerament, destacar que diversos autors detecten la millora dels pacients diagnosticats amb Trastorn Mental Sever, en relació a l'equilibri ocupacional. Les principals millores significatives es detecten en les següents àrees: productivitat, descans i son, activitats bàsiques i instrumentals de la vida diària. Així doncs, com menciona Ann Wilcock (2006), "la importància de l'equilibri dinàmic ha d'existir entre el Fer i el Ser per a tenir una vida saludable i de com l'Arribar a ser que implica aconseguir el potencial òptim d'una persona depèn d'ambdós...". Convidant-nos amb aquestes paraules, a reflexionar sobre la importància de l'equilibri ocupacional per tal d'aconseguir una vida saludable, així com el camí a recórrer per a aconseguir-ho, fent referència a la Teràpia Ocupacional. També,

destacar que aquests estudis que detecten la millora en l'equilibri ocupacional de les persones amb TMS, tot i no demostrar una diferència significativa a nivell estadístic entre el grup psiquiàtric i el grup control, ambdós grups en aquests estudis, porten a terme una intervenció de Teràpia Ocupacional. Evidenciant així, l'efectivitat de la Teràpia Ocupacional en aquest col·lectiu, ja que dins els propi grup, sí que es detecten millores significatives en relació a l'equilibri ocupacional.

En segon lloc, diversos estudis de la present revisió, detecten una influència de la intervenció de Teràpia Ocupacional en relació a la presència de símptomes negatius i positius de determinades psicopatologies (Ex: En població amb trastorn esquizofrènic). Així com, la disminució dels símptomes de depressió i ansietat en persones amb Trastorn Depressiu i Trastorn d'Ansietat. En aquest cas, en l'estudi liderat per (Foruzandeh & Parvin, 2013), sí que es detecta una millora significativa a nivell estadístic en comparació al grup control, que presenta un deteriorament en els resultats obtinguts al final del tractament.

En tercer lloc, destacar que en l'estudi liderat per (Lambert et al., 2010), es detecta una major efectivitat clínica en el grup psiquiàtric de Teràpia Ocupacional en comparació al tractament mèdic general en pacients amb Trastorn del Pànic. A més a més, al cap de 12 mesos es comprova que a banda de ser un tractament clínicament més efectiu, és la opció més econòmica en comparació al grup control.

Finalment, pel què fa als resultats obtinguts en la categoria d), destacar que aquests no aporten evidència científica en relació a la intervenció de Teràpia Ocupacional en persones amb TMS, i sí que es detecten millores significatives en el grup psiquiàtric (activitat física) tot i que cal destacar que les variables d'estudi no són pròpies d'aquesta disciplina, sinó que es tracten de variables d'estudi més pròpies de l'estudi de l'activitat física (Ex: disminució de triglicèrids).

En quant a les limitacions de l'estudi, cal destacar primerament que la majoria d'estudis inclosos en la present revisió, realitzen l'estudi sobre una població majoritàriament masculina, i per tant, no és possible extrapolar els resultats obtinguts en població femenina. A més a més, el rang d'edat sobre el qual s'aplica l'estudi, es un rang molt ampli, el qual dificulta la concreció dels resultats en un rang d'edat més específic.

També, és important mencionar, que en quant a la metodologia utilitzada, resulta difícilós poder analitzar al detall una intervenció pròpia de Teràpia Ocupacional o bé comparar-ho amb un tipus de grup control en concret, ja que la diversitat dels estudis en quant al tipus d'intervenció de T.O. i la del grup control dificulten aquest anàlisi. Obtenint doncs, uns resultats més genèrics en quant a l'efectivitat de la T.O. en persones amb TMS.

A més a més, destacar la complexitat d'aïllar el tractament de Teràpia Ocupacional, ja que en la majoria de casos, l'estudi es desenvolupa en un entorn on es treballa de manera multidisciplinar, i per tant, s'ha de tenir en compte que la intervenció des d'altres disciplines poden condicionar els resultats obtinguts en l'estudi.

També, destacar la manca d'estudis realitzats a Espanya en relació a aquesta temàtica, la qual dificulta portar a terme un contrast entre l'Estat Espanyol i altres països. Degut a aquesta manca de publicacions bibliogràfiques, s'ha optat per incloure estudis en la revisió desenvolupats en altres països.

Per últim, destacar com una fortalesa que es tracta d'una revisió bibliogràfica sistematitzada la qual recull majoritàriament estudis que realitzen una assaig clínic portant a terme una comparació entre dos tipus d'intervencions de Teràpia Ocupacional, i tot i no detectar diferències significatives a nivell estadístic entre ambdós grups, sí que es detecten evidències de beneficis relacionats amb la intervenció de Teràpia Ocupacional i la seva aplicació en persones amb Trastorn Mental Sever (Veure Annex I).

7. CONCLUSIONS

Un cop realitzada la revisió bibliogràfica, hem pogut comprovar que les diferents intervencions de Teràpia Ocupacional, són efectives clínicament per al col·lectiu de persones amb Trastorn Mental Sever, basant-nos en l'evidència científica dels assajos clínics inclosos en la present revisió. Principalment, es detecten millores significatives relacionades amb l'equilibri ocupacional, tenint en compte les diferents àrees ocupacionals; la disminució dels símptomes positius i negatius de determinades patologies i la millora de les habilitats socials. Per tant, la

realització d'aquesta revisió bibliogràfica, ens ha permès assolir l'objectiu d'estudi referent a conèixer els beneficis de la Teràpia Ocupacional en les persones amb TMS.

El tipus d'intervenció de Teràpia Ocupacional, com hem pogut identificar en els diversos assajos clínics, dependrà molt del context en el qual es desenvolupi, si es tracta d'un centre de dia, un hospital psiquiàtric, un centre d'atenció primària o bé un servei de rehabilitació comunitària. Tanmateix, podem identificar diverses tipologies d'intervenció de Teràpia Ocupacional en persones amb Trastorn Mental sever. Aquestes, habitualment solen ser de caire creatives, expressives, entrenament d'habilitats i/o de reinserció a la comunitat. Així doncs, podem confirmar que s'ha assolit l'objectiu general de la revisió.

En relació a un dels objectius específics de l'estudi, el qual fa referència a contrastar amb altres intervencions l'efectivitat de Teràpia Ocupacional, s'ha pogut assolir de manera parcial, ja que com he mencionat anteriorment, la present revisió bibliogràfica compta amb una gran diversitat d'intervencions (activitat física, tractament mèdic habitual, economia, etc.). Així doncs, tot i la possibilitat de portar a terme aquest contrast, el nombre de bibliografia referent a altres intervencions més concretes no és suficient per a poder extrapolar els resultats a una població en concret.

Pel que fa a l'últim objectiu de l'estudi, com s'ha comentat en la discussió, la manca d'estudis realitzats a Espanya, dificulta el procés de portar a terme una comparació entre l'Estat Espanyol, i la resta de països. De fet, en la present revisió, no s'inclou cap estudi portat a terme a Espanya. Així doncs, no ha estat possible assolir aquest objectiu.

En conclusió, mencionar que la Teràpia Ocupacional és una disciplina la qual vetlla per l'autonomia i independència de les persones amb Trastorn Mental Sever entre d'altres tipus de diversitat funcional, i tot i la necessitat de seguir portant a terme més assajos clínics per tal de demostrar l'efectivitat de les intervencions de Teràpia Ocupacional en aquest col·lectiu, la present revisió ens ha permès identificar alguns dels beneficis que aquesta professió té per aportar a aquesta població. També, destacar la necessitat d'augmentar el nombre de professionals en aquest àmbit, ja que com hem pogut identificar, el nombre de

Terapeutes Ocupacionals dedicats a aquest àmbit en l'Estat Espanyol és molt reduït en comparació a la necessitat emergent del país.

8. BIBLIOGRAFIA

- Barrios Fernández, S., & Cantero Garlito, P. A. (2019). *Situación actual de la Terpapia Ocupacional en la Sanidad Pública Española* (Vol. 16). www.revistatog.com
- Birgitta Gunnarsson, A., Wagman, P., Hedin, K., & Håkansson, C. (2018). Treatment of depression and/or anxiety - outcomes of a randomised controlled trial of the tree theme method® versus regular occupational therapy. *BMC Psychology*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0237-0>
- Cook, S., Chambers, E., & Coleman, J. H. (2009). Occupational therapy for people with psychotic conditions in community settings: A pilot randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 23(1), 40–52. <https://doi.org/10.1177/0269215508098898>
- de las Heras de Pablo, C. G. (2015). *SIGNIFICADO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL: IMPLICACIONES PARA LA MEJOR PRÁCTICA OCCUPATIONAL THERAPY'S MEANING: IMPLICATIONS FOR BEST PRACTICE*. <http://www.revistatog.com/mono/num7/significado.pdf>
- Duncan, E. A. (2006). *Theoretical foundations for occupational therapy: Internal influences*. 4, 25–42.
- Edgelow, M., & Krupa, T. (2011). Randomized controlled pilot study of an occupational time-use intervention for people with serious mental illness. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(3), 267–276. <https://doi.org/10.5014/ajot.2011.001313>
- Foruzandeh, N., & Parvin, N. (2013). Occupational therapy for inpatients with chronic schizophrenia: A pilot randomized controlled trial. *Japan Journal of Nursing Science*, 10(1), 136–141. <https://doi.org/10.1111/j.1742-7924.2012.00211.x>
- Höhl, W., Moll, S., & Pfeiffer, A. (2017). Occupational therapy interventions in the treatment of people with severe mental illness. In *Current Opinion in Psychiatry* (Vol. 30, Issue 4, pp. 300–305). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000339>

- Kopelowicz, A., Charles, M. D., Wallace, J. R., & Zarate, M. A. (1998). *Teaching Psychiatric Inpatients to Re-Enter the Community: A Brief Method of Improving the Continuity of Care* (Vol. 49, Issue 10).
- Lambert, R. A., Lorgelly, P., Harvey, I., & Poland, F. (2010). Cost-effectiveness analysis of an occupational therapy-led lifestyle approach and routine general practitioner's care for panic disorder. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(7), 741–750. <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0114-5>
- Ministry Of Health and Social Policy. (2009). *Guideline development group of clinical practice guideline on psychosocial interventions in severe mental illness*.
- Paul Liberman, R., Wallace, C. J., Blackwell, G., Kopelowicz, A., Vaccaro, J. v, & Mintz, J. (1998). Skills Training Versus Psychosocial Occupational Therapy for Persons With Persistent Schizophrenia. In *Am J Psychiatry* (Vol. 155).
- Ryu, J., Jung, J. H., Kim, J., Kim, C. H., Lee, H. B., Kim, D. H., Lee, S. K., Shin, J. H., & Roh, D. (2020). Outdoor cycling improves clinical symptoms, cognition and objectively measured physical activity in patients with schizophrenia: A randomized controlled trial. *Journal of Psychiatric Research*, 120, 144–153. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.10.015>
- Scheewe, T. W., Backx, F. J. G., Takken, T., Jörg, F., van Strater, A. C. P., Kroes, A. G., Kahn, R. S., & Cahn, W. (2013). Exercise therapy improves mental and physical health in schizophrenia: A randomised controlled trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 127(6), 464–473. <https://doi.org/10.1111/acps.12029>
- Suárez, M., & González, P. (2019). *Informe #1 SALUD MENTAL ENSE 2017 Encuesta Nacional de Salud ENSE, España 2017 Serie informes monográficos #1-SALUD MENTAL*. <https://www.msrebs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>

Trastornos mentales - Datos y cifras. (2019, November 28). Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Wilcock, A., Chelin, M., Hall, M., Hamley, N., Morrison, B., & Scrivener, I. (1997). The relationship between occupational balance and health: A pilot study. *Occupational Therapy International*, 4, 17–30.

9. ANNEXES

ANNEX I

Autor, any	Tipus d'estudi	País	Lloc	Diagnòstic	Gènere	Grup Psiquiàtric		Grup Control		Resultats principals
						n	Edat Mitjana, (D.E.)	n	Edat Mitjana, (D.E.)	
Brigitta Gunnarsson A, 2018.	Assaig Clínic Aleatoritzat	Suècia	Centre d'Atenció Primària (CAP)	Depressió i/o Ansietat (CIE-10).	83,05% F	60	43,0 – D.E. = 11,3	60	40,1 – D.E. = 11,6	<p>Ambdós grups presenten un millora significativa en l'escala COPM:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTM: Desenvolupament (inici = 4 / final = 5) p valor < 0,01. Satisfacció (inici = 4 / final = 4) p valor < 0,01. - T.O: Desenvolupament (inici = 3 / final = 5) p valor < 0,01. Satisfacció (inici = 3 / final = 5) p valor < 0,01. <p>Ambdós grups presenten millores significatives en el qüestionari OBQ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTM: (inici = 23 / final = 30) p valor < 0,01. - T.O: (inici = 22 / final = 30) p valor < 0,01. <p>Ambdós grups presenten millores significatives en l'escala d'avaluació de símptomes SCL-90-R:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTM: Depressió (inici = 83 / final = 73) p valor < 0,01. Ansietat (inici = 81 / final = 71) p valor < 0,01. - T.O: Depressió (inici = 81 / final = 71) p valor < 0,01. Ansietat (inici = 82 / final = 78) p valor < 0,01. <p>Ambdós grups presenten millores significatives en els índex de l'escala SCL-90-R:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTM: Síntomes positius (inici = 71 / final = 65) p valor < 0,01. - T.O: Síntomes positius (inici = 70 / final = 63) p valor < 0,01.
Edgelow M, Krupa T, 2009.	Assaig Clínic Aleatoritzat	Canadà		Esquizofrènia / Trastorn Esquizoafectiu	---	10	44,6 – D.E. = 8,4	8	32,4 – D.E. = 9,4	<p>Els participants del grup psiquiàtric (T.O), augmenten el seu equilibri ocupacional amb un mitjana de 47min més dedicats a ocupacions significatives (p valor = 0,05). Mentre que els resultats obtinguts en el descans i son mostren una disminució en els resultats obtinguts (-0,78) amb un p valor = 0,05. En el grup control es detecta un augment de 22min diaris dedicats a descans i son (p valor = 0,05)</p>
Liberman R.P., 1998.	Assaig Clínic Aleatoritzat	E.E.U.U.	Centre Mèdic	Esquizofrènia	100% M	32	37,1 – D.E. = 8,8	38	37,1 – D.E. = 8,8	<p>Es detecten canvis significatius en el grup de Teràpia Ocupacional en relació a les habilitats per a l'autonomia en les següents àrees:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preparació de l'alimentació: diferència mitjana = 4,71 (p valor < 0,05). - Control de possessions personals: diferència mitjana = 2,97 (p valor < 0,03). - Maneig dels diners: diferència mitjana = 3,03 (p valor < 0,03). <p>Es detecten canvis significatius en el grup de Teràpia Ocupacional en relació a les funcions psicossocials en les següents escales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Breu Inventari de Síntomes (BSI): eficàcia (diferència mitjana = 0,32) (p valor < 0,05).

										<p>- Escala de Qualitat de Vida de Lehman: diferència mitjana = 0,29 (p valor < 0,05).</p> <p>Es detecten canvis significatius en el grup de Teràpia Ocupacional en relació a la presència de símptomes de la psicopatologia en les següents àrees: BPRS: Agitació (diferència mitjana = - 0,20) (p valor < 0,01).</p>
Kopelowicz A, 1998.	Assaig Clínic Aleatoritzat.	E.E.U.U.	Hospital Psiquiàtric	Esquizofrènia / Trastorn Esquizoafectiu (DSM-5)	71,0% M	28	35,0 – D.E. = 11	31	35,0 – D.E. = 11	<p>En relació a la variable d'estudi assistència a les visites un cop aconseguida l'alta hospitalària, només un 37% del grup control va acudir a la primera cita. Mentre que en el grup psiquiàtric, un 85% dels pacients van assistir-hi (p valor = 0,01).</p>
Lambert R. A., Lorgelly P., Harvey I, 2009.	Assaig Clínic Aleatoritzat	Regne Unit	Centre d'Atenció Primària (CAP)	Trastorn de Pànic. (DSM-5)	69,7% F	31	40,0	36	39,0	<p>Cost mitjà de la intervenció als 5 mesos: - GP: £179. - T.O: £455.</p> <p>Cost mitjà de la intervenció als 10 mesos: - GP: £404. - T.O: £584.</p> <p>Escala d'avaluació dels nivells d'ansietat BAI: - GP: Nivell d'ansietat (inici = 29,57 / final =16,22). - T.O: Nivell d'ansietat (inici = 30,48 / final = 14,08).</p> <p>Hi ha una probabilitat del 0,86 de que la T.O. sigui l'alternativa més eficaç i econòmica.</p>
Foruzandeh N, 2012.	Assaig Clínic Aleatoritzat	Iran	Hospital	Esquizofrènia	71,8% M	30	37,7 – D.E. = 8,6	30	39,6 – D.E. = 4,9	<p>Escala de valoració de símptomes negatius SANS en el grup de T.O: - Retraïment afectiu (inici 18,8 / final 11,2) p valor = 0,001. - Alògia (inici 14,75 / final 7,96) p valor = 0,001. - Apatia (inici 11,64 / final 5,68) p valor = 0,001. - Anhedònia (inici 20,77 / final 9,41) p valor = 0,001.</p> <p>Escala de valoració de símptomes positius SAPS en el grup de T.O: - Al·lucinacions (inici 20,06 / final 6,89) p valor = 0,001. - Deliris (inici 33,03 / final 18,75) p valor = 0,001. - Comportaments estranys (inici 13,81 / final 7,17) p valor = 0,001. - Trastorn del pensament (inici 25,84 / final 12,67) p valor = 0,001.</p> <p>En el grup control, després de 6 mesos les puntuacions en les escales SANS i SAPS es detecta un deteriorament en els resultats obtinguts.</p>
Cook S, 2008.	Assaig Clínic Aleatoritzat	Regne Unit	Servei de Rehabilitació Comunitària	Esquizofrènia i/o altres trastorns psicòtics.	65,9% M	30	38,63 – D.E. = 10,9	14	39,0 – D.E. = 8,6	<p>Ambdós grups presenten millores en l'escala de funcionament social (SFS) i en la presència de símptomes negatius (SANS) als 12 mesos. En l'escala SFS, la diferència mitjana en el grup de Teràpia Ocupacional és de 2,33 amb un p valor = 0,020. - Relacions socials (inici 8 / final 11) p valor = 0,028. - Independència (inici 2 / final 3) p valor = 0,007. - Oci i temps lliure (inici 5 / final 7) p valor = 0,006.</p> <p>Mentre que en l'escala SANS, la diferència mitjana en el grup de Teràpia Ocupacional és de -16,25, amb un p valor = 0,001. De les 30 persones que reben el tractament de T.O., van reduir la presència de símptomes negatius de 18 (64%) a 13 (46%) amb un p valor = 0,055.</p>
Ryu J, 2019.	Assaig Clínic Aleatoritzat	Corea	Hospital	Esquizofrènia (DSM-5)	53,3% M	30	38,7 – D.E. = 10,1	30	39,0 – D.E. = 8,6	<p>Millora de la presència de símptomes psicològics en el grup psiquiàtric amb un p valor = 0,05. També es detecta un augment de les taxes correctes amb un p valor = 0,022 i de les categories completades amb un p valor = 0,033 en l'escala de WCST. També es detecta una millora important en el nombre de passos diaris (p valor = 0,030).</p> <p>En el grup de Teràpia Ocupacional no es detecten millores significatives en l'àmbit estadístic.</p>
Scheewe T.W., 2012.	Assaig Clínic Aleatoritzat	Paisos Baixos		Esquizofrènia (DSM-5)	73,1% M	31	29,2 – D.E. = 7,2	32	30,1 – D.E. = 7,7	<p>El grup psiquiàtric presenta millores significatives en l'escala de valoració PANSS. - Símptomes positius (p valor = 0,01). - Desorganització (p valor = 0,02). - Excitació (p valor = 0,01). - Estrés emocional (p valor = 0,05).</p> <p>També presenta millores en les següents variables: - Millora dels símptomes despressius (p valor = 0,07) - Aptitud cardiovascular (p valor = 0,01) en l'escala de Wpeak.</p> <p>Mentre el grup control (Teràpia Ocupacional) no presenta millores significatives a nivell estadístic. Les diferències entre grups no són significatives a nivell estadístic.</p>

10. AGRAÏMENTS

Principalment, agrair a Quintí Foguet, tutor d'aquest treball de fi de grau, per la seva predisposició, aportació i dedicació durant tot el transcurs del desenvolupament de l'estudi. Sobre tot, també agrair la seva professionalitat i orientació de l'estudi cap a la millor direcció possible.

11. EL TFG COM A EXPERIÈNCIA D'APRENTATGE

El desenvolupament del treball de fi de grau, m'ha permès créixer en l'àmbit professional, proporcionant-me noves eines de treball per a utilitzar tant en la pràctica clínica com en el camp de la investigació. Tanmateix, m'ha proporcionat noves estratègies de recerca d'informació que fins al moment desconeixia.

També, m'ha permès identificar quin es el rol de la Teràpia Ocupacional en persones amb Trastorn Mental Sever dins l'Estat Espanyol. Reconeixent així, com la manca de professionals en aquest àmbit creen noves necessitats i noves oportunitats de treball. Proporcionant-me d'aquesta manera, una altra visió de la disciplina que fins ara desconeixia totalment.

Finalment, destacar que el desenvolupament del present treball, m'ha permès identificar nous àmbits d'interès en quant a la pràctica clínica, ja que fins al moment, tot i tenir present aquest àmbit d'intervenció com a possible àmbit de dedicació en un futur, no havia estat en cap dels casos el meu àmbit principal d'interès.

