

Trabajo Fin de Grado

El uso de la horticultura como medio terapéutico
en el estudio de caso de una persona con
trastorno bipolar

The use of horticulture as a therapeutic means in
a case study of a person with bipolar disorder

Autor/es

Irene Bericat Idoipe

Director/es

M^a Cristina Ruíz Garrós

Facultad Ciencias de la salud
2021-2022

ÍNDICE

1.RESUMEN	2
2.INTRODUCCIÓN	4
2.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD	4
2.2. JUSTIFICACIÓN DESDE TERAPIA OCUPACIONAL	5
2.3. PROPÓSITO GENERAL DEL TRABAJO	7
3.OBJETIVOS	7
3.1. OBJETIVO GENERAL	7
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
4.METODOLOGÍA	8
4.1. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN	8
4.2. MODELO TEÓRICO	9
5.DESARROLLO	10
5.1. CASO CLÍNICO	10
6.RESULTADOS	13
7.DISCUSIÓN	15
8.CONCLUSIÓN	16
9.BIBLIOGRAFÍA	17
ANEXOS	21

1.RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el Trastorno Bipolar (TB) es un trastorno mental grave que hoy en día afecta a más de 45 millones de personas por todo el mundo. El TB tiene diferentes manifestaciones clínicas afectando a la funcionalidad y autonomía de las personas que lo sufren. Es por eso, que en el tratamiento de la enfermedad aparece la figura del terapeuta ocupacional cuyos objetivos son favorecer la adquisición de destrezas necesarias para el desempeño de las AVDs, establecimiento de rutinas, y conseguir la máxima autonomía posible. Uno de los tratamientos empleados es el uso de la horticultura terapéutica, en la cuál se centra este trabajo.

Con este estudio se pretende conocer los efectos de la horticultura terapéutica en una persona con TB a nivel de autonomía personal, relaciones interpersonales y estado psicológico de una usuaria del Centro de Día Romareda, la cual lleva varios años acudiendo a huerto urbano, siendo una de las responsables de dirigirlo.

Para ello nos basamos en el MOHO y en la aplicación de una serie de instrumentos de valoración que nos permiten obtener resultados acerca de la utilización de la horticultura terapéutica, extrayendo resultados positivos en cuanto a compromiso y motivación, adquisición de nuevos roles, lo que aumenta su satisfacción y el desarrollo de habilidades sociales.

Se puede corroborar que la horticultura es beneficiosa para el tratamiento de este caso de TB, ya que permite establecer una rutina, una mayor socialización y mayor compromiso con la actividad.

Palabras clave: terapia ocupacional, trastorno bipolar, horticultura terapéutica.

ABSTRACT

According to the World Health Organisation (WHO), Bipolar Disorder (BD) is a serious mental disorder that today affects more than 45 million people worldwide. TB has different clinical manifestations affecting the functionality and autonomy of the people who suffer from it. That is why, in the treatment of the disease, the figure of the occupational therapist appears whose objectives are to favour the acquisition of skills necessary for the performance of ADLs, the establishment of routines, and to achieve the maximum possible autonomy. One of the treatments employed is the use of therapeutic horticulture, which is the focus of this study.

This study aims to determine the effects of therapeutic horticulture on a person with TB in terms of personal autonomy, interpersonal relationships, and the psychological state of a user of the Romareda Day Centre, who has been attending the urban garden for several years and is one of those responsible for managing it.

For this purpose, we based ourselves on the MOHO and the application of a series of assessment instruments that allow us to obtain results about the use of therapeutic horticulture, extracting positive results in terms of commitment and motivation, the acquisition of new roles, which increases her satisfaction and the development of social skills.

It can be corroborated that horticulture is beneficial for the treatment of this case of TB, as it allows the establishment of a routine, greater socialization and greater commitment to the activity.

Keywords: occupational therapy, bipolar disorder, therapeutic horticulture.

2.INTRODUCCIÓN

2.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD

Los trastornos mentales representan hoy en día un problema importante en nuestra sociedad. En España, se estima que al menos un 9% de la población está afectada por un trastorno mental, además de los provocados por el consumo de sustancias; y algo más del 15% lo padecerá a lo largo de su vida (1).

Los trastornos mentales graves (TMG) son los más limitantes. Los grupos diagnósticos incluidos son la esquizofrenia, trastornos afectivos de carácter psicótico (trastornos bipolares y depresiones psicóticas), trastornos de personalidad esquizoide, paranoide y límite (2).

Este TFG se centra en el trastorno bipolar dado que esta patología es importante por su alta incidencia. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) afecta alrededor de 45 millones de personas en todo el mundo (3).

El trastorno bipolar (en adelante TB), también conocido como enfermedad maniaco-depresiva es un trastorno crónico y recurrente en el que aparecen cambios en el estado de ánimo que conforman episodios de manía, hipomanía y depresión. También aparecen alteraciones en la emoción, el pensamiento, cambios en los niveles de energía y el comportamiento. Por otro lado, es frecuente la presentación de síntomas cognitivos como la alteración del tiempo de reacción, disfunción ejecutiva o afectación de la memoria visual o verbal (4).

Existen tres tipos de trastorno bipolar: tipo I (TBI) caracterizado por episodios de manía y depresión, tipo II (TBII) con episodios de hipomanía y depresión mayor y tipo III o trastorno ciclotímico con episodios recurrentes de hipomanía y depresión subclínica (5).

En cuanto a las manifestaciones clínicas presentan diferentes episodios:

- Los episodios de manía se caracterizan por una exaltación del ánimo con euforia o irritabilidad, un gran optimismo, elevada autoestima,

hiperactividad, verborrea, ideas delirantes, insomnio sin sensación de fatiga y disminución de la necesidad de dormir.

- Los episodios hipomaníacos se caracterizan por cambios en el humor, en el comportamiento, la energía, el sueño y la cognición, pero en menor gravedad que en los episodios maníacos. La autoestima está elevada, pero sin llegar a ideas delirantes, el pensamiento es rápido y creativo y conduce a incrementos productivos en actividades dirigidas a una meta, el discurso es rápido, pero más fácil de interrumpir que el discurso maníaco, el funcionamiento psicosocial está levemente afectado y el comportamiento arriesgado es de leve a moderado.

- Por último, los episodios depresivos se caracterizan por tristeza, disforia, desaceleración en el ritmo de la actividad mental y física con discurso lento, monótono, inhibición o agitación, ideas e intentos de suicidio, aislamiento social o insomnio/hipersomnia (6).

Existe una gran diversidad de tratamientos para el TB. Los más utilizados son los psicofármacos, que son estabilizadores del estado de ánimo, de forma que reducen los síntomas, previenen recaídas y disminuyen el deterioro funcional. Aunque los estudios han demostrado que es más útil la combinación de farmacoterapia y psicoterapia que la medicación sola indicando que la psicoterapia como tratamiento adyuvante, ayuda a los pacientes a adherirse mejor al tratamiento, a tener más conciencia de la enfermedad y enfrentarse a eventos problemáticos de la vida, mejorando el funcionamiento psicosocial y empoderando a los pacientes, reduciendo así los ingresos hospitalarios (7,8).

Las intervenciones para prevenir recaídas deben iniciarse en una etapa temprana. Existen distintos tipos de psicoterapias como la terapia cognitivo-conductual (TCC), la psicoeducación, entrenamiento en habilidades sociales, rehabilitación vocacional, tratamiento comunitario asertivo, terapia interpersonal y del ritmo social o la terapia ocupacional (TO), entre otras (9).

2.2. JUSTIFICACIÓN DESDE TERAPIA OCUPACIONAL

El Terapeuta ocupacional debe ofrecer la información necesaria al usuario y a su entorno social sobre el trastorno, para que la persona pueda comprender

la enfermedad y enfrentarse a ella de una manera eficaz, promoviendo la comunicación y enseñando estrategias de afrontamiento y solución de problemas. Esto permite al usuario mejorar su funcionamiento social y ocupacional para obtener una mejor calidad de vida promoviendo un estilo de vida saludable y la práctica de una rutina en sus Actividades de la Vida Diaria (AVD).

Según la fase de la enfermedad en la que se encuentre, el Terapeuta ocupacional actuará de una forma u otra. En la fase maníaca, hay que evitar el exceso de actividad, sin embargo, en la fase depresiva recomendaremos actividades que estén dentro de sus posibilidades, de forma que aumente su autoestima. Aunque no sólo hay que tratar los episodios sintomáticos, sino que debe existir una atención continua en el tratamiento para evitar recaídas.

Tenemos que colaborar con el usuario de forma activa para que pueda conseguir integrarse en la sociedad y llevar una vida lo más normalizada, con la mayor autonomía y calidad de vida posible (10).

Los objetivos desde TO a planificar con estos usuarios se dirigen hacia la adquisición de destrezas asociadas al desempeño de las AVDs, entrenamiento de habilidades sociales, asesoramiento vocacional y entrenamiento en destrezas laborales, establecimiento de rutinas y diseño de actividades que favorezcan el disfrute del tiempo libre y de ocio, y también de forma que puedan manejarse de la forma más autónoma posible (11).

Una de las actividades que podemos ofrecer en el tratamiento terapéutico con estos usuarios desde TO es el uso de la horticultura. Los programas de horticultura terapéutica incluyen el cultivo de diferentes plantas, hortalizas y flores ya sea al aire libre o bajo techo.

Según los estudios, los beneficios de esta actividad incluyen una mayor autoestima y confianza en uno mismo, el desarrollo del conocimiento en horticultura, el aumento de las relaciones sociales, laborales y una mayor sensación de bienestar general. Además, la efectividad de la terapia horticola sobre el estado de ánimo y la motivación está asociada a las características de la tarea, de forma que deben ser placenteras y producirse en un entorno seguro para la persona (12,13).

Otro de los resultados frecuentes es la relajación y la reducción del estrés, pues les permite salir más a la calle. Así pues, la horticultura en salud mental afecta al bienestar como mecanismo para el afrontamiento psicológico y funcional (13).

Según la evidencia, la horticultura reduce la ansiedad o depresión, sin embargo, son pocas las investigaciones que se han realizado acerca sus efectos en usuarios con trastorno bipolar, los cuales presentan dificultades para ejercer la volición de salir de su domicilio para realizar actividades con otros.

2.3. PROPÓSITO GENERAL DEL TRABAJO

Por todo lo anterior, este trabajo propone el estudio de caso de una usuaria con trastorno bipolar ciclotímico, utilizando la horticultura como medio terapéutico dentro de un programa de TO en un Centro de Día de Rehabilitación Psicosocial para trastorno mental grave con el objetivo de evaluar qué resultados se obtienen, si son positivos para la persona y en qué áreas lo son.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

- Conocer los efectos de la horticultura terapéutica en una persona con trastorno bipolar.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estudiar los efectos de la horticultura terapéutica en cuanto a la autonomía personal.
- Estudiar los efectos de la horticultura terapéutica en cuanto a las relaciones interpersonales.
- Estudiar los efectos de la horticultura terapéutica en cuanto al estado psicológico de la usuaria.

4. METODOLOGÍA

4.1. MODELO TEÓRICO

El estudio de caso seleccionado en el presente trabajo se basa en el Modelo de Ocupación Humana (MOHO), donde el enfoque de la práctica de la TO se centra en la ocupación, dirigida por la teoría y centrada en el cliente. Sirve como guía para considerar al cliente y al proceso terapéutico, ya que conceptualiza la TO como un proceso en el cual los profesionales facilitan la participación del cliente en ocupaciones con el objetivo de moldear sus intereses, sus rutinas y destrezas. Se ocupa principalmente de observar hasta qué punto las personas pueden participar en las ocupaciones de la vida y lograr una condición de adaptación positiva (14).

Este modelo conceptualiza a las personas como seres compuestos por tres subsistemas.

-Subsistema volitivo: proceso por el cuál las personas eligen las ocupaciones que realizan debido a la motivación que sienten. Define el sentido que los usuarios dan a lo que realizan. Incluye la causalidad personal, que se define como las imágenes sobre nuestra efectividad en el ambiente; los valores que son las convicciones que la persona tiene sobre lo que es importante y correcto y los intereses, es decir, las preferencias que se sienten hacia ciertas ocupaciones que resultan placenteras. Estos se desarrollan con la experiencia de la participación en ocupaciones (14,15).

-Subsistema de habituación: se refiere a un proceso por el cual las personas organizan sus acciones en rutinas. Está compuesto por dos elementos: los hábitos, que se refieren a patrones conductuales aprendidos para realizar acciones de maneras automáticas y que influyen en la manera en la que se realizan las actividades rutinarias, utilización del tiempo y comportamiento. También los roles, que conllevan una consciencia de la identidad social de la persona y una serie de responsabilidades y obligaciones que se asocian a dicha identidad.

Estos dos elementos guían a la persona en su interacción con los entornos físicos y sociales (14,15).

-Capacidad de desempeño: hace referencia a las habilidades físicas y mentales y la manera en la que son utilizadas durante el desempeño de una ocupación. Esta capacidad puede verse afectada debido a diferentes deficiencias.

El MOHO presta atención a la experiencia del desempeño. También tiene muy en cuenta el entorno, y como este puede ser un poderoso determinante de la conducta (15), ya que afecta a la motivación, organización y desempeño ocupacional de la persona (14).

4.2. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN

Para realizar la evaluación a la usuaria se han utilizado las siguientes herramientas de evaluación:

- **Entrevista semiestructurada:**

Entrevista de elaboración propia con 12 preguntas relacionadas con la horticultura y como ésta ayuda en el establecimiento de rutinas y en el desempeño de actividades en las diferentes áreas de ocupación.

Está basada en la estructura de la OPHI-II o entrevista histórica del desempeño ocupacional, la cual es un instrumento de evaluación basada en el MOHO, que proporciona información sobre la organización de las rutinas de la vida diaria, los roles de vida, los intereses, valores y objetivos, la percepción de habilidades y cumplimiento de responsabilidades, y las influencias ambientales (16) (ANEXO 1).

- **Pie de vida:**

Es un instrumento de evaluación sobre el equilibrio ocupacional, hábitos y organización de la rutina diaria.

Consiste en una circunferencia divididas en líneas, las cuales corresponden a periodos de tiempo de una hora, durante un día cualquiera. También indica el nivel de satisfacción en las diferentes actividades (17) (ANEXO 2).

- **Auto-evaluación ocupacional (OSA):**

Es una herramienta de evaluación basada en el MOHO centrada en el usuario que da voz a su punto de vista.

Consta de dos partes. En la primera de ellas, se incluyen afirmaciones acerca de uno mismo, de manera que el usuario responde

catalogándolas como dentro de un área de fortaleza, funcionamiento adecuado o debilidad. Y también cuán de importantes son esas afirmaciones para él. La segunda parte incluye afirmaciones sobre su medio ambiente, del cual tiene que dar respuestas similares al igual que en la parte 1. A continuación, debe establecer que aspectos tanto de sí mismo como de su ambiente le gustaría cambiar.

Provee datos sobre la competencia ocupacional, el impacto ambiental y los valores. Además, permite determinar cuán satisfecho está el usuario con los ítems que describen la competencia ocupacional y el ambiente (18) (ANEXO 3).

- **Prueba breve de evaluación del funcionamiento (FAST):**

Es un instrumento sencillo de evaluación destinado a la medida del funcionamiento de usuarios con trastorno bipolar. Es una escala heteroaplicada de valoración de dificultades objetivas. Es capaz de detectar pequeños cambios provocados por tratamientos que produzcan una mejoría o empeoramiento de los síntomas.

Consta de 24 ítems que se agrupan en 6 áreas específicas del funcionamiento como son la autonomía personal, el funcionamiento laboral (capacidad para desempeñar tareas laborales, rendimiento, ocupación laboral y sueldo), el funcionamiento cognitivo (capacidad de concentración, realización de cálculos mentales, resolución de problemas, aprendizaje y memoria para la nuevas tareas), finanzas (gestión del dinero y compras equilibradas), relaciones interpersonales (relaciones de amistad, familiares, participación en actividades sociales, relaciones sexuales y asertividad) y el ocio (practicar deporte y mantener aficiones) (19) (ANEXO 4).

5. DESARROLLO

5.1. CASO CLÍNICO

El caso clínico permite aproximarse a cómo la actividad de la horticultura impacta en las rutinas diarias de una usuaria con trastorno mental grave, en este caso trastorno bipolar y los beneficios que puede proporcionarle.

La usuaria reside en Zaragoza y acude al programa de Centro de Día Romareda con atención de psicólogo, terapeuta ocupacional, trabajadora social, enfermera y jefa de taller.

Para planificar el estudio se han tenido en cuenta varios elementos como la planificación de las cuestiones éticas informando bien a la persona para su participación en el estudio de caso, la elección de las herramientas de evaluación y la planificación de la recogida de información. La usuaria acepta de buen grado participar en esta valoración dando su consentimiento verbal si no tiene que firmar nada y que no conste su nombre.

En cuanto a la descripción del caso se trata de una mujer de 59 años diagnosticada con trastorno bipolar mixto, con un grado de discapacidad del 39% por trastorno mental grave. Recibe una pensión por incapacidad permanente absoluta. En los últimos años ha estado ingresada en cinco ocasiones por episodios maniacos y depresivos. En cuanto a sus datos laborales trabajó durante siete años de Auxiliar de Servicios Generales en la Universidad y aunque no era un trabajo complicado, no podría realizarlo, e incluso renunció a una promoción interna como informática al no poder realizar el trabajo.

Su rutina diaria actual se ve afectada debido a que posee dificultades para mantener hábitos y organización de estos. Sus cambios de humor y de conducta no le permiten tener unos patrones de vida normalizados. Es capaz de realizar sus AVDs de forma independiente, aunque dependen de su estado de ánimo. Es por ello por lo que se recomienda su ingreso en Centro de Día Romareda por ser cicladora rápida para su observación, detección de síntomas de forma precoz para la prevención de un ingreso hospitalario en caso de un episodio de manía o de depresión.

Sus actividades de ocio y tiempo libre consisten en acudir a huerto, pasear, ir al gimnasio, al teatro y al cine. No realiza ninguna actividad productiva. Acude al centro para realizar talleres de bricolaje, huerto, terapia de grupo y fuera del centro acude al gimnasio al club inteligente y a aquagym. Además del programa de actividades tiene visitas terapéuticas con el psicólogo, enfermera y terapeuta ocupacional.

Antes de la pandemia por COVID-19, la usuaria tenía alquilada una parcela de huerto urbano en el huerto del Siglo XXI en Zaragoza. Tras la pandemia ya no se sintió con fuerzas de mantenerlo dada la distancia de desplazamiento. Por eso se incorporó a la parcela que el Centro de Día dispone en el huerto urbano de Delicias como usuaria experta, con responsabilidad suficiente encargada de las reuniones con el resto de los hortelanos del huerto junto con otros dos usuarios, así como del mantenimiento del huerto durante las vacaciones y fines de semana. También acompaña a otros usuarios del centro para realizar las labores de visita y cuidado del huerto.

Sus roles principales son ser madre de un hijo adolescente con el cuál la relación es difícil dado que también presenta problemas de conducta; hija; amiga y hermana. Posee dificultades a nivel cognitivo refiriendo que le cuesta concentrarse y que tiene fallos en la memoria. Por otro lado, en cuanto a sus destrezas psicosociales posee algunos amigos en Zaragoza y varias amigas fuera de la ciudad.

Los objetivos que se establecen junto con ella son supervisar y gestionar su estado de ánimo en la realización de: las AVDs, manejo con su hijo y realizar un seguimiento para prevenir reingresos. También mejorar su integración comunitaria.

Para recoger información acerca del funcionamiento ocupacional de la usuaria se han llevado a cabo una serie de evaluaciones en el centro al que acude desde hace 4 años, y en el que ya recibe intervención de terapia ocupacional.

Su rutina consiste en:

Lunes: por la tarde huerto delicias.

Martes: terapia de grupo y taller de Bricolaje y visita con la enfermera.

Miércoles: por la mañana huerto de delicias.

Jueves: taller de bricolaje, taller de memoria en el centro cívico.

Viernes: gimnasio.

6. RESULTADOS

Tras realizar la evaluación, obtenemos una serie de datos que serán descritos a continuación.

- **Entrevista semiestructurada:** comenzó a participar en la actividad de huerto por propia iniciativa. Es responsable junto a otros dos usuarios de la parcela de Centro de Día en el huerto urbano de Delicias en Zaragoza. Siente que el huerto es una actividad que la motiva, le hace sentirse contenta pues acude con muchas ganas y le ayuda a relacionarse con más personas, permitiéndole entablar conversaciones. Así pues, su estado de ánimo mejora al acudir a huerto y también sus intereses. Es una actividad que le produce satisfacción y le es gratificante. Le hace salir más de casa, ser más responsable y le ayuda a despejarse. De las actividades que realiza en Centro de Día la mejor valorada por la usuaria es la actividad de huerto, seguida del taller de Bricolaje y el taller cognitivo.
- **Pie de vida:** su rutina se basa en dormir 10 horas diarias de 11 de la noche a 9 de la mañana. Después de levantarse, se asea y desayuna. Realiza actividades diversas, varias de ellas en Centro de Día y huerto hasta la hora de la comida (sobre las 2 de la tarde), después recoge la comida y la cocina. A continuación, visita a su madre de 4 a 7, cena, está con su hijo, recoge la cena y descansa.
Así pues, su rutina se basa principalmente en el descanso, la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria como autocuidado, tareas domésticas y actividades de ocio y tiempo libre (ANEXO 5).
- **Autoevaluación Ocupacional (OSA):** en la primera parte, que es la relacionada con la competencia ocupacional sobre sí mismo, la usuaria describe como presenta gran problema solamente a la hora de relajarse y disfrutar de las actividades que realiza. Por otra parte, le resulta un poco difícil concentrarse en sus tareas, hacer físicamente lo que necesita, cuidar de otros, expresarse con los demás e identificar y resolver problemas. En cuanto a las actividades que considera que realiza bien se encuentran el cuidar el lugar donde vive, cuidar de sí misma, manejar sus finanzas, llevarse bien con los demás, completar

lo que necesita hacer, tener una rutina satisfactoria, manejar sus responsabilidades, participar como miembro de la familia, trabajar con respecto a sus objetivos, tomar decisiones en lo que piensa que es importante, llevar a cabo lo que planifica hacer y usar con eficacia sus habilidades (ANEXO 6).

En cuanto al valor que les da a las acciones de la autoevaluación no considera ninguna de ellas como no importantes. Cree que es sumamente importante cuidar de quien es responsable, manejar sus finanzas y hacer las actividades que le gustan. También le da el valor de "importante" a concentrarse en sus tareas, hacer físicamente lo que necesita, cuidar del lugar donde vive, llegar a donde necesita ir y relajarse y disfrutar. El resto de las actividades considera que son muy importantes (ANEXO 7).

Los aspectos que le gustaría cambiar y que estima como importantes son concentrarse en sus tareas, llegar a donde necesita ir, relajarse y disfrutar. Por otro lado, le gustaría cambiar la expresión con otros, lo cual lo considera muy importante.

En cuanto a su ambiente, considera que realiza bien todos los ítems excepto los lugares donde puede ir y disfrutar, que lo valora como sumamente bien (ANEXO 8). El valor que establece en todos los ítems es muy importante, con excepción de los lugares donde puede ir y disfrutar que considera sumamente importante (ANEXO 9).

Por otro lado, no le gustaría cambiar en ninguno de estos ítems.

- **Prueba breve de evaluación del funcionamiento (FAST)**

En cuanto a las áreas de funcionamiento de la usuaria, presenta bastante dificultad a la hora de encargarse de las tareas de la casa, necesitando ayuda para realizarlas. También en cuanto al funcionamiento laboral, presentando mucha dificultad a la hora de realizar un trabajo remunerado, trabajar de lo que estudió y cobrar con respecto al puesto que ocupa.

En funcionamiento cognitivo muestra bastante dificultad en hacer cálculos mentales, recordar nuevos nombres y aprender nueva información.

Otro de los ítems en los que presenta mucha dificultad es en las relaciones sexuales satisfactorias, y bastante dificultad en practicar algún deporte.

7.DISCUSIÓN

Tras el análisis de los resultados, se observa como la actividad de huerto es una actividad terapéutica en el caso de un trastorno bipolar: la usuaria adquiere el rol de encargada de la actividad, la realiza dos veces entre semana y los fines de semana sale de casa para ver cómo están las plantas del huerto, es decir, es una actividad que forma parte de su rutina semanal como ocupación significativa que promueve su salud y sus rutinas.

Los resultados indican que la horticultura terapéutica en este caso ha tenido un impacto positivo en cuanto a la motivación y compromiso, ya que le ha ayudado a sentirse más realizada y motivada. Además, se ha convertido en una actividad que forma parte de su rutina semanal. Según estudios, los usuarios que participan en esta actividad experimentan éxito en cuanto al aumento de la motivación y el compromiso, lo que puede deberse al disfrute de conseguir unos productos finales, adquirir conocimientos y habilidades relacionados con el tema (20).

Otro aspecto es la adquisición de nuevos roles, como encargada de huerto urbano, y asumir el rol de cuidadora y protectora de las plantas. Es decir, la persona pasa de un estado pasivo a uno activo, de manera que se compromete con la actividad y genera sentimientos de autoeficacia al percibirse a sí misma como cuidadora responsable (21).

Sobre los aspectos de sí misma en los que tiene mayor dificultad y le gustaría cambiar detectados en la OSA, la actividad de huerto le ayuda a estar activa y concentrarse en una tarea. Ha sido capaz durante años de coger el autobús para llegar al huerto del Siglo XXI y disfruta de esta actividad.

En cuanto a la inclusión social, la usuaria indica como le ha ayudado a salir más de casa, a relacionarse con más personas y a experimentar buenas conversaciones. Y es que, según los datos, las personas que experimentan dificultades con respecto a la salud mental obtienen beneficios sociales como el desarrollo de una red social y la mejora de las habilidades sociales (22).

Me ha resultado especialmente complicado para la realización de este TFG encontrar bibliografía sobre trastorno bipolar y horticultura, así como estudios clínicos donde se evalúen de forma objetiva los resultados obtenidos con una actividad de este tipo en personas con trastorno mental grave, siendo la bibliografía una limitación que me he encontrado durante la elaboración del TFG.

Se evidencia la necesidad de realizar más estudios sobre la utilidad terapéutica de la actividad de horticultura en personas con trastorno bipolar donde se demuestren los beneficios que esta actividad puede tener a nivel ocupacional en esta patología

8.CONCLUSIÓN

Tras la realización de este trabajo, puedo corroborar que la horticultura es beneficiosa para el tratamiento de este caso de TB, ya que permite establecer una rutina, una mayor socialización y mayor compromiso con la actividad. Además, su efectividad puede comprobarse con evidencia científica (20,21,22).

La valoración de los beneficios obtenidos me permite comprobar que es gracias al Centro Día, donde se incluye la actividad de huerto, donde la persona ha podido conocer en profundidad esta actividad y convertirse en significativa para ella.

Hoy en día, las estrategias de tratamiento más comunes para el trastorno bipolar son la terapia cognitivo-conductual (TCC), la psicoeducación, entrenamiento en habilidades sociales, rehabilitación vocacional o el tratamiento comunitario asertivo (9), aunque no son las únicas como se demuestra en este trabajo. Es por eso que es necesario llevar a cabo más estudios sobre la utilidad terapéutica del uso de la horticultura y la aplicación que esta puede tener en TB.

9.BIBLIOGRAFÍA

- (1) Rocamora-Montenegro M, Compañía-Gabucio L, García de la Hera M. Occupational therapy interventions for adults with severe mental illness: a scoping review. BMJ Open [revista en Internet] 2021 [acceso 26 de enero de 2022];11: e047467. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/11/10/e047467>
- (2) López Alvarez M, Laviana Cuetos M. Coordinación sociosanitaria en la atención a personas con trastornos mentales graves. Enferm Clin [revista en Internet]. 2016 [acceso 23 de enero de 2022]; 26(1): 61-67. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.08.006>
- (3) Trastornos mentales [Internet]. Who.int. [citado el 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- (4) Arrieta M, Molero Santos P. Trastorno bipolar. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. [revista en Internet]2019[acceso 20 de febrero de 2022]; 12 (86): 5052-5066. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com.cuarzo.unizar.es:9443/science/article/pii/S030454121930229X>
- (5) Martínez Hernández O, Montalván Martínez O, Betancourt Izquierdo Y. Trastorno Bipolar. Consideraciones clínicas y epidemiológicas. Rev Méd Electrón [revista en Internet] 2019 Mar-Abr [acceso 20 de febrero de 2022]; 41 (2). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3157/4255>
- (6) Zarabanda Suárez M, García Montes M, Salcedo Jarabo D, Lahera Fortaleza G. Trastorno bipolar. Medicine [revista en Internet]2015[acceso 27 de febrero de 2022];11(85):5075-85. Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541215002140?via%3Dihub>
- (7) Valdivieso Jiménez G. Eficacia de la Terapia Cognitiva Conductual para el trastorno bipolar: una revisión sistemática. Rev Colomb Psiquiatr (Engl) [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de marzo de 2022];

- Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745021001025?via%3Dihub>
- (8) Cabrera J. Psicoeducación en trastorno bipolar Programa de Enfermedades Afectivas (PEA). *Psiquiatría y Salud Mental* [revista en Internet]. 2018 [acceso 2 de marzo de 2022]; 35(3/4):196-206. Disponible en: <http://www.schilesaludmental.cl/wp-content/uploads/2019/05/7.-psicoeducación-en-T.-Bipolar-de-E.-afectiva-PEA-J.-Cabrera.pdf>
 - (9) Yildiz M. Psychosocial Rehabilitation Interventions in the Treatment of Schizophrenia and Bipolar Disorder. *Arch Neuropsychiatry* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de marzo de 2022]; 58(Suppl): S77-S82. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745021001025?via%3Dihub>
 - (10) Rodríguez Martínez MC, Moreno Sánchez RM. La terapia Ocupacional en personas con trastorno bipolar. *Revista Clinea de Terapia Ocupacional* [revista en Internet] 2021 Dic [acceso 2 de marzo de 2022]; 20(2):219-231. Disponible en: <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/46381>
 - (11) Talavera Valverde MA. Guía orientativa de recomendaciones para la intervención del Terapeuta Ocupacional en Trastorno Mental Grave. *TOG (A Coruña)* [revista en Internet]. 2007 [acceso 5 de marzo de 2022]; (5):52p. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num5/pdfs/revision2.pdf>
 - (12) Mourão I, Mouro CV, Brito LM, Costa SR, Almeida TC. Impacts of therapeutic horticulture on happiness and loneliness in institutionalized clients with mental health conditions. *Br J Occup Ther* [revista en Internet]. 2022 [acceso 5 de marzo de 2022]; 85(2):111–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/03080226211008719>
 - (13) Suto MJ, Smith S, Damiano N, Channe S. Participation in Community Gardening: Sowing the Seeds of Well-Being: Participation au jardinage communautaire: pour semer les graines du bien-être. *Can J Occup Ther* [revista en Internet]. 2021 [acceso 5 de marzo de

- 2022];88(2):142-152. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8240003/>
- (14) Forsyth K, Taylor RR, Kramer JM, Prior S, Richie L, Whitehead J, Owen C, Melton J. El modelo de ocupación humana. En: Cohn ES. Willard & Spackman Terapia Ocupacional. 12ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2016. p.505-526.
 - (15) Durante Molina P. Modelos propios de Terapia Ocupacional. Modelo de ocupación. En: Polonia López B. Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional. 1ªed. Madrid: Médica Panamericana; 2001.p. 99-104.
 - (16) Publicación U, Kielhofner G, Mallinson T, Crawford C, Nowak M, Rigby M, et al. OPHI-II ENTREVISTA HISTÓRICA DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL [Internet]. Edu.ar. [citado el 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://gpereyra.web.unq.edu.ar/wp-content/uploads/sites/78/2019/09/OPHI-II-1-1.pdf>
 - (17) Sanz Valer P, Bellido Mainar JR. Protocolo del proceso de evaluación ocupacional para hospitales de día de adultos de psiquiatría. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012 [citado el 17 de mayo de 2022]; 9(15): 34p. Disponible en: <https://www.revistatog.com/num15/pdfs/original8.pdf>
 - (18) Baron K, Kielhofner G, Iyenger G, Goldhammer V, Wolenski J. Manual del Usuario del autoevaluación ocupacional (OSA) [Internet]. Pdfcoffee.com [citado el 17 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://pdfcoffee.com/autoevaluacion-ocupacional-osa-4-pdf-free.html>
 - (19) Ribeiro Rosa A, Sánchez-Moreno J, Martínez-Aran A, Godelieve van Riel W, Bonnín Roig CM et al. Prueba breve de evaluación del funcionamiento (FAST) Manual de administración [Internet]. Cibersam.es [citado el 17 de mayo de 2022]. Disponible en: https://bi.cibersam.es/media/1003/guia_de_administracion.pdf
 - (20) Siu AMH, Kam M, Mok I. Horticultural Therapy Program for People with Mental Illness: A Mixed-Method Evaluation. Int.J Environ. Res. Public Health [revista en Internet] 2020 [acceso 23 de mayo de 2022];17(3):711. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/3/711>

- (21) Herrera Bravo CM. Horticultura como medio de intervención: una mirada ecológica desde la Terapia Ocupacional. Revista chilena de Terapia Ocupacional [revista en Internet] 2017 [acceso 24 de mayo de 2022];17(2):169-174.Disponible en: <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/48143>
- (22) Clatworthy J, Hinds J, Camic PM. Gardening as a mental health intervention: a review. Mental Health Review Journal [revista en Internet]2013 [acceso 24 de mayo de 2022];18(4): 214-225. Disponible en: <https://doi.org/10.1108/MHRJ-02-2013-0007>

ANEXOS

ANEXO 1. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1- ¿Cómo comenzaste participando en la horticultura?

"Me apetecía introducirme en el tema del huerto. Me gustaba el trabajo. Comencé en Valencia, y mi primer huerto en Zaragoza fue en el Siglo XXI".

2- ¿Qué es lo que más te gusta de esta actividad?, ¿y lo que menos?

"Lo que más me gusta es el contacto con la tierra, ver crecer las plantas. Además, me permite tener la posibilidad para entablar conversaciones".

3- ¿Qué responsabilidades sueles tener?

"Todo tipo de responsabilidades. Soy la responsable del huerto urbano del centro. Voy a las reuniones y me encargo de dirigir al grupo".

4-Desde que participas en la horticultura, ¿sientes que ha aumentado tu motivación?

"El huerto me motiva, voy y vuelvo motivada".

5- ¿Sientes que te ha ayudado a relacionarte con más personas?

"Sí, me relaciono mucho".

6- ¿Cómo definirías tu relación con los demás miembros que hacen horticultura?

"Buena".

7-Cuando acudes al centro de día a huerto, ¿Cómo te sientes?

"Me siento contenta porque voy con muchas ganas".

8- ¿Te gustaría seguir realizándola en el futuro?

"Sí, porque además no me gusta estar limitada físicamente. Lo que no me gusta tanto es ser la que dirige sino actuar".

9- ¿Aumentaron tus intereses y tu actividad diaria a raíz de tu participación en huerto?

"Sí. El huerto te hace coger carrerilla, ponerte en marcha, y eso ayuda".

10- ¿Tienes menos dificultades para ocupar tu tiempo libre desde que vas a huerto?

“No. No he tenido dificultades en ese aspecto. Siempre he sido muy activa”.

11- ¿Consideras que es una actividad beneficiosa para ti?, ¿Por qué lo crees?

“Si, es beneficiosa. Satisface mucho ver que lo que haces da frutos. Es una tarea gratificante”.

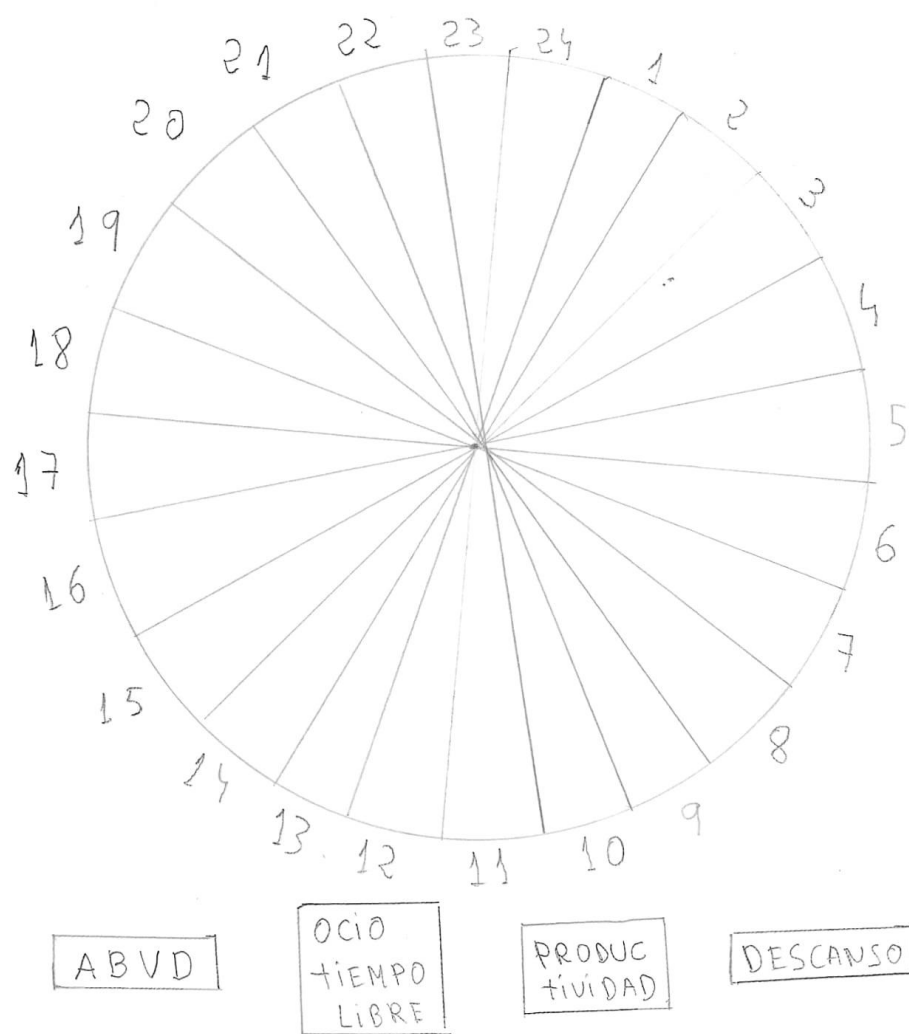
“Me hace salir de casa, ser más responsable. Además, si voy a huerto llego a mi casa más contenta porque me hace despejarme”.

12- De las actividades que realizas, ¿Cuáles son las que más te gustan?

“Principalmente las que más me gustan son 3. La primera ir a huerto, la segunda el taller bricolaje y por último el taller de memoria”.

ANEXO 2

PIE DE VIDA



ANEXO 3: OSA

AUTOEVALUACIÓN OCUPACIONAL MI-MISMO

	Hacer esto es un gran problema para mí	Hacer esto es un poco difícil para mí	Esto lo hago bien	Esto lo hago sumamente bien	Esto no es tan importante para mí	Esto es importante para mí	Esto es muy importante para mí	Esto es sumamente importante para mí	Me gustaría cambiar...
Concentrarme en mis tareas.	gran problema	Un poco difícil	bien	Sumamente bien	No tan importante	importante	muy importante	Sumamente importante	
Hacer físicamente lo que necesito hacer.	gran problema	Un poco difícil	bien	Sumamente bien	No tan importante	importante	muy importante	Sumamente importante	
Cuidar el lugar donde vivo.	gran problema	Un poco difícil	bien	Sumamente bien	No tan importante	importante	muy importante	Sumamente importante	
Cuidar de mí mismo.	gran problema	Un poco difícil	bien	Sumamente bien	No tan importante	importante	muy importante	Sumamente importante	
Cuidar de otros de quienes soy responsable.	gran problema	Un poco difícil	bien	Sumamente bien	No tan importante	importante	muy importante	Sumamente importante	
Llegar donde necesito ir.	gran problema	Un poco difícil	bien	Sumamente bien	No tan importante	importante	muy importante	Sumamente importante	
Manejar mis finanzas.	gran problema	Un poco difícil	bien	Sumamente bien	No tan importante	importante	muy importante	Sumamente importante	
Manejar mis necesidades básicas (alimentación, medicación)	gran problema	Un poco difícil	bien	Sumamente bien	No tan importante	importante	muy importante	Sumamente importante	
Expresarme con otros.	gran problema	Un poco difícil	bien	Sumamente bien	No tan importante	importante	muy importante	Sumamente importante	
Llevarme bien con otros.	gran problema	Un poco difícil	bien	Sumamente bien	No tan importante	importante	muy importante	Sumamente importante	

	Hacer esto es un gran problema para mí	Hacer esto es un poco difícil para mí	Esto lo hago bien	Esto lo hago sumamente bien	Esto no es tan importante para mí	Esto es importante para mí	Esto es muy importante para mí	Esto es sumamente importante para mí	Me gustaría cambiar...
Identificar y resolver problemas.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Relajarme y disfrutar.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Completar lo que necesito hacer.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Tener una rutina satisfactoria	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Manejar mis responsabilidades.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Participar como estudiante, trabajador, voluntario, miembro de familia, otros.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Hacer las actividades que me gustan	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Trabajar con respecto a mis objetivos	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Tomar decisiones basadas en lo que pienso que es importante	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Llevar a cabo lo que planifico hacer	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Usar con eficacia mis habilidades	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	

AUTO-EVALUACIÓN OCUPACIONAL MI AMBIENTE

	Esto es un gran problema para mí	Esto es un problema para mí	Esto está bien	Esto está sumamente bien	Esto no es tan importante para mí	Esto es importante para mí	Esto es muy importante para mí	Esto es sumamente importante para mí	Me gustaría cambiar ...
El lugar para vivir y cuidar de mí mismo.	gran problema	problema	bien	Sumamente bien	No tan importante	importante	Muy importante	Sumamente importante	
El lugar donde soy productivo (trabajar, estudiar, voluntario).	gran problema	problema	bien	Sumamente bien	No tan importante	importante	Muy importante	Sumamente importante	
Las cosas básicas que necesito para ser productivo.	gran problema	problema	bien	Sumamente bien	No tan importante	importante	Muy importante	Sumamente importante	
Las personas que me apoyan y me alientan.	gran problema	problema	bien	Sumamente bien	No tan importante	importante	Muy importante	Sumamente importante	
Las personas que hacen cosas conmigo.	gran problema	problema	bien	Sumamente bien	No tan importante	importante	Muy importante	Sumamente importante	
Las oportunidades de hacer cosas que valoro y me gustan.	gran problema	problema	bien	Sumamente bien	No tan importante	importante	Muy importante	Sumamente importante	
Los lugares donde puedo ir y disfrutar	gran problema	problema	bien	Sumamente bien	No tan importante	importante	Muy importante	Sumamente importante	

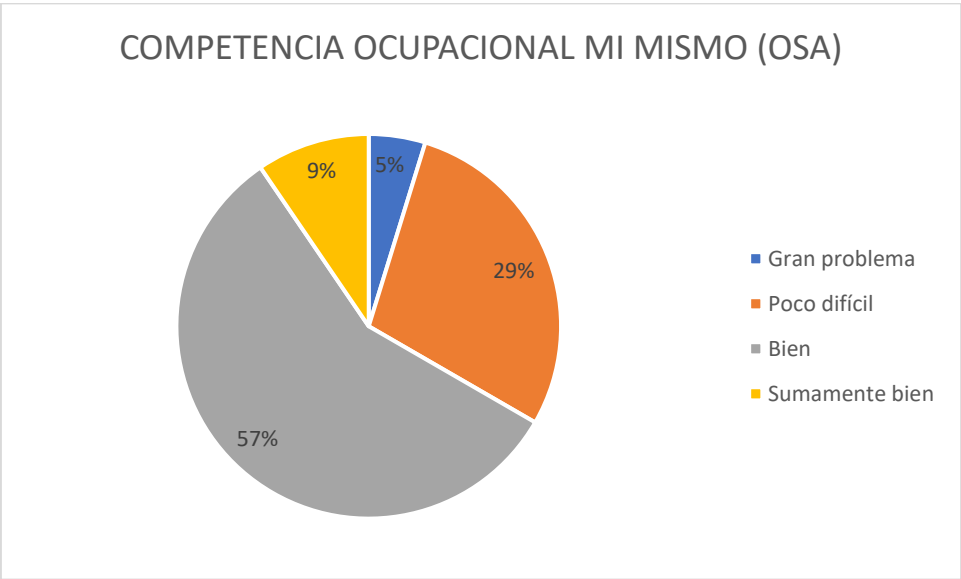
ANEXO 4. FAST

AUTONOMÍA 1.Encargarse de las tareas de la casa 2.Vivir solo 3.Hacer la compra 4.Cuidar de sí mismo (aspecto físico, higiene)	(0) (1) (2) (3) (0) (1) (2) (3) (0) (1) (2) (3) (0) (1) (2) (3)
FUNCIONAMIENTO LABORAL 5.Realizar un trabajo remunerado 6.Acabar las tareas tan rápido como era necesario 7.Trabajar en lo que estudió 8.Cobrar de acuerdo con el puesto que ocupa 9.Alcanzar el rendimiento previsto por la empresa	(0) (1) (2) (3) (0) (1) (2) (3) (0) (1) (2) (3) (0) (1) (2) (3) (0) (1) (2) (3)
FUNCIONAMIENTO COGNITIVO 10.Concentrarse en la lectura, película 11.Hacer cálculos mentales 12.Resolver adecuadamente un problema 13.Recordar el nombre de gente nueva 14.Aprender una nueva información	(0) (1) (2) (3) (0) (1) (2) (3) (0) (1) (2) (3) (0) (1) (2) (3) (0) (1) (2) (3)
FINANZAS 15.Manejar el propio dinero 16.Hacer compras equilibradas	(0) (1) (2) (3) (0) (1) (2) (3)
RELACIONES INTERPERSONALES 17.Mantener una amistad 18.Participar en actividades sociales 19.Llevarse bien con personas cercanas 20.Convivencia familiar 21.Relaciones sexuales satisfactorias 22.Capaz de defender los propios intereses	(0) (1) (2) (3) (0) (1) (2) (3) (0) (1) (2) (3) (0) (1) (2) (3) (0) (1) (2) (3) (0) (1) (2) (3)
OCIO 23. Practicar deporte o ejercicios 24.Tener una afición	(0) (1) (2) (3) (0) (1) (2) (3)

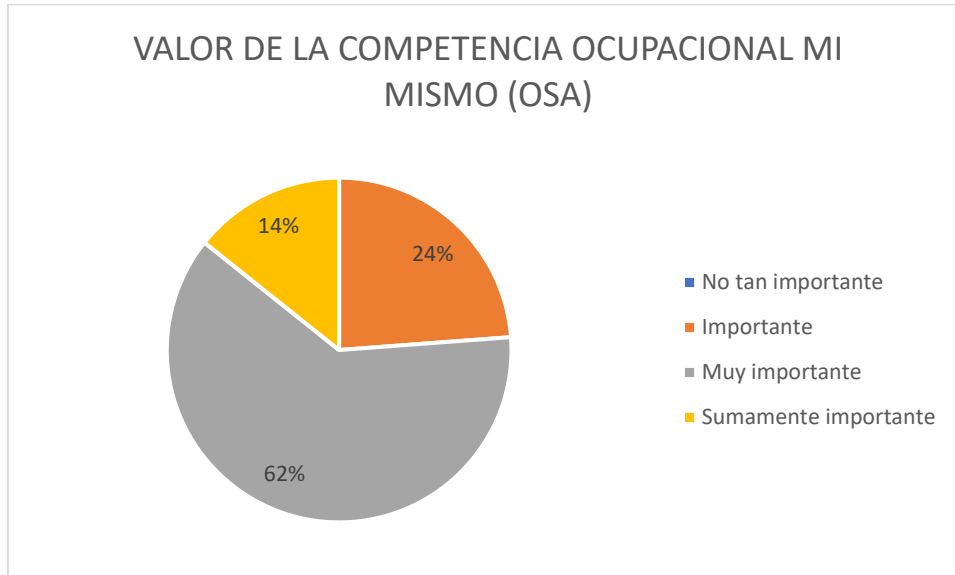
ANEXO 5. PIE DE VIDA



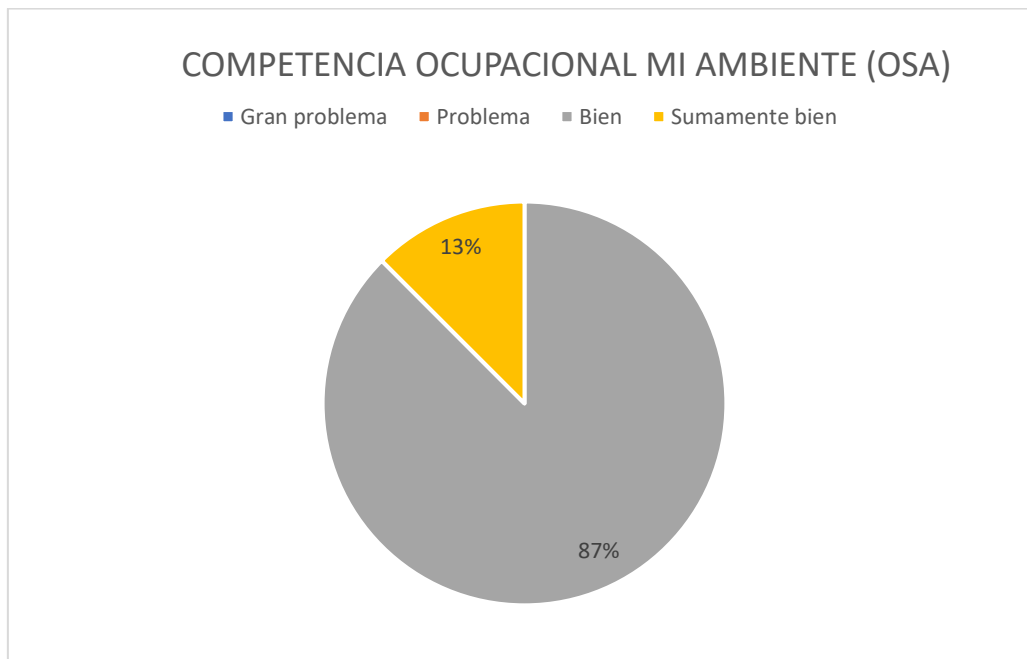
ANEXO 6. OSA



ANEXO 7. OSA



ANEXO 8. OSA



ANEXO 9.OSA

