

Plan de Acción para la Recuperación del Bienestar

Fecha de Revisión: Septiembre de 2010

El Plan de Acción para la Recuperación del Bienestar (Wellness Recovery Action Plan, o “WRAP”) es una intervención de grupo basada en un manual para adultos con trastornos mentales. WRAP guía a los participantes a través del proceso de identificar y entender sus recursos de bienestar personal (“herramientas de bienestar”) y luego los ayuda a desarrollar un plan individualizado para usar estos recursos diariamente para controlar su trastorno mental. Las metas de WRAP son las siguientes:

- Enseñar a los participantes cómo implementar los conceptos claves de la recuperación (esperanza, responsabilidad personal, educación, auto defensoría, y apoyo) en sus vidas cotidianas
- Ayudar a los participantes a organizar una lista de sus herramientas de bienestar—actividades que pueden usar para ayudarse a sentirse mejor cuando tienen dificultades relacionadas con su trastorno mental, y para prevenir que surjan estas dificultades
- Ayudar a cada participante a crear un documento de instrucciones anticipadas que guíe cómo involucrar a los miembros de su familia o de su sistema de apoyo cuando él o ella ya no pueda tomar acciones apropiadas por sí mismo(a)
- Ayudar a cada participante a desarrollar un plan individualizado de post-crisis para usar a medida que la dificultad relacionada con el trastorno mental disminuye, a fin de promover el retorno al bienestar

El tamaño de los grupos de WRAP normalmente varía de 8 a 12 participantes, y los mismos son liderados por dos co-facilitadores capacitados. La información se imparte por medio de clases, charlas, y ejercicios individuales y en grupo, y los conceptos claves de WRAP se ilustran a través de ejemplos extraídos de las vidas de los co-facilitadores y de los participantes. Típicamente, la intervención se imparte en 8 sesiones semanales de 2 horas de duración, pero se puede adaptar para periodos de tiempo más cortos o más largos para satisfacer más eficazmente las necesidades de los participantes. Los participantes a menudo optan por continuar reuniéndose después del periodo formal de 8 semanas, para apoyarse mutuamente en el uso de sus planes de WRAP, y revisar dichos planes continuamente.

Si bien una agencia u organización patrocinadora podrá tener sus propios criterios para el ingreso de un individuo en WRAP, el único criterio formal de la intervención es que la persona debe desear participar. Por lo general, WRAP se ofrece en programas ambulatorios de salud mental, instalaciones residenciales, y programas administrados por compañeros. Las derivaciones a WRAP son normalmente hechas por proveedores de atención de la salud mental, organizaciones de auto ayuda, y otros participantes de WRAP. Aunque la intervención es principalmente usada por y para personas con trastornos mentales de diferentes grados de gravedad, WRAP también se ha usado para personas que lidian con otros problemas de salud (como artritis y diabetes) y problemas de vida (como la toma de decisiones, o relaciones interpersonales), así como también para personal militar y veteranos de guerra.

Información Descriptiva

Áreas de interés	Tratamiento para el trastorno mental
Desenlaces	1: Síntomas de trastorno mental 2: Esperanza 3: Recuperación de un trastorno mental 4: Auto defensoría 5: Salud física y mental
Categorías de desenlaces	Salud mental Calidad de vida Funcionamiento social Tratamiento / recuperación
Edades	26 – 55 (Adultos)
Género	Masculino Femenino
Razas/Orígenes étnicos	Indígena americano o nativo de Alaska Asiático Afro americano Hispano o Latino Blanco Raza/Origen étnico no especificado
Entornos	Residencial Ambulatorio Otros entornos comunitarios

Zonas geográficas	Urbanas Sub urbanas Rurales y/o fronterizas
Historia de la implementación	En 1997 se implementó WRAP por primera vez, y se publicó la primera edición del libro "Wellness Recovery Action Plan" (Plan de Acción para la Recuperación del Bienestar). Desde entonces, más de un millón de libros de WRAP y recursos relacionados han sido distribuidos por todo el mundo, y millones de personas se han beneficiado de la intervención WRAP. Una capacitación formal para los facilitadores de WRAP se ofreció por primera vez en 1997, y la primera edición del manual de capacitación de facilitadores de WRAP, "Mental Health Recovery Including Wellness Recovery Action Plan Curriculum" (Recuperación de la Salud Mental Incluyendo el Currículo del Plan de Acción para la Recuperación del Bienestar), se publicó en 1998. En el año 2005 se estableció el Copeland Center for Wellness and Recovery, un centro sin fines de lucro que tiene como misión implementar e interconectar el modelo de capacitación WRAP a nivel tanto nacional como internacional. A partir de febrero de 2010, más de 2000 personas han sido capacitadas como facilitadores de WRAP, y 120 de estos individuos han sido capacitados como facilitadores de niveles avanzados. Se han realizado capacitaciones en Australia, Canadá, Inglaterra, Hong Kong, Irlanda, Japón, Nueva Zelanda, Escocia, y los Estados Unidos, y existen grupos de WRAP liderados por facilitadores capacitados en cada uno de estos países. En los Estados Unidos, existen programas locales y regionales de WRAP en cada estado, patrocinados por agencias de la salud mental y centros administrados por compañeros, y más de 25 estados han integrado iniciativas WRAP a lo largo y ancho del estado. Ha habido por lo menos seis evaluaciones de esta intervención en los Estados Unidos, así como también una en Nueva Zelanda y una en Escocia.
Financiamiento del NIH/ Estudios de investigación comparativa de efectividad	Parcial o totalmente financiado por los Institutos Nacionales de Salud: Sí Evaluado en estudios de investigación comparativa de efectividad: No
Adaptaciones	El libro "Wellness Recovery Action Plan" y otros materiales de implementación de WRAP han sido traducidos a muchos idiomas, incluyendo chino, francés, japonés, polaco y español. Además, muchas capacitaciones y presentaciones internacionales han sido adaptadas para tomar en cuenta perspectivas culturales sobre la salud mental, diferencias lingüísticas, y normas culturales.
Efectos adversos	Análisis preliminares de datos realizados para un estudio publicado en 2009 por Cook et al. (véase el Estudio 2) indicaron que la participación en WRAP pudiera haber tenido efectos negativos sobre el empoderamiento. Sin embargo, este hallazgo no se ha replicado en evaluaciones y análisis subsiguientes con muestras más grandes. A la fecha, no se han publicado reportes adicionales de efectos adversos de WRAP.
Categorías de prevención del Instituto de Medicina (IOM)	Las categorías de prevención del IOM no aplican.

Desenlaces

Desenlace 1: Síntomas de trastorno mental

Descripción de medidas	Se evaluaron los síntomas de trastorno mental usando el Inventario Breve de Síntomas (Brief Symptom Inventory, o "BSI"), un instrumento auto administrado de 53 preguntas. El BSI produce calificaciones en el Índice de Gravedad Global (una medida general de la aflicción psicológica), el Total de Síntomas Positivos (una medida del número de síntomas), y nueve sub-escalas de síntomas: somatización, obsesivo compulsivo, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, y psicoticismo. Usando una escala de 5 puntos que va desde "para nada" hasta "extremadamente", los participantes califican cada pregunta en cuanto a qué tanto les molestó el síntoma la semana pasada.
Hallazgos clave	Los participantes fueron asignados aleatoriamente a un grupo de intervención que recibió WRAP o a un grupo de control en lista de espera que recibió los servicios de costumbre. Se administró el BSI a los participantes 6 semanas antes (base de referencia) y 6 semanas después (prueba de salida) de que recibieran la intervención, y durante un seguimiento a los 6 meses. Los participantes de WRAP experimentaron una reducción significativamente mayor en la severidad y número de síntomas en el transcurso del tiempo (desde la base de referencia a la prueba de salida y hasta el seguimiento a los 6 meses) en comparación con los participantes del grupo de control, según lo indicaron las calificaciones en el Índice de Gravedad Global del BSI ($p = .023$); en el Total de Síntomas Positivos ($p = .027$); y en las sub-escalas que miden la sensibilidad interpersonal ($p = .023$), la depresión ($p = .022$), la ansiedad ($p = .022$), la ansiedad fóbica ($p = .034$), y la ideación paranoide ($p = .009$). No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en el transcurso del tiempo en las sub-escalas de somatización, obsesivo compulsivo, hostilidad, y psicoticismo.

Estudio que demuestra el desenlace	<u>Estudio 1</u>
Diseño del estudio	Experimental
Índice de calidad de la investigación	3.9 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 2: Esperanza

Descripción de medidas	La esperanza se midió usando la Escala de Esperanza (Hope Scale o "HS"), un instrumento auto administrado de 12 preguntas consistente de dos sub-escalas: una que mide la confianza en la capacidad de uno mismo para iniciar y sostener acciones y otra que mide la capacidad para generar rutas por las cuales se puedan alcanzar las metas. Los participantes califican cada pregunta en una escala de 4 puntos que va desde "definitivamente falso" hasta "definitivamente cierto", y las calificaciones de cada pregunta se suman para producir una calificación total.
Hallazgos clave	<p>En un estudio, los participantes fueron asignados aleatoriamente a un grupo de intervención que recibió WRAP o a un grupo de control en lista de espera que recibió los servicios de costumbre. Se administró el HS a los participantes 6 semanas antes (base de referencia) y 6 semanas después (prueba de salida) de que recibieran la intervención, y durante un seguimiento a los 6 meses. Los participantes de WRAP tuvieron una mejoría significativamente mayor en la esperanza en el transcurso del tiempo (desde la base de referencia a la prueba de salida y hasta el seguimiento a los 6 meses) en comparación con los participantes del grupo de control, según lo indicaron las calificaciones totales del HS ($p = .018$) y la sub-escala para la confianza en la capacidad de uno mismo de iniciar y sostener acciones ($p = .020$). No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en el transcurso del tiempo en la sub-escala para la capacidad de generar rutas por medio de las cuales alcanzar las metas.</p> <p>En otro estudio, se administró el HS a los participantes antes (prueba de entrada) y 1 mes después (prueba de salida) de que recibieran la intervención. Desde la prueba de entrada hasta la prueba de salida, los participantes que recibieron WRAP tuvieron un aumento significativo en sentimientos de esperanza, según lo indicaron las calificaciones en las dos sub-escalas del HS ($P < .01$ para cada sub-escala).</p>
Estudios que demuestran el desenlace	<u>Estudio 1</u> , <u>Estudio 2</u>
Diseños de los estudios	Experimental, pre-experimental
Índice de calidad de la investigación	3.7 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 3: Recuperación de una trastorno mental

Descripción de medidas	La recuperación de un trastorno mental se midió usando la Escala de Evaluación de la Recuperación (Recovery Assessment Scale o "RAS"), un instrumento auto administrado de 41 preguntas que consta de 5 sub-escalas: auto confianza, disposición a pedir ayuda, orientación hacia las metas, dependencia de los demás, y libertad del dominio de los síntomas. Los participantes asignan valores a cada pregunta en una escala de 5 puntos que va desde "muy en desacuerdo" a "muy de acuerdo", y las calificaciones para cada pregunta se suman para producir una calificación total.
Hallazgos clave	Se administró el RAS a los participantes antes (prueba de entrada) y 1 mes después (prueba de salida) de que recibieran la intervención. Desde la prueba de entrada hasta la prueba de salida los participantes de WRAP tuvieron mejoras significativas en las calificaciones de RAS para la recuperación general ($p < .001$) y en las cinco sub-escalas: auto confianza ($p < .001$), disposición a pedir ayuda ($p < .05$), orientación hacia las metas ($p < .05$), dependencia de los demás ($p < .05$), y libertad del dominio de los síntomas ($p < .05$).
Estudio que demuestra el desenlace	<u>Estudio 2</u>
Diseño del estudio	Pre-experimental
Índice de calidad de la investigación	3.3 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 4: Auto defensoría

Descripción de medidas	La auto defensoría se midió usando la Escala de Auto Defensoría del Paciente (Patient Self-Advocacy Scale o "PSAS"), un instrumento auto administrado de 12 preguntas que mide tres dimensiones: el conocimiento, la asertividad y el potencial de no adherencia al tratamiento del paciente. Los participantes asignan valores a cada pregunta en una escala de 5 puntos que va desde "muy de acuerdo" a "muy en desacuerdo".
Hallazgos clave	Se administró el PSAS a los participantes antes (prueba de entrada) y 1 mes después (prueba de salida) de que recibieran la intervención. Desde la prueba de entrada hasta la prueba de salida los participantes de WRAP tuvieron mejoras significativas en auto defensoría según lo indican las calificaciones en las tres dimensiones ($p < .01$ para cada dimensión).
Estudio que demuestra el desenlace	<u>Estudio 2</u>
Diseño del estudio	Pre-experimental
Índice de calidad de la investigación	3.3 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 5: Salud física y mental

Descripción de medidas	La salud física y mental se midió usando el Formato Corto de 12 Preguntas del Cuestionario del Estudio de Desenlaces Médicos (Medical Outcomes Study 12-Item Short Form Survey o "SF-12"), un instrumento auto administrado que evalúa los indicadores de salud, permitiendo así el examen de la presencia y gravedad de trastornos médicos y mentales, síntomas agudos, edad y envejecimiento, cambios en la salud, y recuperación de la depresión.
Hallazgos clave	Se administró el SF-12 a los participantes antes (prueba de entrada) y 1 mes después (prueba de salida) de que recibieran la intervención. Desde la prueba de entrada hasta la prueba de salida los participantes de WRAP tuvieron mejoras significativas en su salud física y mental ($p < .01$).
Estudio que demuestra el desenlace	<u>Estudio 2</u>
Diseño del estudio	Pre-experimental
Índice de calidad de la investigación	3.3 (escala de 0.0 a 4.0)

Grupos Incluidos en los Estudios

Los siguientes grupos fueron identificados en los estudios revisados para Calidad de la Investigación.

Estudio	Edad	Género	Raza / Origen Étnico
Estudio 1	26 – 55 (Adultos)	66% Femenino 34% Masculino	63% Blancos 28% Afro americanos 5% Hispanos o latinos 3% Indígena americano o nativo de Alaska 1% Asiático
Estudio 2	26 – 55 (Adultos)	64% Femenino 36% Masculino	66% Blancos 25% Afro americanos 5% Raza/origen étnico no especificado 4% Hispanos o Latinos

Calidad de la Investigación

Los siguientes documentos fueron revisados para determinar la Calidad de la Investigación. El punto focal de investigación podrá proveer información sobre los estudios revisados y la disponibilidad de materiales adicionales, incluyendo aquellos de estudios más recientemente realizados.

Estudio 1

Cook, J. A., Copeland, M. E., Jonikas, J. A., Hamilton, M. M., Razzano, L. A., Grey, D. D., et al. (2010). Results of a randomized controlled trial of mental illness self-management using Wellness Recovery Action Planning. Manuscrito presentado para su publicación.

Estudio 2

[Cook, J. A., Copeland, M. E., Hamilton, M. M., Jonikas, J. A., Razzano, L. A., Floyd, C. B., et al. \(2009\). Initial outcomes of a mental illness self-management program based on Wellness Recovery Action Planning. *Psychiatric Services*, 60\(2\), 246-249.](#) 

Materiales Suplementarios

University of Illinois at Chicago (UIC) National Research and Training Center (NRTC) Ohio (OH) WRAP Study: Fidelity Scale.

Índice de Calidad de la Investigación por Criterio (escala de 0.0–4.0)

La calidad de los resultados reportados de cada intervención es evaluada independientemente por evaluadores externos, utilizando los siguientes seis criterios:

1. Confiabilidad de las medidas
2. Validez de las medidas
3. Fidelidad de la intervención
4. Falta de datos e índice de abandono
5. Posibles variables de confusión
6. Idoneidad del análisis

Para más información sobre estos criterios y el significado de estas calificaciones, consulte la sección de [Calidad de la Investigación](#).

Desenlace	Confiabilidad de las medidas	Validez de las medidas	Fidelidad	Falta de datos/índice de abandono	Variables de confusión	Análisis de datos	Índice general
1: Síntomas de trastorno mental	4.0	4.0	4.0	4.0	3.5	4.0	3.9
2: Esperanza	4.0	4.0	3.6	3.4	3.0	4.0	3.7
3: Recuperación de una trastorno mental	4.0	4.0	2.8	2.8	2.0	4.0	3.3
4: Auto defensoría	4.0	4.0	2.8	2.8	2.0	4.0	3.3
5: Salud física y mental	4.0	4.0	2.8	2.8	2.0	4.0	3.3

Fortalezas del Estudio

Todas las medidas de desenlaces utilizadas en ambos estudios tienen propiedades psicométricas bien establecidas. Ambos estudios midieron la fidelidad a través de múltiples métodos, incluyendo una lista de verificación que documentó la adherencia a los temas, plazos y modalidades de instrucción prescritos; conferencias telefónicas semanales entre el equipo investigativo y los coordinadores locales de WRAP del estudio para discutir la asistencia en cada localidad y las calificaciones de fidelidad; y el uso de facilitadores capacitados y experimentados. Un estudio utilizó la asignación aleatoria y no halló ninguna diferencia significativa de base de referencia entre el grupo de participantes en la intervención y el grupo de control en términos de la información demográfica, estatus clínico, y situación de empleo. El índice de abandono en este estudio para ambos grupos fue relativamente bajo y se abordó adecuadamente en los análisis. El mismo estudio utilizó un diseño experimental sólido para minimizar sesgos potenciales debido a variables de confusión. La estrategia analítica para los datos de ambos estudios fue rigurosa y apropiada.

Debilidades del Estudio

El instrumento utilizado en ambos estudios para medir la fidelidad de la intervención tiene propiedades psicométricas desconocidas. Un estudio utilizó un diseño pre-experimental y tuvo un alto índice de abandono. El otro estudio no aportó información adecuada sobre los servicios recibidos por el grupo de control, como exposición a grupos de apoyo liderados por compañeros y medicamentos, lo que plantea inquietudes sobre confusión potencial.

Plan de Diseminación

Los siguientes materiales fueron revisados para determinar el Plan de Diseminación. El punto focal de implementación podrá proveer información sobre la implementación de la intervención y la disponibilidad de materiales adicionales, actualizados o nuevos.

Materiales de Diseminación

Copeland, M. E. (1999). *Winning against relapse: A workbook of action plans for recurring health and emotional problems*. Dummerston, VT: Peach Press.

Copeland, M. E. (2001). *The depression workbook: A guide for living with depression and manic depression (2nd ed.)*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Copeland, M. E. (2006). *Wellness Recovery Action Planning (WRAP) project: Kit de facilitador de grupo de WRAP*.

Copeland, M. E. (2009). *Manual de capacitación para facilitadores: Mental health recovery including Wellness Recovery Action Plan curriculum*. Dummerston, VT: Peach Press.

Copeland, M. E. (2010). *Manual para facilitadores de WRAP*.

Copeland, M. E., & Mead, S. (2004). *Wellness Recovery Action Plan and peer support: Personal, group, and program development*. Dummerston, VT: Peach Press.

My WRAP [Carpeta de participantes]

Sitio Web del programa para facilitadores, <http://www.copelandcenter.com>

Sitio Web del programa para participantes, <http://www.mentalhealthrecovery.com>

University of Illinois at Chicago (UIC) Courses in Recovery Study: WRAP Fidelity Assessment

Índice del Plan de Diseminación por Criterio (escala de 0.0–4.0)

Evaluadores externos evalúan independientemente el Plan de Diseminación de la intervención, utilizando tres criterios:

- 1. Disponibilidad de los materiales de implementación
- 2. Disponibilidad de recursos de capacitación y apoyo
- 3. Disponibilidad de procedimientos de garantía de la calidad

Para más información sobre estos criterios y el significado de estas calificaciones, consulte la sección [Plan de Diseminación](#).

Materiales de implementación	Recursos de capacitación y apoyo	Procedimientos de garantía de la calidad	Índice general
3.8	4.0	3.0	3.6

Fortalezas de la Diseminación

Hay disponible una amplia variedad de materiales de implementación bien desarrollados. Todos los materiales son consistentes en contenido y enfoque, e incluyen orientación para adaptar el programa para su uso con poblaciones específicas. Existen amplias oportunidades para realizar capacitaciones de facilitadores. El manual de capacitación de facilitadores está bien organizado e incluye un currículo comprensivo. Las capacitaciones cubren todos los aspectos relacionados con organizar, preparar, y realizar sesiones de grupo, con actividades de capacitación y discusión que siguen muy de cerca el contenido de los manuales. Opciones de capacitación en línea hacen que este programa sea accesible para aquellos que no pueden asistir a una sesión de capacitación de facilitadores en persona. Hay disponible una gran variedad de materiales de apoyo (por ej., folletos y hojas de trabajo) tanto para participantes como para facilitadores, y muchos de estos materiales son accesibles a través de los sitios Web para participantes y facilitadores. Un programa de certificación de facilitadores ayuda a asegurar la fidelidad con el modelo. La herramienta de fidelidad incluye preguntas tanto de contenido como de proceso, y se puede discutir con un coordinador local del programa la información derivada del uso de la herramienta de fidelidad.

Debilidades de la Diseminación

Pueda que el uso de algunas de las herramientas de auto ayuda requiera apoyo de los compañeros o del facilitador debido al lenguaje denso y complejo de estas herramientas. El uso de la herramienta de fidelidad no se enfatiza en los materiales del programa. El papel y las expectativas del coordinador local del programa, quien proporciona apoyo de monitoreo de la fidelidad, no se discuten del todo.

Costos

La siguiente información de costos fue proporcionada por el diseñador del programa. Aunque esta información de costos pueda haber sido actualizada desde la fecha de la revisión, es posible que no refleje los costos actuales o la disponibilidad de artículos (incluyendo artículos

recientemente desarrollados o discontinuados). El punto focal de implementación podrá proveer información actualizada y discutir requisitos de implementación.

Descripción del artículo	Costo	Exigido por el Diseñador
Manual de Capacitación del Facilitador: Mental Health Recovery Including Wellness Recovery Action Plan Curriculum (Recuperación de la Salud Mental Incluyendo el Currículo del Plan de Acción para la Recuperación del Bienestar)	\$129 cada uno	Sí, se requiere de una fuente de orientación para la implementación
Wellness Recovery Action Plan (Plan de Acción para la Recuperación del Bienestar) [Libro]	\$10 cada uno	Sí, se requiere de una fuente de orientación para la implementación
Libros y videos variados para facilitadores y participantes	\$2 - \$60 cada una	Sí, se requiere de una fuente de orientación para la implementación
Materiales en línea para participantes	Gratis	No
Wellness Recovery Action Plan and Peer Support: Personal Group, and Program Development (Plan de Acción para la Recuperación del Bienestar y el Apoyo de Compañeros: Desarrollo Personal, Grupal y del Programa)	\$24.95 cada uno	No
Winning Against Relapse: A Workbook of Action Plans for Recurring Health and Emotional Problems (Ganar contra la Recaída: Un Libro de Trabajo de Planes de Acción para Problemas de Salud y Emocionales Recurrentes)	\$16.95 cada uno	No
The Depression Workbook: A Guide for Living With Depression and Manic Depression (El Libro de Trabajo de la Depresión: Una Guía para Vivir con Depresión y Trastorno Maníaco Depresivo)	\$24.95 cada uno	No
Capacitación de 5 días para facilitadores fuera del sitio, en varios lugares de los Estados Unidos	\$1,200 por participante	No
Capacitación avanzada de 5 días para facilitadores fuera del sitio, en varios lugares de los Estados Unidos	\$1,400 por participante	No
Curso por correspondencia	\$299 por participante	No
Consulta en el sitio	El costo varía dependiendo de las necesidades del sitio	No

Replicaciones

A continuación se presentan citas seleccionadas. Un asterisco indica que el documento fue revisado para determinar la Calidad de la Investigación.

[Cook, J. A., Copeland, M. E., Corey, L., Buffington, E., Jonikas, J. A., Curtis, L. C., et al. \(2010\). Developing the evidence base for peer-led services: Changes among participants following Wellness Recovery Action Planning \(WRAP\) education in two statewide initiatives. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 34\(2\), 113-120.](#) 

Copeland, M. E. (2002). Wellness Recovery Action Plan: A system for monitoring, reducing and eliminating uncomfortable or dangerous physical symptoms and emotional feelings. *Occupational Therapy in Mental Health*, 17(3), 127-150.

Davidson, L. (2005). Recovery, self management and the expert patient: Changing the culture of mental health from a United Kingdom perspective. *Journal of Mental Health*, 14(1), 25-35.

[Doughty, C., Tse, S., Duncan, N., & McIntyre, L. \(2008\). The Wellness Recovery Action Plan \(WRAP\): Workshop evaluation. *Australasian Psychiatry*, 16\(6\), 450-456. !\[\]\(d263118e0bfd47dc6bc704167d936b83_img.jpg\)](#)

Gordon, J., & Cassidy, J. (2009). Wellness Recovery Action Plan (WRAP) training for BME women: An evaluation of process, cultural appropriateness and effectiveness. Obtenido de <http://www.scottishrecovery.net/View-document-details/65-Wellness-Recovery-Action-Plan-WRAP-Training-for-BME-women-full-report.html>

Higgins, A., Callaghan, P., DeVries, J. M. A., Keogh, B., Morrissey, J., Nash, M., et al. (2010). Evaluation of the Mental Health Recovery and WRAP education programme: Report to the Irish Mental Health & Recovery Education Consortium. Obtenido de <http://www.imhrec.ie/wp-content/uploads/2010/08/TCD-Evaluation-Report-13-05-10.pdf>

Scottish Centre for Social Research & Pratt, R. (2010). An evaluation of wellness planning in self-help and mutual support groups. Obtenido de <http://www.scottishrecovery.net/Latest-News/wrap-research-reports-overwhelmingly-positive-results.html>

[Starnino, V. R., Mariscal, S., Holter, M. C., Davidson, L. J., Cook, K. S., Fukui, S., et al. \(2010\). Outcomes of an illness self-management group using Wellness Recovery Action Planning. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 34\(1\), 57-60. !\[\]\(96cc62f861fdd6e50510c0224a756dff_img.jpg\)](#)

[Sterling, E. W., von Esenwein, S. A., Tucker, S., Fricks, L., & Druss, B. G. \(2010\). Integrating wellness, recovery, and self-management for mental health consumers. *Community Mental Health Journal*, 46\(2\), 130-138. !\[\]\(fa6f3af6bfa46c5d4a2d362681095beb_img.jpg\)](#)

Zhang, W., Li, Y., Yeh, H.-S., Wong, S. Y., & Zhao, Y. (2007). The effectiveness of the Mental Health Recovery (including Wellness Recovery Action Planning) Programme with Chinese consumers. Obtenido de <http://www.tepou.co.nz/file/Knowledge-Exchangestories/bo-ai-she-the-effectiveness-of-the-mental-health-recovery-research-paper.pdf>

Información de Contactos

Para información sobre la implementación:

Mary Ellen Copeland, Ph.D.
(802) 254-5335
info@copelandcenter.com

Para información sobre la investigación:

Judith A. Cook, Ph.D.
(312) 355-3921
cook@ripco.com

Para más información, visite:

- <http://www.mentalhealthrecovery.com>
- <http://www.copelandcenter.com>

Considere estas [Preguntas a Formular](#) (PDF, 175KB) a medida que explora los posibles usos para esta intervención.

Este PDF se generó a partir de <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=208> el 25 de enero de 2012.