

Trabajo Fin de Grado

**COMPARACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE TERAPIA OCUPACIONAL EN
LA UNIDAD DE CORTA ESTANCIA Y EL HOSPITAL DE DÍA
PSIQUIÁTRICO EN UNA USUARIA CON TRASTORNO DE CONDUCTA
ALIMENTARIA Y TRASTORNO DE PERSONALIDAD OBSESIVO.**

**COMPARISON BETWEEN THE EXPERIENCE OF OCCUPATIONAL
THERAPY IN THE SHORT-STAY UNIT AND THE PSYCHIATRIC DAY
HOSPITAL IN A USER WITH EATING DISORDER AND OBSESSIVE
PERSONALITY DISORDER.**

Autora

Patricia Ondarra Modrego

Director/es

Marta Pilar Jiménez Cortés

Facultad de Ciencias de la Salud
2023

INDICE:

RESUMEN3

1. INTRODUCCIÓN4

2. OBJETIVOS5

3. METODOLOGÍA7

3.1. Caso clínico:7

3.2. Pruebas realizadas:10

4. DESARROLLO11

5. RESULTADOS14

6. CONCLUSIÓN17

7. BIBLIOGRAFÍA.....18

8. ANEXOS20

RESUMEN

El presente trabajo pretende dar visibilidad a realidades de Salud Mental conocidas por los profesionales de la salud, pero mal interpretadas en ocasiones por la población general al existir al alcance de todos, informaciones a veces erróneas o que llevan a malas creencias y, sobre todo, estigmas sobre las personas con problemas de Salud Mental.

Este trabajo se centra en pacientes que tienen al mismo tiempo varios diagnósticos incapacitantes de Salud Mental, y más concretamente, en pacientes con trastornos de la personalidad y otros diagnósticos.

Se presentará un caso clínico, desde el punto de vista de la Terapia Ocupacional, de una paciente con trastorno de la personalidad y trastorno de la conducta alimentaria y su experiencia en recursos de la red pública a los que ha sido derivada.

1. INTRODUCCIÓN

El trastorno de conducta alimentaria (TCA) es una enfermedad mental caracterizado por un comportamiento alterado en la ingesta de alimentos y/o la aparición de control del peso. Esta alteración provoca cambios en la conducta, en la cognición y en las emociones (1, 2).

Respecto a las actividades de la vida diaria (en lo sucesivo AVD), se alteran la alimentación por dietas restrictivas o vómitos autoprovocados, junto con el aseo personal por el descuido personal y la higiene oral por los propios vómitos. Además, suelen utilizar tallas de ropa inadecuadas para disimular la forma del cuerpo y evitan socializar con la gente para no tener que tomar alimentos (3). Respecto a su salud, realizan ejercicio compulsivo disminuyendo horas de descanso apareciendo hiperactividad física y mental (4). En general, los roles de una persona que padece TCA están influenciados por el exterior y se ven desestructurados, sus intereses no son placenteros y no muestran interés por el futuro. Tienen un autoconcepto negativo y dificultad para organizar su tiempo de forma saludable (5).

Además de un TCA, la usuaria presenta un Trastorno de personalidad (en adelante TP) obsesiva. Se caracteriza por la preocupación por los detalles, normas, listas... perfeccionismo que interfiere en la terminación de las tareas diarias. La persona que lo padece se aísla socialmente para evitar el fracaso. Mantienen cierto interés en actividades, pero las abandonan rápidamente. Por ello, es importante trabajar desde el autoconocimiento de la persona, el autocontrol, la automotivación, la empatía y las habilidades sociales (6, 7). En todo el proceso de intervención, la terapia ocupacional (TO) trabaja para que la persona llegue a crear una identidad ocupacional, desarrolle habilidades funcionales y controle los patrones de conducta disfuncionales. Poco a poco se irá creando una alianza terapéutica basada en la confianza, apoyo y ayuda, aumentando el número de actividades placenteras y reduciendo aquellas que produzcan malestar, introduciendo hábitos saludables, y, sobre todo, mejorar el autoconcepto y el autoconocimiento personal (8).

Así pues, en este trabajo se pretende, junto con la intervención de TO, recoger la experiencia de la usuaria en los dispositivos a los que ha sido derivada y en los que ha estado ingresada durante el periodo de evaluación.

Aquí, detallo los recursos de la red pública a los que ha tenido acceso en la Comunidad Autónoma de Aragón (9).

Unidad de Corta Estancia (UCE): *“unidades para la hospitalización breve de pacientes con trastorno mental grave en fase aguda o cualquier otro paciente con una situación clínica que requiera de esta hospitalización. Están formadas por un equipo interdisciplinar”.*

Hospital de Día: *“unidades de hospitalización parcial para pacientes con trastorno mental grave una vez superada la fase aguda o en pacientes que requieren un tratamiento y seguimiento más intensivo, a través de un equipo interdisciplinar. Se localizan en hospitales generales dotados de UCE”.*

Unidad de Trastornos de Personalidad (UTP): *“unidad monográfica multiprofesional especializada en el tratamiento integral de los trastornos de la personalidad. Incluye hospitalización, tratamiento en hospital de día y seguimiento ambulatorio. Dotada de todos los recursos necesarios para una atención integral de los pacientes excepto de terapia ocupacional”.*

Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria (UTCA): *“dotada de todos los recursos necesarios para una atención integral de los pacientes, comparten psiquiatra y trabajadora social, el ingreso, si se precisa, en espacios y con profesionales comunes a la UTP”.*

Todos estos recursos son beneficiosos para ella porque engloban los trastornos que presenta, pero en cada uno de ellos se utilizan diversos métodos. También existen carencias ya que en la UTP no hay terapeuta ocupacional.

2. OBJETIVOS

El **principal objetivo** del trabajo es comparar el nivel de satisfacción de la usuaria en los diferentes dispositivos como son la UCE y el Hospital de Día Psiquiátrico y describir su experiencia de TO en cada uno de ellos.

Objetivo específico: comparar una serie de evaluaciones desde TO en ambos dispositivos y realizar un seguimiento.

Junto con la usuaria, en el Hospital de Día nos hemos centrado en:

1. Restablecer las rutinas diarias estableciendo un horario normalizado y adaptado a sus intereses, capacidades o dificultades.

2. Explorar actividades ocupacionales y de ocio para ser capaz de afrontar las crisis de ansiedad antes de que se produzcan.
3. Promover la búsqueda de actividades de ocio significativas.
4. Capacitar a la usuaria para expresar sus preocupaciones, sentimientos e intereses.
5. Fomentar la interacción social y aumentar su red de apoyo.

En ambos dispositivos, a través de la TO se establecen una serie de objetivos generales para los usuarios. Además, se trabaja con el equipo multidisciplinar.

Objetivos generales de TO del Hospital de Día Psiquiátrico:

1. Minimizar los síntomas que la enfermedad provoca en el usuario a través del uso de la ocupación (actividades, tareas y/o desempeño de roles).
2. Intervenir de manera individual considerando sus necesidades.
3. Planificación, coordinación, supervisión, ejecución y evaluación del programa de actividades ocupacionales del hospital de día creando espacios terapéuticos.
4. Orientar vocacional y laboralmente.
5. Entrenar las habilidades funcionales en las distintas áreas de ocupación, recuperando y mantenimiento el desempeño de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, favoreciendo el mantenimiento de su independencia en el entorno habitual.
6. Participar en el tratamiento mediante la intervención en las principales Áreas Ocupacionales de automantenimiento, productiva y de ocio y tiempo libre, teniendo en cuenta el ambiente en el que se desarrollan, y previa detección de la problemática observada en el equilibrio y desempeño ocupacional de la persona.
7. Procurar un ambiente terapéutico en las actividades (...).

Objetivos generales de TO en la UCE:

1. Minimizar el estrés emocional que supone el ingreso hospitalario.
2. Mitigar los efectos secundarios de la medicación y favorecer el bienestar somático de las personas ingresadas.

3. Realizar una evaluación ocupacional de las alteraciones en las áreas de ocupación (ABVD, AIVD, trabajo, educación, ocio y participación social) y de las interrelaciones de estas con las destrezas y patrones de desempeño, las demandas de la actividad, los factores del usuario, y los contextos; para así favorecer el diseño de la intervención.
4. Contener o reducir los síntomas agudos, utilizando como método terapéutico la realización de actividades significativas (...).

3. METODOLOGÍA

3.1. Caso clínico:

Mujer de 26 años soltera, es la menor de dos hermanas. Vive con su madre y la pareja de ésta. Sus padres están divorciados desde 1997, cuando ella tenía un año. Su hermana está casada y es madre de un niño de 4 años. A día de hoy, mantiene buena relación familiar y cuenta con buen soporte.

Entre los antecedentes personales psiquiátricos y/o psicobiografía destacan: su abuela y tías maternas estuvieron muy involucradas en su crianza, hasta que comenzó el colegio. Buena adaptación escolar. Repitió 4ºEP y 1ºESO. Se describe como una niña temerosa, aprensiva y preocupadiza en relación a la salud. Estilo cognitivo anticipador, pensamientos catastróficos y tendencia a las rumiaciones y a la somatización de su malestar emocional (vómitos, diarreas...). Refiere alteraciones en la autoimagen. A los 15 años, inició seguimiento en UTCA IJ por el TCA (anorexia restrictiva más atracones seguidos de vómitos, asociando amenorrea y pérdida de peso) y a los 10 años presenta pensamientos y obsesiones sobre su cuerpo y peso. Los atracones se reducen y cuando cumple la mayoría de edad mantiene un seguimiento en USM hasta que pasa al ámbito privado.

Además, antecedentes de consumo de sustancias (marihuana, hachís, speed...). Actualmente solo consume tabaco.

Cabe destacar, que, en sus antecedentes familiares, hubo suicidio por parte de dos tíos abuelos paternos.

Enfermedad actual:

Al ingreso presenta clínica de 2-3 meses de evolución consistente en tristeza, apatía y anhedonia con gran angustia. Abandono de actividades de ocio y tiene pensamientos de muerte que describe como intrusivos (fobias de impulsión), sin mejora con el abordaje ambulatorio. Ingresa en la UCE, y a

las dos semanas, pasa a Hospital de Día de Psiquiatría por mejoría. En las últimas semanas del mes de diciembre de 2022 presenta de nuevo ideación autolítica y es derivada a la UCE en contexto de clínica ansiosa-depresiva, de TCA y rasgos obsesivos de personalidad. A mitad de enero de 2023 vuelve al Hospital de Día y finalmente es dada de alta a finales de marzo.

La impresión diagnóstica al ingreso se resume en ideación autolítica en contexto de clínica ansioso-depresiva sobre un trastorno de conducta alimentaria y rasgos obsesivos de personalidad.

Los días previos al alta, los síntomas de la paciente mejoran, hay menor angustia, aunque refiere elevada somnolencia diurna, ligera mejoría anímica y es capaz de relatar planes concretos de futuro, expresa deseo de continuar estudiando y ha mejorado la clínica y la convivencia familiar. De acuerdo con la paciente y su madre, se procede al alta de Hospital de Día y se le recomienda continuar su seguimiento a nivel ambulatorio en ámbito privado (sin servicio de terapia ocupacional).

Observaciones, información y pensamientos recurrentes de la usuaria durante algunos días la estancia del hospital de día que veo y que comenta ella:

La mayoría de los fines de semana, está encamada, se levanta a veces para estudiar. Ánimo triste, con pensamientos recurrentes de su peso *"lo que más he pensado es en que he cogido peso, no me valen los pantalones de antes, estoy todo el rato mirándome o pesándome"*. No se concentra estudiando. Abandono de hábito de lectura y escritura.

Comenta que, en las cenas familiares, delante de su familia no come mucho, se agobia y después come a escondidas. Tiene un cierto estado de nerviosismo que lo refleja mordiéndose las uñas y los pellejos de los dedos. A medida que avanza su estancia, la usuaria mejora el ánimo, y se refleja en la participación en las actividades de TO del Hospital de Día.

Se recoge en una entrevista la historia ocupacional de la usuaria:

- **Área ocupacional productiva:** a nivel laboral, trabajó durante 3 años entrenando a niños a baloncesto; 1 mes como dependienta en una tienda de ropa, pero dice *"me daban ataques de ansiedad cada vez que*

entraba gente, me dieron la baja, me pareció mal y me despedí". De forma esporádica trabajó en Huesca haciendo reparto a domicilio. Actualmente no trabaja, está estudiando el primer año de la carrera de pedagogía por la UNED y según me dice, le va bastante bien y va aprobando, aunque se agobia.

- **Área ocupacional de ocio y tiempo libre:** tras pasarle varias evaluaciones que posteriormente detallo se llega a la conclusión, con el apoyo del cuestionario de intereses personales, que sus actividades más significativas y que le gustaría realizar en un futuro diariamente son videojuegos, lectura, escritura y juegos de mesa. Mediante la escucha activa y el contacto directo con ella destaco que suele ir en bici a los sitios, es aficionada a escribir, le gustan las manualidades, la lectura, escuchar música y pasar tiempo con niños pequeños, en especial, con su sobrino. Respecto al cuestionario de roles, en un futuro le gustaría tener el rol de estudiante, trabajadora, voluntaria, cuidadora de animales y del hogar, miembro de familia y aficionada al baloncesto.
- **Área ocupacional de autonomía personal:** es independiente para desempeñar todas las AVD y no presenta ninguna dificultad en las actividades de aseo personal, vestido, y movilidad funcional. El ciclo sueño-vigilia se ve gravemente alterado en los periodos en los que sufre mayor malestar o estrés. Además, debido a su TCA, la actividad que se ve claramente afectada es la alimentación. Durante el transcurso de su enfermedad, ha presentado periodos de restricción alimentaria y de atracones.
- **Área ocupacional de relaciones interpersonales:** su red de apoyo más cercana es su familia. La relación con su madre es complicada porque no se siente comprendida por ella. Con su padre parece tener mejor relación. Con su hermana mantiene un contacto bastante frecuente por su sobrino. En las relaciones amorosas, ha tenido dos parejas estables, una con la que convivió durante 4 años y otra que fue muy dañina. Actualmente está soltera. Por último, en cuanto a su círculo de amigos, tiene algunos que conoció durante el ingreso en la planta de agudos del hospital, pero me dice que actualmente no tiene amigos de verdad.

3.2. Pruebas realizadas:

Toda la investigación de campo se ha llevado a cabo a través de entrevistas y observaciones con la usuaria, recogiendo los datos más importantes y mediante cuestionarios/evaluaciones propias de TO. En el anexo 1 quedan explicados cada uno de los cuestionarios.

Para realizar la investigación y los cuestionarios, se tienen en cuenta tres modelos propios de la TO:

- **Modelo de Ocupación Humana, MOHO:** consiste en ofrecer a la persona estrategias necesarias para desarrollar y mantener los roles ocupacionales personal y socialmente significativos; potenciar la creación de espacios ocupacionales donde el usuario pueda experimentar el logro y la competencia personal y favorecer la colaboración con otras personas ya sean usuarios, profesionales o familiares, para alcanzar los objetivos propuestos (12).
- **Modelo canadiense del desempeño ocupacional:** se basa en una perspectiva centrada en el cliente. Pretende dar respuesta a los cambios y desafíos reales de la persona como los cambios en los sistemas sociales y de la salud, en el conocimiento profesional, en la sociedad y en los valores sociales. Da importancia a crear entornos accesibles y que suministren el apoyo necesario para que las personas lleven a cabo un correcto desempeño ocupacional (13).
- **Modelo de atención centrado en la persona:** la dignidad y los derechos de la persona están por encima de todo lo demás. El objetivo es incrementar la calidad de vida respetando el proyecto de vida de cada persona. Su enfoque se basa en la relación terapéutica que se forma entre usuario-terapeuta a través de la escucha activa. Con este modelo, la usuaria se siente valorada ya que se tienen en cuenta sus necesidades, intereses y gustos lo que se traduce en una mayor implicación y satisfacción por su parte, repercutiendo en los resultados de la intervención de forma satisfactoria. Además, es la propia usuaria la responsable de su desempeño ocupacional y sus roles ocupacionales en los distintos entornos (14).

4. DESARROLLO

Las sesiones de TO del Hospital de Día Psiquiátrico se desarrollan en la sala más grande o en el jardín (según la actividad). En cualquier momento de la actividad puede coincidir sesión con psicología, psiquiatría o enfermería y luego volver a la actividad. Para evitar que el resto del tiempo los usuarios estuviesen sólo a cargo de la TO, se estableció un reparto de actividades entre los profesionales, ocupándose en su caso de actividades como (Tabla 1):

- **“Buenos días”**: se realiza todos los días al inicio de la jornada cuando los usuarios llegan. Estos colocan las sillas en forma de círculo y de manera ordenada, uno por uno, explican al resto del grupo lo que han hecho la tarde anterior o el fin de semana en caso de ser lunes. La TO y/o el resto de los usuarios de manera libre dan un feedback a la persona que está hablando. Además, durante esta sesión se puede tratar cualquier otro tema de interés, inquietud o preocupación para el grupo.

Los objetivos son observar el estado del paciente en una primera impresión (irritado, triste, adormilado...); mantener/lograr la organización temporal en el quehacer diario de los pacientes; mantener el vínculo con el contexto social y cultural en el que viven; y estimular la comunicación personal, la relación interpersonal y la comunicación grupal (15).

- **Trabajo corporal**: se hacen actividades para mantener o potenciar la movilidad del cuerpo. Se utilizan tablas de ejercicios de calentamiento, estiramiento o movimientos aeróbicos; dinámicas de juego como el pañuelo, la “Bomba” o circuitos y recorridos; y baile o ejercicios rítmicos. El objetivo es la estimulación motora y cognitiva. Todo esto se relaciona con el desempeño ocupacional de la persona, mediante la actividad física se promueve la salud y el bienestar y se previene la aparición de enfermedades físicas y/o mentales; se consigue la recuperación de capacidades, destrezas y habilidades. Se favorece la participación social y la inclusión en la comunidad (16, 17).
- **Jardinería**: consiste en cuidar y mantener el jardín y el huerto. Los usuarios se ocupan de regar las plantas, cambiar de sitio las macetas

dependiendo de la estación del año, recoger las hojas del suelo, plantar y trasplantar semillas y flores o recolectar la siembra. El contacto con la naturaleza mejora el sentimiento de bienestar y de la salud (16).

- **Estimulación cognitiva:** a cada usuario se le reparte según su nivel una serie de fichas con ejercicios para trabajar la memoria, el cálculo, el lenguaje, la concentración, la atención, el razonamiento, la resolución de problemas o la comprensión lectora. Estos ejercicios aumentan la plasticidad cerebral y las funciones cognitivas que permiten reflexionar hacia un cambio mejor (17).
- **Arteterapia:** se realiza después de comer y los usuarios hacen actividades de introspección y expresión emocional a través de talleres manuales como arcilla, realizar un árbol y poner las debilidades y fortalezas de uno mismo o la elaboración de una historia a partir de un simple garabato. Genera efectos positivos que favorecen el bienestar psicológico de las personas y promueve la autoexpresión, la autoestima y un paso a aquellas emociones reprimidas (18).
- **Autonomía personal:** se pasan escalas de autoevaluación como la de roles, intereses o pie de vida para comentar el conocimiento de uno mismo. Una vez pasadas cada uno la comenta en voz alta (si quieren) y la terapeuta dirige comentarios hacia las respuestas. También se realizan sesiones para trabajar áreas como la autonomía, el autocuidado, la alimentación o el cuidado del hogar.
- **Planificación del fin de semana:** los viernes se proponen actividades de ocio que puedan realizar en Zaragoza durante ese mismo viernes por la tarde o el fin de semana a través de aplicaciones como "*Click and Plan*" y "*Click Zaragoza*". Luego, cada usuario se propone un pequeño reto personal (dar la vuelta a la manzana de su casa, comprar el pan, no recoger toda la casa, etc.), que deberán cumplir y el lunes hablar de ello.
- **Ocio y deporte:** es una sesión libre donde cada usuario según sus gustos elige una actividad de ocio o deporte que le apetezca realizar como juegos de mesa, baloncesto, voleibol, hacer pulseras... con el único requisito de que la actividad debe hacerse en grupo, nunca individual. Su realización es importante para una reinserción laboral adecuada, y para mantener el nivel de funcionamiento y la calidad de

vida de los usuarios. Se enriquecen las relaciones sociales e interpersonales, se favorece la expresión corporal y el empleo creativo y activo del tiempo libre ya que muchos no saben qué hacer (19).

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:30					
9:45-10:00					
10:00-10:45	Buenos días	Buenos días	Buenos días	Buenos días	Buenos días
10:45-11:00					
11:00-12:00	Estimulación cognitiva		Autonomía personal		
12:00-12:15					
12:15-13:00	Trabajo corporal	Trabajo corporal		Jardinería o trabajo corporal	Planificación fin de semana
13:00-13:30	Comida	Comida	Comida	Comida	Comida
13:50-14:30		Arteterapia			Deporte y ocio

Tabla 1. Organización de las actividades de TO en el Hospital de Día

Por otro lado, y dado que la usuaria ha estado ingresada en la UCE, además de hablar con ella sobre lo que se hace en TO, me pongo en contacto con la propia terapeuta ocupacional para que me explique el trabajo que realizan.

En la UCE, los usuarios están ingresados las 24 horas y tienen la opción de ir o no a la sala de TO, no es obligatorio, pero si recomendable. Allí realizan actividades mayoritariamente grupales de 50min-1 hora semanales. La terapeuta ocupacional según el número de personas que asisten a las actividades, realiza unas sesiones u otras. Algunas de las actividades son: (Tabla 2)

- **“Buenos días”**: se realizan a primera hora de la mañana y hablan sobre qué tal el día de ayer o el fin de semana.
- **Actividades artísticas, expresivas y creativas**: manualidades y taller de creatividad.
- **Trabajo corporal**: reeducación postural, psicomotricidad, musicoterapia, relajación... realizar estas actividades tiene efectos

positivos en la usuaria ya que se disminuyen los rasgos patológicos de sus trastornos y el hecho de supervisar y controlar el ejercicio, hace que sienta menos ansiedad (20).

- **Taller de evaluación de la semana y planificación del fin de semana:** cada usuario se plantea un pequeño objetivo de cara al fin de semana y a la vuelta, tiene que explicar si lo ha cumplido o no, y por qué.
- **Actividades físicas y deportivas:** hacen un pequeño calentamiento y salen a la terraza. Los usuarios suelen proponer la actividad física y deportiva que quieran realizar.
- **Exploración de intereses ocupacionales y ocio,** fomentando la remotivación ocupacional.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
10:40-11:40	Buenos días	Buenos días	Buenos días	Buenos días	Buenos días
12:00-13:00	Sesión grupal		Sesión grupal		Sesión grupal
14:00-15:00	Sesión grupal	Sesión grupal	Sesión grupal	Sesión grupal	Sesión grupal

Tabla 2: Organización de actividades de TO en la UCE Psiquiatría

5. RESULTADOS

Antes de la intervención de TO, la usuaria ha obtenido los siguientes resultados en cada una de las evaluaciones:

- **Pie de vida: Anexo 2.**

La usuaria puntúa todos los ítems muy bajos (entre el 1 y el 3) salvo la capacidad de análisis y solución de problemas que lo puntúa con un 4 (siendo baja, aun así). La diferencia de puntuación entre como se ve tras la descompensación y cómo le gustaría estar, es muy similar, aunque en los ítems de hogar, desarrollo profesional, salud, dinero, crecimiento personal, amigos, auto-motivación y familia, vemos perfectamente que quiere lograr una mejoría.

- **Cuestionario de intereses personales: Anexo 3.**

La usuaria en el último año ha perdido el interés en algunas actividades que hace años eran placenteras para ella, como la escritura, viajar, ir con los amigos, el fútbol, ir de camping, hacer gimnasia, etc. Hay muchas de las actividades o tareas que le gustaría realizar en un futuro ya que según me cuenta, tal y como se encuentra, ahora “no se ve con ganas”. Me recalca que cuando esté mejor, lo primero que haga será retomar esas actividades que a ella le hacen sentirse bien consigo misma.

- **Cuestionario de roles: Anexo 4.**

Actualmente, la usuaria realiza el rol de estudiante y de cuidadora de animales. Quiere seguir ejerciendo el primer rol para seguir formándose en sus estudios y poder llegar a trabajar de ello en un futuro. Me cuenta que el rol de voluntaria lo ejerció en un pasado y que su experiencia fue agradable y satisfactoria y por eso quiere retomarlos. Le gustaría volver a ser aficionada del baloncesto. El rol de amiga lo desempeñó en un pasado, pero a día de hoy, no quiere ya que se encuentra mal consigo misma, pero lo marca como muy valorado.

- **OSA: Anexo 5.**

Recalco los cuatro aspectos de sí misma que quiere cambiar. Para ella es un problema llevar a cabo actividades físicas, pero lo considera muy importante y al hablar con ella me dice que quiere ser menos sedentaria y empezar una rutina de hábitos saludables. También tiene problemas a la hora de expresarse y llevarse bien con los demás, quiere llegar a controlar la ansiedad para poder estar con gente alrededor y sentirse a gusto. Es incapaz de relajarse y disfrutar de los momentos que a ella le gustan por su estado de alerta continuo, algo en lo que también quiere mejorar. Por último, quiere llegar a tener una rutina de vida satisfactoria.

- **ACIS: Anexo 6.**

En un primer contacto con ella está más asertiva, no se interesa mucho por las actividades, pero sí que colabora de manera tímida en ellas relacionándose con sus compañeros y expresando sus opiniones.

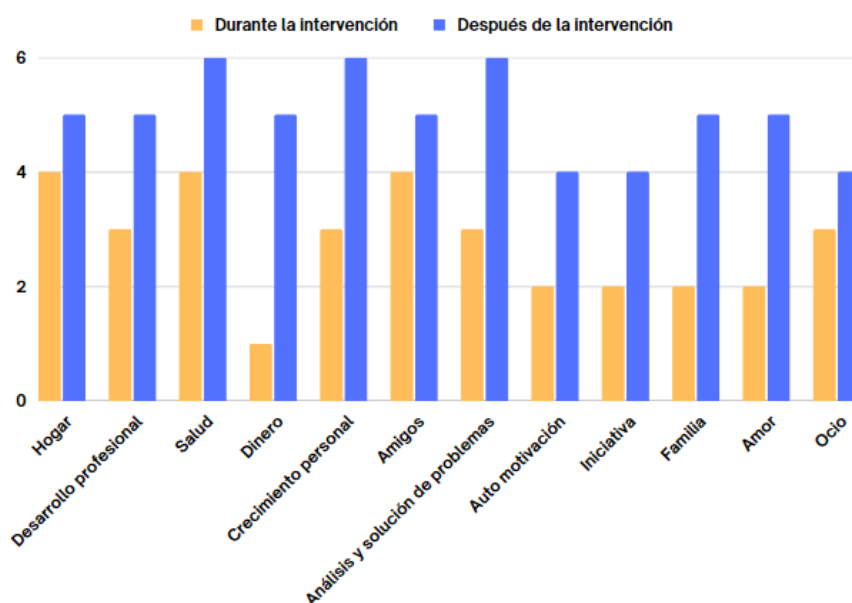
- **Encuestas de satisfacción: Anexo 7.**

Destacando lo más importante de esta encuesta, llego a la conclusión de que se necesitan al menos dos terapeutas ocupacionales tanto en la UCE como en el Hospital de Día psiquiátrico ya que hay muchos usuarios y una sola terapeuta ocupacional no puede cubrir todas las necesidades de estos. También es importante el dato de que su familia no ha recibido ninguna sesión con la terapeuta ocupacional ni en UCE ni en el Hospital de Día, siendo de vital importancia tratar con la familia. Antes de su ingreso, la usuaria no había tenido contacto en ninguna ocasión con TO, siendo la UCE su primer contacto. En general, la usuaria refleja que *"Gracias a todas las terapeutas ocupacionales con las que he tratado. Me han ayudado mucho en momentos muy complicados y para mi han sido pieza clave"*.

Después de la intervención con la usuaria, al hacer un seguimiento, se volvieron a realizar las evaluaciones y/o cuestionarios:

En el de intereses y de roles no hubo cambios.

En el pie de vida (**anexo 8**; ver siguiente gráfico) destaco que el ocio sigue siendo insuficiente, pero me indica que poco a poco quiere establecer una rutina en la que se incluya la participación social, el deporte y sus hábitos:



En la OSA (**anexo 9**), la usuaria consigue concentrarse más en sus tareas lo que considera muy importante y entrar menos en conflictos sobre todo con su hermana y establecer rutina con sus estudios.

En el ACIS (**anexo 10**) destaco que sigue expresándose dubitativamente, pero en el resto de los ítems como interesarse por la actividad, colaborar, centrarse en las relaciones, involucrarse en la información de los demás, establecer un contacto físico, etc., la usuaria consigue ser bastante competente.

6. CONCLUSIÓN

En conclusión, en cada recurso se trabaja la TO de manera distinta.

La UCE tiene la fortaleza de que los usuarios acuden a las sesiones y se quedan toda la hora, pero la debilidad de que algunos de ellos no van por su estado psicopatológico. La fortaleza del Hospital de Día Psiquiátrico es que por las tardes los usuarios pueden seguir con su rutina y hábitos básicos, pero la debilidad de que hace falta otra profesional para cubrir esas sesiones tan importantes a trabajar con los usuarios. En general la percepción de la usuaria sobre la TO es que es una gran profesión que le ha salvado la vida.

Como futura terapeuta ocupacional realizaría un plan de tratamiento sobre la usuaria de la siguiente manera: seguimiento fuera del Hospital de Día al principio una vez al mes, pasando diversas escalas y/o evaluaciones de TO para registrar cambios. Revisaría su planificación de rutinas diarias manteniendo hábitos de vida saludables; y a medida que fuese mejorando, realizar esas sesiones cada 3-4 meses hasta que viese que la usuaria se ha adaptado de nuevo a su vida.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Vargas BMJ. Trastornos de la conducta alimentaria. Rev Med Cos Cen. 2013;70(607):475-482.
2. Carolina LG, Janet T. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2011;22(1):85-97. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70396-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70396-0)
3. Basurte Villamor I, Sevilla Vicente MB, Holguera Ortiz S, Ferre Navarrete F. Trastornos de la conducta alimentaria. Medicine 2011;10(86):5810-6.
4. Reche C, Gómez M. Dependencia al Ejercicio Físico y Trastornos de la Conducta Alimentaria. Apunt Psicol [Internet]. 2014 Apr. 2 [cited 2023 Jun 19];32(1):25-32. Available from: <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/483>
5. Behar A Rosa. Funcionamiento psicosocial en los trastornos de la conducta alimentaria: Ansiedad social, alexitimia y falta de asertividad. Rev. Mex. de trastor. aliment [revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 2023 Ene 19]; 1(2). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232010000200001&lng=es
6. Ortuño Sanchez F. Lecciones de Psiquiatría. España: Ed Panamericana. 2009. 644 p.
7. Trilleros Tinoco MA, Sánchez Quijano EF. Caso clínico de un adulto con trastorno de personalidad obsesivo-compulsiva según clasificación del DSM-V. Diversitas. 2021;17(2):1-11.
8. Cruzat M Claudia, Aspillaga H Carolina, Behar A Rosa, Espejo L M. Catalina, Gana H Constanza. Facilitadores de la alianza terapéutica en la anorexia nerviosa: Una mirada desde la diada terapeuta-paciente. Rev. Chil. neuro-psiquiatr. [Internet]. 2013 Sep [citado 2023 Feb 05]; 51(3): 175-183. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000300003>
9. Plan de Salud Mental de Aragón 2017-2021. Gobierno de Aragón. Disponible en:

https://www.aragon.es/documents/20127/674325/PlanSaludMental_Aragon_2017_2021.pdf/7efb948f-3e16-9d8e-a545-ed319043054b

10. De las Heras C. Manuales del Curso Postgrado de Especialización "Terapia Ocupacional: aplicación del Modelo de Ocupación Humana de Gary Kielhofner. Zaragoza: Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza; 2001
11. Oakley F, Kielhofner G, Barris R, Reichler R. The Role Checklist: development and empirical assessment of reliability. *Occup Ther J Research*. 1986. 6: 157-170
12. Kielhofner G. Terapia ocupacional. Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación. 2004. 644 p
13. Simó Algado S, Urbanowski R. El modelo canadiense del desempeño ocupacional I. *TOG Rev Ter Ocup la APGTO*. 2006;1-27.
14. Aragonés Fernández VJ, Martínez Sánchez MC. Roles a través de la ocupación, justificación bajo el modelo de atención centrada en la persona. *TOG (A Coruña)* [revista en Internet]. 2017 [consultado 12 enero 2023]; 14(25): 276-80. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num25/pdfs/colab.pdf>
15. De león Santana, J.: "Grupo de Buenos Días. Programa de Terapia Ocupacional". Comunidad Terapéutica. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Servicio Andaluz de Salud
16. Moruno Miralles, P; Talavera Valverde MÁ. Terapia ocupacional en salud mental. Elsevier E. 2011. p. 509.
17. Eberhard A, Torrico P. Terapia Ocupacional en Salud Mental de corta estadía en clínica de atención privada. *Occupational therapy in short term mental health care in a private clinic*. *Rev Chil Ter Ocup* [Internet]. 2013;13(2):45-55. Disponible en: <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/30214/31988>
18. Dumas M, Aranguren M. Beneficios del arteterapia sobre la salud mental. V Congreso Internacional Investigación y Práctica

Profesional en Psicología. Fac Psicol - Univ Buenos Aires, Buenos Aires. 2013;42-5.

19. Gorbeña S. Ocio y salud mental. Instituto de Estudios de Ocio [Internet]. 2000. 37-47 p. Disponible en: http://www.deusto-publicaciones.es/ud/openaccess/ocio/pdfs_ocio/ocio14.pdf
20. Herreros* V-E, Lorente A. Arteterapia, psicomotricidad, relajación y masaje corporal, como tratamiento complementario en trastornos de la conducta alimentaria: Artetherapy, psychomotricity, relaxation and body massage, as complementary treatment in eating disorders. TOG (A Coruña) [Internet]. 30 de noviembre de 2020 [citado 22 de abril de 2023];17(2):249-53. Disponible en: <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/98>

8. ANEXOS

Anexo 1.

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN	INFORMACIÓN CUESTIONARIO
<p><i>Pie de vida, (Mc. Dowel, 1976).</i></p>	<p>Es una autoevaluación que nos permite tener información sobre diferentes aspectos de la vida diaria de la persona y hacernos una idea de su estado de ánimo, su ámbito social, familiar o económico, y actuar dependiendo de cómo puntúe cada categoría. Evalúa el equilibrio ocupacional, los hábitos y la organización de la rutina diaria de la persona.</p> <p>Consta de una rueda dividida en 10 secciones que corresponden a las categorías de hogar, desarrollo profesional, salud, dinero, crecimiento personal, amigos, análisis y solución de problemas, automotivación, iniciativa, familia, amor y ocio; la usuaria debe colorear las casillas valorando del 1 al 10 cada categoría antes y después de su último brote de su enfermedad mental. (10)</p>
<p><i>Cuestionario de intereses personales (Matsutsuyu, 1967).</i></p>	<p>Es una autoevaluación mediante la cual obtenemos información sobre la usuaria respecto a su desorientación a la hora de identificar sus gustos y nos informa sobre sus intereses. Evalúa las actividades significativas, la capacidad para diferenciar intereses personales, y proporciona información sobre las experiencias pasadas, los recursos y las limitaciones actuales respecto a su desempeño.</p> <p>La persona tiene que valorar su nivel de interés en una serie de actividades de ocio en los últimos 10 años y en el último año; indicar si participa actualmente en esa actividad o no; y si le gustaría realizarla en un futuro o no. Después, es útil pedir a la persona que una vez completada la evaluación, identifique las 4 o 5 actividades más relevantes para ella y sus motivos. (11)</p>

<p><i>Cuestionario de roles (Oakley, Kielhofner y Barris, 1985).</i></p>	<p>Es una autoevaluación que nos permite obtener información sobre los roles que la usuaria hace y cumple, mostrando su participación en el pasado, presente y futuro; y cuánto valora cada rol. A través de este cuestionario, la usuaria se plantea sus futuras participaciones en los roles que actualmente no realiza; y pone en evidencia la pérdida de muchos de estos roles ocupacionales, la falta de participación en los roles que no son valorados, la dificultad para entender la importancia de los roles, y los deseos de roles futuros.</p> <p>Son 10 roles (estudiante, trabajador, voluntario, cuidador, cuidador del hogar, amigo, miembro de la familia, participante religioso, aficionado y participante en organizaciones) los cuales están definidos brevemente y luego hay otra casilla en la que pueden poner cualquier otro rol que no figure en el listado y si lo ha realizado en el pasado, lo realiza ahora, o se plantea realizarlo. (12)</p>
<p><i>Autoevaluación ocupacional (OSA) (Baron, Kielhogner, Iyenger, Goldhammer y Wolenski, 2002).</i></p>	<p>Es un cuestionario de autoevaluación que nos proporciona información sobre la apreciación de la usuaria de su propia competencia ocupacional y del impacto que lleva su medio ambiente; muestra el cambio autoevaluado en la persona. Permite indicar los valores personales, implantar prioridades para el cambio y que la persona sienta que tiene realiza un rol a la hora de establecer los objetivos y estrategias de la terapia.</p> <p>Consta de tres pasos, en el primero tiene que marcar con un círculo si esa afirmación sobre el funcionamiento ocupacional le causa problemas o no; en el segundo paso marcan si es muy importante para la persona realizar esa afirmación o poco importante; y, por último, la persona tiene que elegir que cuatro afirmaciones le gustaría cambiar y cualquier comentario sobre su estado. (12)</p>

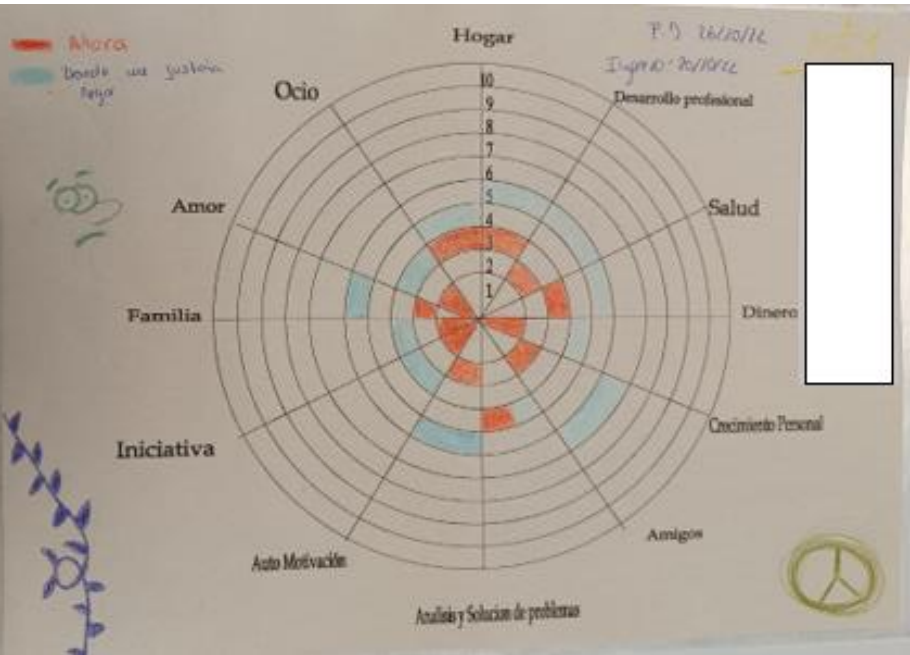
ACIS (Forysth, k., Salamy, M., Simon, Kielhofner, G, 1998).

Es una herramienta de observación que sirve para medir el desempeño de la usuaria de manera ocupacional dentro de un grupo social. Nos permite determinar y reunir información sobre las capacidades y debilidades de la persona a la hora de interaccionar y comunicarse con otros en las ocupaciones cotidianas. Se hacen observaciones en el contexto real de la persona o que se asemeje pudiendo pasarlo incluso en grupo observando a la persona que queremos evaluar, en este caso, la usuaria. Es útil para entender por qué una persona tiene dificultades en algunas habilidades de comunicación e interacción social.

Consiste en una única escala de 20 ítems de habilidades divididas en 3 dominios de comunicación/interacción como son dominio físico, intercambio de información y relaciones. Cada dominio se compone de varias habilidades que se puntúan de 1 a 4 siendo déficit o competente respectivamente y que van enfocadas al impacto de esas habilidades en la progresión de la interacción social, de la forma ocupacional, y del impacto sobre otras personas con las que interactúa. (13)

Anexo 2.

Se muestra de color rojo cómo estaba la usuaria nada más llegar al Hospital de Día Psiquiátrico y de color azul cómo está ahora o le gustaría estar.



Anexo 3.

Los intereses más importantes para la usuaria están numerados del 1 al 4.

CUESTIONARIO DE INTERESES PERSONALES

ACTIVIDADES

¿Cuál ha sido tu nivel de interés?

¿Participas actualmente en esta actividad?

¿Te gustaría realizar esta actividad en el futuro?

En los últimos diez años

En el último año

Mucho interés

Algo interés

Poco o nada interés

Mucho interés

Algo interés

Poco o nada interés

Sí

No

Sí

No

Jardinería

Labores, costura

Juegos de cartas

Idiomas

Actividades religiosas

Escuchar la radio

Mecánica

Escritura

Bailar

Golf

Fútbol (clásico, recreo)

Música moderna

Puzzles

Actividades veraniegas

Mascotas

Cine

Música clásica

Poesía

Natación

Bolos

Visitar amigos

Internet

Ajedrez/Damas

Barbacoas

Lectura

Viajar

Fiestas

Dibujo

Limpieza Del hogar

Pokcast

3

2

ACTIVIDADES	¿Cuál ha sido tu nivel de interés?						¿Participas actualmente en esta actividad?		¿Te gustaría realizar esta actividad en el futuro?	
	En los últimos diez años			En el último año			Sí	No	Sí	No
	Mucho Interés	Algo Interés	Poco o nada Interés	Mucho Interés	Algo Interés	Poco o nada Interés				
Construcción de maquetas										
Televisión										
Conciertos										
Arcilla										
Camping										
Cuidado de plantas										
Política										
Juegos de mesa										
Cantar										
Excursiones/ senderismo										
Moda										
Manualidades										
Peluquería										
Ciclismo										
Asistir a eventos deportivos										
Observación de aves										
Videojuegos										
Teatro										
Bricolaje										
Gimnasia										
Caza										
Trabajos con madera /carpintería										
Equitación										
Conducir										
Actividades con niños										
Tenis										
Cocinar										
Baloncesto										
Historia										
Coleccionismo										
Pescar										
Ciencias										
Artesanía del cuero										
Ir de compras										
Fotografía										
Pintura										
Otras:										

Weglar Música

Anexo 4.

CUESTIONARIO DE ROLES			
Parte I			
Tras cada rol o papel indique, señalando la columna apropiada, si Ud. desempeñó el papel en el pasado, si lo desempeña actualmente y si planea desempeñarlo en el futuro. Ud. puede marcar más de una columna en cada papel. Por ejemplo, si Ud. fue voluntario en el pasado, no es voluntario en este momento pero planea serlo en el futuro, deberá marcar las columnas del pasado y del futuro.			
Roles o papeles	Pasado	Presente	Futuro
Estudiante Acudir a la escuela /universidad /etc. y realizar las tareas encomendadas			
Trabajador Empleado a tiempo parcial o completo			
Voluntario Dar servicios en un hospital, escuela u organismo determinado			
Cuidador <i>Ami</i> Responsabilizarse del cuidado de alguien. <i>Solista</i>			
Cuidador del hogar Responsabilizarse del mantenimiento de la casa			
Amigo Compartir experiencias con uno o varios amigos.			
Miembro de la familia Emplear el tiempo o hacer algo con un miembro de la familia.			
Participante religioso Participar en grupos o actividades relacionadas con la religión			
Aficionado <i>Blanco</i> Participar con frecuencia en una afición, como pintar, jugar al fútbol,...			
Participante en organizaciones Participar con cierta frecuencia en organizaciones diversas			
Otros Cualquier otro que no figure en este listado <i>Lectura, música</i>			

Parte II			
A continuación se recogen los mismos papeles que en la hoja anterior. Junto a cada uno de ellos, señale la columna que mejor indica cómo valora Ud. o cómo es de importante para Ud. cada uno de los papeles. Conteste todos los papeles aunque nunca los haya desempeñado o no planea hacerlo.			
Roles o papeles	Apenas valorado	Bastante valorado	Muy valorado
Estudiante Acudir a la escuela /universidad /etc y realizar las tareas encomendadas			
Trabajador Empleado a tiempo parcial o completo			
Voluntario Dar servicios en un hospital, escuela u organismo determinado			
Cuidador Responsabilizarse del cuidado de alguien.			
Cuidador del hogar Responsabilizarse del mantenimiento de la casa			
Amigo Compartir experiencias con uno o varios amigos.			
Miembro de la familia Emplear el tiempo o hacer algo con un miembro de la familia.			
Participante religioso Participar en grupos o actividades relacionadas con la religión			
Aficionado Participar con frecuencia en una afición, como pintar, jugar al fútbol,...			
Participante en organizaciones Participar con cierta frecuencia en organizaciones diversas			
Otros Cualquier otro que no figure en este listado			

Anexo 5.

Del 1 al 4 se enumeran las tareas o actividades que la usuaria quiere cambiar para realizarlas mejor en un futuro.

AUTOEVALUACION OCUPACIONAL (Occupational self Assessment) - OSA

PASO 1: señalar con un círculo

PASO 2: señalar con un círculo

PASO 3: elija cuatro aspectos acerca de sí mismo que le gustaría cambiar, numerándolos del 1 al 4 (1, más importante, 4 menos)

	Me causa problemas	Yo hago esto en forma aceptable	Yo hago esto bien	Esto es poco importante para mí	Esto es importante para mí	Esto es muy importante para mí	Me gustaría cambiar...	Comentarios o ideas acerca de cualquier estado
Concentrarme en mis tareas	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante		
Hacer físicamente lo que necesito hacer	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante		Ser menos sedentaria
Cuidar el lugar donde vivo	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante		
Cuidarme a mí mismo	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante		
Cuidar de otros de quienes soy responsable	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante		
Llegar adonde necesito ir	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante		
Manejar mis finanzas	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante		
Manejar mis necesidades básicas (alimentación, medicina,...)	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante		
Expresarme con otros	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante		Controlar la ansiedad por poder estar con gente y no sentir ansiedad
Llevarme bien con otros	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante		
Identificar y resolver problemas	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante		
Relajarme y disfrutar	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante		Me estado de alerta con todo

	Me causa problemas	Yo hago esto en forma aceptable	Yo hago esto bien	Esto es poco importante para mí	Esto es importante para mí	Esto es muy importante para mí	Me gustaría cambiar...	Comentarios o ideas acerca de cualquier estado
Completar lo que necesito hacer	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante		
Tener una rutina satisfactoria	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante		Constancia
Manejar mis responsabilidades	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante		
Estar involucrado como estudiante, trabajador, voluntario y/o miembro de familia	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante		
Hacer las actividades que me gustan	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante		
Trabajar con respecto a mis objetivos personales	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante		
Llevar a cabo lo que yo planifico hacer	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante		
Usar mis habilidades en forma efectiva	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante		
El lugar para vivir y cuidarme a mí mismo	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante		
Un lugar donde yo pueda ser productivo (estudiar, trabajar, voluntario)	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante		
Las cosas básicas que necesito para vivir y cuidarme a mí mismo	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante		
Las cosas que necesito para ser productivo	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante		
Personas que me apoyen y me alienten	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante		
Personas que hagan cosas conmigo	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante		
Lugares donde yo pueda ir y disfrutar	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante		

Anexo 6.

EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN/INTERACCIÓN:

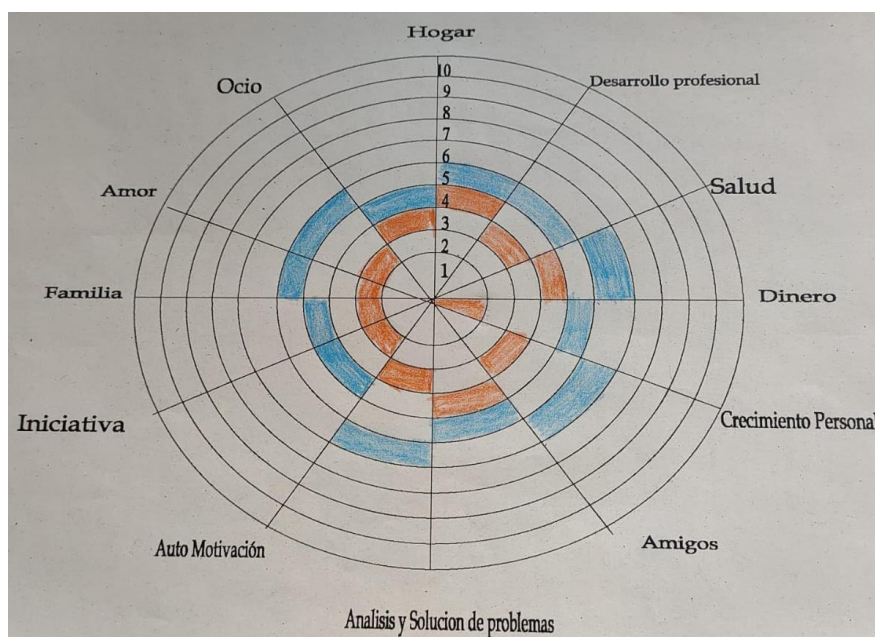
Dominio físico	4	3	2	1
Se contacta	X			
Contempla		X		
Gesticula		X		
Maniobra	X			
Se orienta	X			
Se posiciona		X		
Intercambio de información				
Articula		X		
Es asertivo			X	
Pregunta			X	
Se involucra		X		
Expresa		X		
Modula		X		
Comparte		X		
Habla		X		
Sostiene		X		
Relaciones				
Colabora		X		
Cumple		X		
Se centra		X		
Se relaciona		X		
Respeto	X			
Clave: 4 = Competente; 3 = Dudoso; 2 = Ineficaz; 1 = Déficit				

Anexo 7.

Plantilla encuesta de satisfacción: [link](#)

Encuesta de satisfacción UCE y Hospital de Día Psiquiátrico: [link](#)

Anexo 8.



Anexo 9.

AUTOEVALUACION OCUPACIONAL (Occupational self Assessment)							
OSA							
	PASO 1: señalar con un círculo			PASO 2: señalar con un círculo			PASO 3: elija cuatro aspectos acerca de sí mismo que le gustaría cambiar, numerándolos del 1 al 4 (1, más importante, 4 menos)
	Me causa problemas	Yo hago esto en forma aceptable	Yo hago esto bien	Esto es poco importante para mí	Esto es importante para mí	Esto es muy importante para mí	Me gustaría cambiar...
Concentrarme en mis tareas	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante	Estoy haciendo todo lo posible
Hacer físicamente lo que necesito hacer	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante	grado
Cuidar el lugar donde vivo	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante	
Cuidarme a mí mismo	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante	
Cuidar de otros de quienes soy responsable	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante	
Llegar adonde necesito ir	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante	un poco más activo
Manejar mis finanzas	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante	menos actividades
Manejar mis necesidades básicas (alimentación, medicina,...)	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante	menos conflictos
Expresarme con otros	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante	
Llevarme bien con otros	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante	" "
Identificar y resolver problemas	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante	
Relajarme y disfrutar	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante	

AUTOEVALUACION OCUPACIONAL (Occupational self Assessment)							
OSA							
	PASO 1: señalar con un círculo			PASO 2: señalar con un círculo			PASO 3: elija cuatro aspectos acerca de sí mismo que le gustaría cambiar, numerándolos del 1 al 4 (1, más importante, 4 menos)
	Me causa problemas	Yo hago esto en forma aceptable	Yo hago esto bien	Esto es poco importante para mí	Esto es importante para mí	Esto es muy importante para mí	Me gustaría cambiar...
Concentrarme en mis tareas	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante	Estoy haciendo todo lo posible
Hacer físicamente lo que necesito hacer	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante	grado
Cuidar el lugar donde vivo	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante	
Cuidarme a mí mismo	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante	
Cuidar de otros de quienes soy responsable	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante	
Llegar adonde necesito ir	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante	un poco más activo
Manejar mis finanzas	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante	menos actividades
Manejar mis necesidades básicas (alimentación, medicina,...)	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante	menos conflictos
Expresarme con otros	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante	
Llevarme bien con otros	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante	" "
Identificar y resolver problemas	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante	
Relajarme y disfrutar	Problema	Aceptable	Bien	Poco importante	Importante	Muy importante	

Anexo 10.

EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN/INTERACCIÓN:

Dominio físico	4	3	2	1
Se contacta	X			
Contempla	X			
Gesticula	X			
Maniobra	X			
Se orienta	X			
Se posiciona	X			
Intercambio de información				
Articula	X			
Es asertivo	X			
Pregunta	X			
Se involucra	X			
Expresa		X		
Modula	X			
Comparte	X			
Habla	X			
Sostiene	X			
Relaciones				
Colabora	X			
Cumple	X			
Se centra	X			
Se relaciona	X			
Respeto	X			
Clave: 4 = Competente; 3 = Dudoso; 2 = Ineficaz; 1 = Déficit				