



**Universidad
Zaragoza**

Trabajo Fin de Grado

Título del trabajo:

**Restablecimiento de la motivación por la
ocupación. Intervención en salud mental desde el
Modelo de Ocupación Humana: Un caso clínico**

Autor/es

Patricia Sanz Valer

Director/es

Paco León Puy

Facultad de Ciencias de la Salud
2012

1. INTRODUCCIÓN

El Modelo de Ocupación Humana (a partir de ahora MOHO) es un modelo conceptual de la práctica de la terapia ocupacional (a partir de ahora TO) que, como tal, ha desarrollado una teoría sobre los fenómenos relacionados con la profesión, unas estrategias, herramientas y técnicas relacionadas para ser utilizadas en la terapia y una línea de investigación básica y aplicada que evalúa y redefine los dos aspectos anteriores. (1) (2)

El MOHO pretende evaluar y comprender, fundamentalmente, tres fenómenos (2) (3):

- cómo las personas son motivadas hacia la ocupación de elegir y realizar las cosas que llenan sus vidas y deciden hacerlas
- el patrón recurrente del hacer que da forma a la vida cotidiana: cómo las personas organizan su tiempo, de qué modo realizan sus actividades diarias, por qué actuamos de maneras similares cuando ocupamos la misma posición social, etc...
- la gama de capacidades que utilizamos los seres humanos para el desempeño ocupacional, principalmente para participar en acciones físicas, congoscitivas y sociales.

Por tanto, aporta información de cómo la ocupación es motivada, adopta patrones y es realizada. Desde esta perspectiva, conceptualiza a los seres humanos como formados por tres componentes interrelacionados: volición, habituación y capacidad de desempeño que coinciden respectivamente con los tres fenómenos descritos.

Además, reconoce el papel y la influencia del medio ambiente sobre la ocupación, contribuyendo a discapacitar o habilitar a una persona que tiene un deterioro.

A partir de este modelo conceptual, pretendemos articular un caso clínico de salud mental utilizando tanto las herramientas técnicas como el razonamiento

teórico de dicho modelo siguiendo las etapas de intervención del Marco de Trabajo (4).

2. OBJETIVOS

- ◆ Analizar un caso clínico, a partir de la información obtenida en la evaluación ocupacional mediante la implementación de los instrumentos estandarizados y específicos del MOHO.
- ◆ Exponer los resultados obtenidos organizados en base a los constructos teóricos principales del MOHO.
- ◆ Realizar una propuesta de intervención desde dicho modelo, detallando los objetivos y la metodología.
- ◆ Reflexionar sobre la aplicación del MOHO en salud mental

3. METODOLOGÍA

1. Realización de una evaluación ocupacional completa aplicando entrevistas y evaluaciones observacionales del MOHO (2) (3) (5). Los instrumentos de evaluación utilizados fueron los siguientes:

- Entrevista Histórica del Funcionamiento Ocupacional (OPHI II) (6)
- Cuestionario Volicional (VQ) (7)
- Evaluación de Habilidades de Comunicación e Interacción (ACIS) (8) (9)
- Evaluación de Habilidades Motoras y de Procesamiento (AMPS) (10) (11)
- Observación en actividades prácticas y Entrevista a familiares (madre).

2. Desarrollo de un informe ocupacional incluyendo: antecedentes familiares, historia ocupacional y evaluación funcional, estructurando esta última en base a los constructos principales del MOHO.

3. Diseño de un plan de intervención organizado en base a objetivos y metodología de intervención.

4. DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO:

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Joan nació y vive en un pueblo de la provincia de Lérida. Su familia está compuesta por sus padres y dos hermanos más pequeños, uno de doce años, con el que comparte varios intereses, y otro de cuatro años. Sus padres están separados y Joan vive con su madre y sus hermanos. Joan viajó a Lérida con su madre y su hermano menor a principio del mes de Mayo para un control médico y la doctora le derivó a Hospital de Día con los objetivos de estabilización clínica y recuperación de áreas funcionales, especialmente las áreas social y académica.

HISTORIA OCUPACIONAL:

Joan recuerda su infancia como una época feliz. Tiene muy buenos recuerdos de cuando tenía 10-12 años ya que tenía un buen rendimiento escolar y en el barrio tenía muchos amigos con los que organizaba espectáculos, shows, etc. Se describe como un niño con mucha imaginación y gracias a esto se sentía eficaz, en control y satisfecho, ya que sus iguales se acercaban a él y se sentía valorado por ellos, sin embargo siempre esperaba a que los otros se acercaran a él.

En el año 2003, Joan se traslada con su familia a otra casa en un barrio distinto por lo que tiene que cambiar también de colegio. Allí no encuentra nuevas amistades, aunque consigue organizarse y realizar actividades más solitarias y de su interés, lo cual le hace sentirse satisfecho y feliz. En el nuevo colegio no consigue adaptarse completamente, refiere que los compañeros le molestaban por ser más tímido y por hacer las cosas de distinta manera al resto. Durante este periodo se vuelve más tímido y se siente menos motivado a acercarse e iniciar conversaciones o juegos con otros niños, incluso recuerda que en numerosas ocasiones no salía de la casa por miedo a encontrarse con compañeros y no saber cómo actuar. Todo esto le impacta en su rendimiento en el colegio y Joan se vuelve cada vez más solitario.

Poco después la madre comienza a estudiar fuera de casa, Joan comienza a tener más problemas de concentración y no realiza sus tareas escolares, por lo que la madre comienza a sobreprotegerle haciendo las tareas por él. A pesar del apoyo de la madre, Joan no consigue cumplir con las demandas escolares sintiéndose muy frustrado e incompetente. La familia decide cambiar de colegio a Sergio porque no encuentran otra manera de solucionar sus problemas académicos y sociales.

En el nuevo colegio la situación de Joan no mejora, la familia cada vez le encuentra más solitario y distante, comienza a tener ideas extrañas e incluso llega a tener alucinaciones visuales por lo que el equipo del colegio les recomienda a los padres que lleven a Joan a consultar a un médico psiquiatra. Es diagnosticado de trastorno obsesivo compulsivo y comienza a tomar fármacos, pero la familia no observa un avance notable y le encuentran demasiado somnoliento, así que el padre decide que no siga tomando medicamentos. Este periodo sin medicación, que fue aproximadamente de dos años, empeoró la situación de Joan sufriendo una recaída, teniendo que abandonar el colegio y permaneciendo en el hogar durante un tiempo.

Poco después, Joan decide retomar sus estudios debido a su compromiso y responsabilidad por mejorar y aprender, sin embargo, su rendimiento no mejora. La familia decide viajar a Lérida para consultar a un psiquiatra recomendado por unos conocidos, Joan es medicado de nuevo pudiendo retomar de nuevo sus estudios. La familia pasa por una situación con problemas económicos y tiene que dejar de tomar los medicamentos empeorando de nuevo y comenzando a tener numerosas ideas extrañas y obsesiones. La familia viaja de nuevo a Lérida en busca de soluciones y, asiste al Hospital de Día Infanto Juvenil durante aproximadamente dos meses de los cuales conserva muy gratos recuerdos. Poco después fue sometido a una Capsulotomía Anterior Bilateral. Después de esta operación Joan comenta que han disminuido un poco los "pensamientos extraños pero que aún necesita mejorarse".

Joan vino con la madre y el hermano pequeño a realizarse un control y el médico derivó a Joan al Hospital de Día de Adultos con los objetivos comentados al inicio.

EVALUACIÓN FUNCIONAL:

1. VOLICIÓN.

Causalidad Personal/Confianza Personal

Joan es capaz de iniciar acciones con mínimo apoyo verbal (invitación) por parte de terceros en las actividades en las que participa en el Hospital de Día (taller ocupacional individual, taller creativo, musicoterapia...) (12). En actividades de mayor complejidad y menos conocidas para Joan (como algunas actividades cognitivas o de resolución de problemas, grupos terapéuticos que implican una mayor autorreflexión como el de habilidades sociales o el de autoestima) (12) requiere un apoyo moderado para realizarlas.

Se observa que Joan es capaz de tomar decisiones, enfrentar problemas e intentar resolverlos con apoyo moderado.

Tiene dificultad para identificar una o dos habilidades personales (dibujo, cine...) y necesita apoyo máximo para mostrar orgullo.

Joan acoge críticas o sugerencias utilizándolas para el desarrollo personal luego de procesarlas con la terapeuta.

Valores

Joan identifica actividades importantes (dibujo, informática, estudio...) y estándares de comportamiento, participando de forma variable en las actividades identificadas y objetivos planteados y demostrando responsabilidad ante la mayoría de los proyectos personales o actividades identificadas espontáneamente.

Valora altamente la familia, la bondad en las personas y el esforzarse por salir adelante, se observa sobre todo en el valor que tiene el estudio para Joan a pesar de las dificultades que ha presentado a lo largo de su ciclo vital.

Intereses

Identifica en forma clara áreas de interés y participa en ellos de forma regular. En Hospital de Día participa actualmente en actividades de interés como el dibujo, la informática, el arte, la música, las actividades sociales o de grupo (taller de habilidades sociales, taller de autoestima y terapia de grupo) (12). Además actualmente está participando a nivel individual en sesiones de

Repositorio de la Universidad de Zaragoza - Zaguan <http://zaguan.unizar.es>

orientación en técnicas de estudio ya que se encuentra entre uno de los grandes intereses de Joan el seguir estudiando.

En el hogar participa de intereses como escuchar música, ver televisión, crear, dibujar y el inglés.

2. HABITUACIÓN.

Hábitos

Joan ejecuta tareas en una variedad de situaciones en forma autónoma, como por ejemplo dibujo, toma de apuntes, informática y música. En estas actividades rinde dentro de límites aceptables en situaciones conocidas y bajo una estructuración moderada.

En el ambiente de Hospital de Día, con estructura intensa puede cumplir las demandas de horario y expectativas de la rutina diaria.

Sin embargo, la organización del tiempo está estructurada por terceros.

Los hábitos de estilo de comportamiento de Joan son ansiosos y desorganizados.

Roles

Actualmente participa en un limitado número de roles (hijo, hermano y actualmente usuario de Hospital de Día).

Demuestra poca claridad en las demandas y expectativas de esos roles, especialmente en los roles familiares ya que debido a la enfermedad las expectativas del ambiente familiar son poco demandantes. Demuestra insatisfacción con algunos de los roles que le gustaría alcanzar, como el de estudiante.

3. EJECUCIÓN.

Presenta habilidades de procesamiento, sociales y motoras adecuadas para algunas de las actividades proyectadas en el presente. Sin embargo, para lograr un mayor nivel de satisfacción y funcionalidad debe aprender nuevas habilidades.

Participa en algunas de las áreas ocupacionales como actividades de la vida

diaria y actividades de tiempo libre.

En cuanto a las **habilidades de procesamiento**, es capaz de iniciar, continuar, secuenciar y terminar una tarea simple con una estructura moderada del ambiente (requiere que se le repitan las instrucciones verbales). En tareas de mayor complejidad, requiere una intensa estructura (instrucciones escritas e incluso demostración y acompañamiento físico para lograr completar la actividad). A pesar de las dificultades durante el desarrollo de las tareas, logra mantener su atención en las actividades en las cuales participa, apoyando de esta manera el progreso de la acción. En las habilidades de adaptación, es capaz de notar, acomodar, sortear y beneficiar.

Es importante destacar que busca el conocimiento, preguntando al terapeuta acerca de dudas que surgen cuando está realizando la actividad

Las **habilidades motoras** de Joan permiten un desempeño competente, no observándose problemas en esta área.

En relación a las **habilidades de interacción y comunicación** se observa que Joan es capaz de iniciar y mantener conversaciones con los otros de manera espontánea. Se observa un desempeño competente en las habilidades de relación: en la habilidad para colaborar con otros, respetarles, cumplir con las normas y centrarse en el tema de la interacción social lo cual apoya el progreso de la acción social. En cuanto al dominio físico de la comunicación se observan algunas dificultades en las habilidades para contemplar, orientarse y posicionarse hacia la acción social, sin embargo no interfieren en la comunicación con los otros. En relación al intercambio de información se observa un desempeño inefectivo en las habilidades para articular, modular (no usa el volumen adecuado a la situación social) y hablar (usa frases desorganizadas) que interfieren en el progreso de la comunicación.

4. AMBIENTE.

Ambiente social

Los valores y actitudes de personas significativas apoyan algunas veces el funcionamiento adecuado ya que el ambiente familiar, por lo general, tiende a sobreproteger y a imponer decisiones en la persona. Joan opina que su familia

siempre le ha apoyado y que siempre ha tenido una buena relación con ellos.

El ambiente de Hospital de Día le brinda oportunidades y demanda responsabilidades en el área social y académica favoreciendo su desempeño. Joan se siente acogido por los compañeros y terapeutas además de sentirse satisfecho y eficaz con las actividades que realiza.

Ambiente físico

El ambiente físico apoya la función en actividades valoradas. Joan siempre ha tenido un espacio propio en su hogar donde poder tener privacidad e intimidad. Actualmente está viviendo en un apartamento en Lérida con su madre y su hermano.

El único problema que se observa es que Joan tiene el resto de su familia y su hogar en un pueblo de la provincia de Lérida, lo cual dificulta que pueda seguir asistiendo al Hospital de Día.

PLAN DE INTERVENCION

En base a la evaluación y a la situación actual de Joan, y la necesidad de tener que realizar un tratamiento intensivo en Hospital de Día que le permita regresar a su pueblo, se proponen los siguientes objetivos:

1. Facilitar una mayor confianza personal (en el hogar y en la comunidad en la que vive):

Se espera que en tres meses Joan logre:

- Iniciar acciones en actividades de su interés en forma espontánea.
- Tomar decisiones con apoyo mínimo.
- Identificar en forma clara sus habilidades personales con apoyo mínimo.
- Participar en forma activa y consistente en actividades de su interés con apoyo mínimo.
- Acoger críticas o sugerencias y las interiorice con apoyo mínimo.
- Intentar enfrentar y resolver problemas con apoyo mínimo.

Intervención:

Se llevará a cabo en el ambiente del hogar y en la comunidad facilitando oportunidades de participación en actividades valoradas y de su interés y demandando responsabilidades en el hogar (tareas, cuidado de hermanos...). Para la intervención en la comunidad se contactará con la Terapeuta Ocupacional del centro de rehabilitación del pueblo para que apoye a Joan en la búsqueda y en la exploración de ambientes y actividades de su interés.

2. Favorecer la participación de Joan en roles sociales y en una rutina satisfactoria:

Se espera que en cuatro meses Joan logre:

- Explorar roles sociales con apoyo moderado en el hogar y en la comunidad.
- Cumplir con un horario satisfactorio y elegido por él en el que existan diversas actividades de las distintas áreas: Actividades de la Vida Diaria, Tiempo Libre y Estudio con un apoyo moderado.

Intervención:

Se realizará mediante la facilitación de oportunidades de exploración de roles en la comunidad y en el hogar. Además se tratará de que la Terapeuta Ocupacional apoye a Joan en la identificación de roles significativos para él, en la identificación de las expectativas de estos roles y en la organización de un horario estructurado y significativo.

3. Favorecer el desarrollo de habilidades de interacción y comunicación.

Se espera que en dos meses Joan logre:

- Orientarse, posicionarse y contemplar de manera adecuada a la interacción social en ambientes formales e informales con apoyo moderado del terapeuta y de la familia.
- Articular, modular y hablar de manera adecuada al contexto con apoyo moderado del terapeuta y los familiares.

Intervención:

Se llevará a cabo mediante intervención directa de la familia y del Terapeuta durante las actividades que realice en el hogar y en la comunidad.

4. Coordinar la intervención con Joan al regreso a su pueblo natal:

Repositorio de la Universidad de Zaragoza - Zagan <http://zagan.unizar.es>

- Coordinarse con la terapeuta, para lo cual se le enviará el informe de evaluación inicial realizado en el centro y se realizará contacto telefónico.
- Psicoeducación familiar, para el manejo de situaciones críticas y para apoyar a Joan en los objetivos citados anteriormente.

5. CONCLUSIONES

El MOHO se ha caracterizado por defender una forma de comprender y desarrollar la TO basándose en la recuperación de los postulados filosóficos y teóricos iniciales y por generar un cuerpo de conocimientos sólido y organizado centrado en la ocupación y la persona.

En palabras de Carmen Gloria de las Heras, autoridad educativa del MOHO en países de habla hispana, "Los aportes son muchos a todo nivel. A nivel de la teoría y la práctica basada en la ocupación, a nivel de la reafirmación de los pilares y aportes al desarrollo del conocimiento de la TO, a nivel de guiar el razonamiento terapéutico del terapeuta ocupacional en su rol, a nivel de desarrollar posibilidades concretas de la evaluación e intervención centrada en el cliente" (13).

Los motivos de elección del MOHO para la intervención de TO en salud mental son principalmente que refleja y prioriza las necesidades de las personas, apoya la práctica centrada en la ocupación y en la persona, ofrece una visión integral de la persona y de la intervención permitiendo la integración con otros modelos de TO, permite una aplicabilidad multicultural y ofrece una base sólida de conocimientos teóricos y prácticos para desarrollar evaluaciones ocupacionales, generar objetivos de intervención y generar razonamiento terapéutico para la intervención.

Si bien es cierto, que implica una formación específica y especializada en el mismo y que los instrumentos de evaluación requieren de un tiempo de implementación considerable y una preparación específica, todo este esfuerzo y tiempo es compensado por todos los aportes descritos previamente.

De hecho, en los últimos años, se está incrementando la investigación y la

práctica basada en la evidencia para estudiar la efectividad del MOHO, lo cual aporta un valor añadido importante a la consolidación del modelo y a su difusión en los distintos ámbitos de intervención propios de la disciplina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kielhofner G. Terapia Ocupacional. Modelo de Ocupación Humana. Teoría y Aplicación. 3ed. Madrid: Médica Panamericana; 2004.
2. Kielhofner G. Fundamentos conceptuales de la terapia ocupacional. 3ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2006
3. de las Heras C. (2001). 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.
4. Ávila Alvarez A, Martínez Piedrola R, Máximo Bocanegra N, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: Dominios y Proceso. 2da Edición. [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal de internet]. 2010 [23 de noviembre de 2011]; [85p.] Disponible en <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>. Traducido de: American Occupational Association of Occupational Therapy. (2008): Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.)
5. Pellegrini CM. Manual de I Postgrado de Terapia Ocupacional en Salud Mental: Actualizaciones. Evaluaciones estandarizadas. Terrassa: Escola Universitària Creu Roja. UAB; 2007.
6. Kielhofner G, Mallinson T, Crawford C, Nowak M, Rigby M, Henry A, Walens D. Occupational performance history interview: (OPHI-II). USA: The American Occupational Therapy Association; 1998.
7. de las Heras C., Geist R., Kielhofner G., Li Y. (2007). The Volitional Questionnaire (VQ) Version 4.1. Model of Human Occupation. Chicago: Clearing-house; 2007.
8. Forsyth, K., Lai, J., & Kielhofner, G. (1999). The assessment of communication and interaction skills (ACIS): Measurement properties. British Journal of Occupational Therapy. 1999; 62 (2), 69-74.
9. Forsyth K, Salamy M, Simon S, Kielhofner G. The Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS) [Tesis]. University of Illinois.

- 1998.
10. Baron, K.B. Clinical interpretation of "The assessment of motor and process skills of person with psychiatric disorders". American Journal of Occupational Therapy. 1994; 48, 781-782.
 11. Fisher A.G. Assesment of motor and process skills (3rd ed.). Ft.Collins, CO: Three Star Press. 1999.
 12. Sanz Valer P, Bellido Mainar JR, Sesé Sanz E. Programa de actividades grupales de Terapia Ocupacional en un Hospital de Día de Psiquiatría de adultos. Revista Terapia Oucpacional. 2010, 52, 25-33.
 13. De las Heras CG, Cantero Garloto PA. Dentro del modelo siempre se ha considerado el recate del sentir, no solo del pensar y actuar. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2009 [4 de abril del 2012]; 6(9): [11p]. Disponible en <http://www.revistatog.com/num9/pdfs/maestros.pdf>