

INTERVENCIÓN SOBRE LA AUTONOMÍA PERSONAL EN EL TRASTORNO MENTAL GRAVE: UN CASO CLÍNICO

INTERVENTION ABOUT PERSONAL AUTONOMY IN SEVERE MENTAL DISORDER: A CLINICAL CASE

Palabras clave: actividades instrumentales de la vida diaria, autonomía personal, hospital de día, terapia ocupacional, trastorno bipolar.

Key words: bipolar disorder, day hospital, instrumental activities of daily living, occupational therapy, personal autonomy.

DECS: actividades de la vida diaria, autonomía personal, terapia ocupacional, trastorno bipolar.

MESH: bipolar disorder, daily living activities, occupational therapy, personal autonomy.



Autora:

Dña. Cristina Méndez Pérez

Terapeuta Ocupacional. Hospital de Día. Servicio de Psiquiatría. Hospital Nicolás Peña, Xerencia de Xestión Integrada de Vigo, Servizo Galego de Saúde, Vigo, España.
E-Mail: cristina.mendez.perez@sergas.es

Como citar este documento:

Méndez Pérez C. Intervención sobre la autonomía personal en el trastorno mental grave: un caso clínico. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2014 [fecha de la consulta]; 12(21): [18 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num21/pdfs/caso1.pdf>

Texto Recibido: 02/12/2014
Texto Aceptado: 01/03/2015
Texto Publicado: 28/05/2015

Introducción

En este artículo se presenta el caso clínico de un usuario de Hospital de Día.

Se trata de una persona diagnosticada de Trastorno Bipolar, que asiste a Terapia Ocupacional en este dispositivo.

El hospital de día se caracteriza por proveer al paciente de una atención médica activa, desarrollando programas terapéuticos en los que participa durante un número variable de horas diarias, para después reincorporarse a su medio habitual.

Las ventajas del hospital de día frente al internamiento son claras: previene el institucionalismo y la dependencia, ya que preserva las relaciones con el medio social habitual y con la familia, evita el aislamiento y repercute en la eliminación de la estigmatización social del enfermo mental (1).

Resumen

A través de este artículo se pretende mostrar la evolución en la autonomía personal en el caso clínico de una persona con trastorno bipolar, por medio de la intervención de terapia ocupacional.

Summary

The main goal of this article is to show the evolution of personal autonomy through occupational therapy intervention in the clinical case of a person suffering bipolar disorder.

metodología

La recogida de datos para elaborar la evaluación ocupacional se estructura en función de las recomendaciones que aporta Pellegrini (2), mientras que el Marco

de trabajo de la AOTA se emplea para elaborar el diagnóstico ocupacional y planificar la intervención (3).

Resultados

Evaluación Ocupacional Inicial

Anamnesis

El usuario es derivado a Terapia Ocupacional por el psicólogo del Hospital de día y en ese momento comienza el proceso de evaluación ya que, como citan Durante y Arnaiz (4), la valoración comienza en el mismo instante en que se recibe una derivación, o bien en el momento en que se identifica a un usuario que puede beneficiarse de la intervención de TO.

El proceso de evaluación se centra en indagar lo que el cliente quiere y necesita hacer, determinar lo que el cliente puede hacer y ha hecho, e identificar los factores que actúan como apoyo o limitación a la salud y la participación (5).

En este proceso se consultan fuentes indirectas de información como la historia clínica, el seguimiento de enfermería y la información de aportan otros profesionales del Hospital de día como el psiquiatra, psicólogo y la enfermera. También se realiza un contacto con la trabajadora social del ayuntamiento que sigue la evolución de este usuario y se recogen datos de fuentes directas de información, como una entrevista semiestructurada y los resultados iniciales de la escala BELS.

El usuario está vinculado a Hospital de Día desde el año 1996, pero comienza con síntomas de enfermedad mental en la adolescencia. Tiene un diagnóstico de Trastorno Bipolar.

Actualmente está estabilizado, eutímico, ligera inhibición psicomotriz con disminución movimientos espontáneos. Ligera bradilalia y empobrecimiento de la expresividad afectiva. Tiene conciencia de enfermedad.

La CIE 10 (6) define el Trastorno Bipolar de la siguiente manera:

Se trata de un trastorno caracterizado por la presencia de episodios reiterados (es decir, al menos dos) en los que el estado de ánimo y los niveles de actividad del enfermo están profundamente alterados, de forma que en ocasiones la alteración consiste en una exaltación del estado de ánimo y un aumento de la vitalidad y el nivel de actividad (manía o hipomanía) y en otras, una disminución del estado de ánimo y un descenso de la vitalidad y de la actividad (depresión). Lo característico es que se produzca una recuperación completa entre los episodios aislados.

Los episodios de manía comienzan normalmente de manera brusca y se prolongan durante un período de tiempo que oscila entre dos semanas a cinco meses (la duración mediana es de 4 meses). Las depresiones tienden a durar más (la duración mediana es de seis meses). Ambos tipos de episodios sobrevienen a menudo a raíz de acontecimientos estresantes u otros traumas psicológicos, aunque su presencia o ausencia no es esencial para el diagnóstico.

Contexto personal y temporal

El usuario tiene actualmente 45 años. Tras el debut de su enfermedad mental ingresa en 3 ocasiones en diferentes unidades de hospitalización y después comienza en Hospital de Día, al que asiste primero diariamente y más adelante semanalmente durante 11 años. Tras ese periodo comienza a asistir a consultas mensuales con el psicólogo y a la consulta de enfermería cada 6 meses.

Está soltero, no tiene hijos y vive solo en el domicilio paterno.

En cuanto al nivel educativo no termina los estudios básicos de EGB.

Su padre falleció y es hijo único. Ha vivido siempre con su madre, hasta que se solicita el ingreso de ésta en una residencia de mayores debido al Alzheimer que padece y ya que el usuario no puede suministrarle los cuidados que ella necesita. Se gestiona en ese momento una ayuda a domicilio por medio del ayuntamiento y seguimiento a través de la trabajadora social de la misma entidad.

No ha trabajado nunca y actualmente es pensionista.

Entorno Social

Desde el fallecimiento de su padre, el usuario crea un vínculo muy fuerte con su madre, hasta el punto que todas las actividades que el usuario realizaba fuera de su domicilio eran acompañado por ella.

Esto ha tenido como consecuencia un aislamiento social, ya que el usuario sólo se relacionaba con ella y no establecía interacción con otras personas, limitando de un modo muy importante la participación social.

Áreas de desempeño

AREA DE ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA

Respecto a la higiene personal, el usuario se ducha cada 2 días, realiza el cambio de ropa interior a diario y la exterior cada 3 días aproximadamente. Conserva las habilidades necesarias para desarrollar las actividades relacionadas con esta área pero tiene limitaciones en cuanto a la frecuencia deseada para desarrollar aquellas relativas a la higiene personal.

ÁREA DE ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA

Las actividades relacionadas con el manejo del hogar corren a cargo principalmente de una auxiliar de ayuda a domicilio, que se encarga de la limpieza de la casa, preparación de comidas y mantenimiento de la ropa. Actualmente, el usuario realiza independientemente actividades como la preparación de comidas sencillas (desayunos o tentempiés), compras (con una lista elaborada por la auxiliar de ayuda a domicilio en el caso de los alimentos), cuidado del espacio personal y manejo de medicación (con una adecuada conciencia de enfermedad). Aquellas actividades relacionadas con la movilidad en la comunidad tales como coger el autobús urbano o un taxi, comienza a desempeñarlas ahora de modo autónomo.

PARTICIPACIÓN SOCIAL

Realiza actividades que tienen que ver con la participación con su familia, en este caso su madre, con la rutina diaria de visitarla en la residencia de mayores donde vive. No mantiene contacto con otros familiares o amigos.

OCIO Y TIEMPO LIBRE

El usuario siempre se ha interesado por las artes plásticas, y actualmente asiste a un curso de dibujo y pintura un día por semana. Utiliza principalmente su tiempo libre para acompañar a su madre visitándola a diario varias horas en la residencia de mayores donde vive.

Utilizamos el cuestionario Bels de Habilidades Básicas de la Vida Diaria, concretamente el apartado de habilidades domésticas, para cuantificar la independencia en las actividades pertenecientes al área de AVDI, que son las que se refieren a continuación:

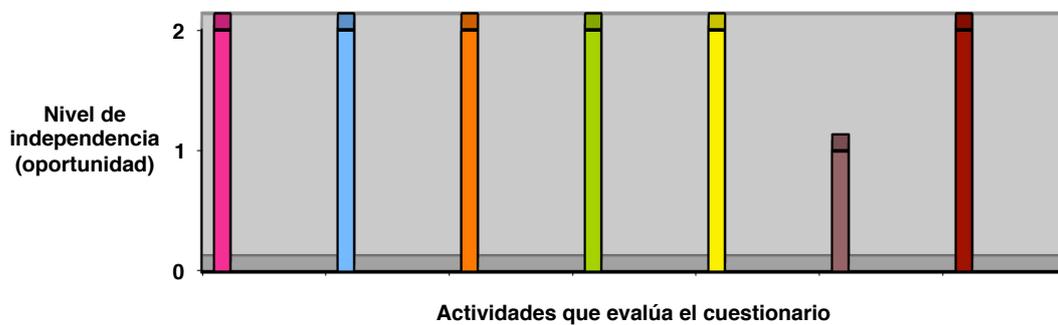
- Preparación de comidas/ platos combinados completos
- Preparación de comidas simples, bocadillos, bebidas entre comidas
- Compra de comestibles
- Compras

- Lavado de ropa
- Cuidado del espacio personal
- Cuidado de la casa o zonas comunes

En este cuestionario, y para cada uno de los ítems, existe una escala de oportunidad, con las siguientes puntuaciones:

- 0: Ninguna oportunidad de independencia
- 1: Alguna oportunidad de independencia
- 2: Total oportunidad de independencia

En la valoración inicial, el 18.12.13, obtenemos los siguientes resultados del cuestionario Bels en la escala de oportunidad:



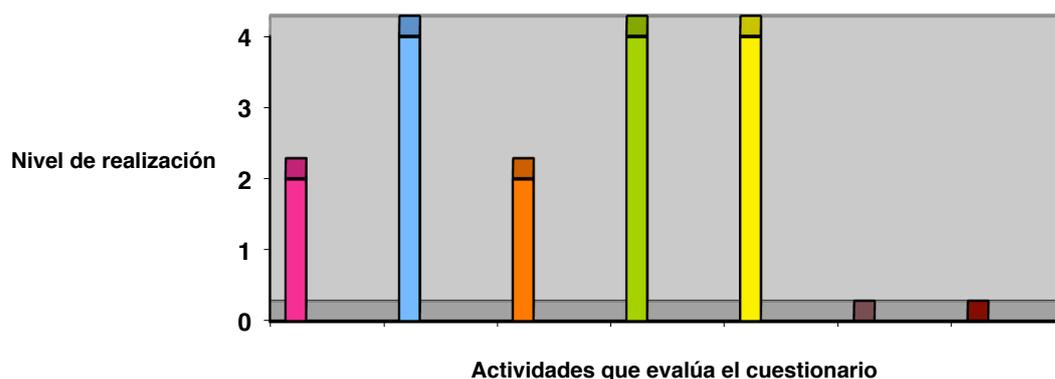
<p>■ Preparación de comidas/ platos combinados completos</p>	<p>■ Lavado de la ropa</p>
<p>■ Preparación de comidas simples</p>	<p>■ Cuidado espacio personal</p>
<p>■ Compra de comestibles</p>	<p>■ Cuidado de la casa o zonas comunes</p>
<p>■ Compras</p>	

Como podemos observar en el gráfico, el usuario tiene oportunidad de realizar todas las tareas salvo el cuidado de las zonas comunes de la casa, ya que la auxiliar de ayuda a domicilio es la que desempeña estas tareas.

La otra escala que configura el cuestionario es la escala de realización, que consta de las siguientes puntuaciones para cada actividad:

- 4: Nivel normal de realización
- 3: Problemas menores que no afectan a la independencia
- 2: Problema moderado o necesidad ocasional de una sugerencia
- 1: Problema severo o necesidad frecuente de una sugerencia
- 0: No realiza ninguna actividad o es necesaria una supervisión diaria
- 9: Desconocido

En la escala de realización, la valoración inicial arroja los resultados que vemos a continuación:



Como podemos apreciar en la escala de realización, el usuario tiene un nivel óptimo de ejecución en cuanto a la preparación de comidas simples (bocadillos, desayunos o cenas sencillas), en las compras en general y en cuanto al lavado de la ropa. En cambio, la escala refleja sus dificultades en la preparación de las comidas completas (que prepara a diario la auxiliar de ayuda a domicilio), la compra de comestibles (que realiza con una lista proporcionada por ella) y podemos comprobar también que no desempeña ninguna actividad relacionada con el cuidado de su habitación u otras estancias de la casa ya que de ello se encarga la auxiliar.

Diagnóstico Ocupacional

En el caso que estamos desarrollando, percibimos que la falta de oportunidades de participación y las dificultades en destrezas necesarias para desarrollar algunas actividades vienen de tiempo atrás, ya que la aparición de la enfermedad en la adolescencia puede causar una ruptura en el ciclo vital del sujeto, así como de las actividades básicas ligadas a esa etapa del desarrollo, tal como citan Cantero y Moruno (5).

Además, debemos tener en cuenta que las personas con trastorno mental debido a los diferentes factores psicopatológicos que presentan, muestran algunos déficits para adaptarse a las exigencias propias y del ambiente, lo que provoca un desajuste en los elementos de la identidad ocupacional. Estos déficits conforman un ciclo vital disfuncional y escasamente eficaz para la participación en las actividades de cuidado personal, formativas o laborales, de ocio y tiempo libre (7).

Con toda la información obtenida en la evaluación ocupacional, podemos describir el diagnóstico ocupacional:

- Actividades de la vida diaria instrumentales: Limitaciones para el cuidado de los otros, para la movilidad en la comunidad, el establecimiento y la gestión del hogar, en la preparación de comida y limpieza y en las compras.

- Participación social: Limitaciones en la participación en la comunidad y participación con compañeros y amigos.
- Ocio y tiempo libre: Limitaciones tanto en la exploración como en la participación en el ocio.

Estas limitaciones en las áreas ocupacionales son consecuencia de un déficit en:

- Características del cliente:
 - funciones mentales específicas: funciones cognitivas superiores (juicio, formación de conceptos, organización y planificación, flexibilidad cognitiva), funciones del pensamiento (clasificación, generalización) y funciones emocionales (manejo de situaciones).
 - funciones mentales globales: relacionadas con la energía y los impulsos (motivación).
- Destrezas de interacción social (iniciar y mantener interacciones con otras personas en nuevos contextos, mantener un discurso, gestualizar, mostrar sentimientos) y de procesamiento (resolución de problemas, iniciar y continuar acciones).
- Entorno no facilitador, influenciado por la sobreprotección materna

Objetivos

Tras haber desarrollado el proceso de evaluación y el diagnóstico ocupacional, pactamos con el usuario los siguientes objetivos terapéuticos:

A corto plazo:

- Hará la compra de alimentos necesarios para elaborar una receta de cocina semanal y demás alimentos necesarios para su día a día
- Preparará una comida completa un día por semana
- Logrará y mantendrá una frecuencia de ducha diaria

A medio plazo:

- Realizará una lista de la compra con todo tipo de productos necesarios para el mantenimiento del hogar

- Elaborará tres o más comidas completas durante la semana
- Conseguirá ejecutar el cuidado de su ropa de forma adecuada
- Será capaz de mantener limpias las zonas comunes de la casa, además de su espacio personal
- Identificará actividades de ocio de interés

A largo plazo:

- Logrará la planificación, organización y elaboración de una dieta saludable, equilibrada y variada, recogida en un calendario
- Será independiente en el manejo del hogar
- Desarrollará alguna actividad de ocio y tiempo libre significativa
- Desarrollará destrezas de comunicación necesarias para interactuar con otras personas en diferentes entornos

Intervención

La intervención con este usuario se planifica con una sesión individual de terapia ocupacional semanal, de una hora de duración, empleando principalmente intervenciones basadas en la ocupación.

Durante esas sesiones individuales, comenzamos a trabajar los objetivos ya citados, graduando las actividades según el nivel de complejidad y desarrollando los enfoques de intervención del Marco de Trabajo de la Aota (3), concretamente los de la promoción, restauración y mantenimiento de la salud.

En estas sesiones se desarrollan:

- Seleccionando una receta de cocina, que se explica (apoyada si es necesario con medios audiovisuales como método preparatorio) para elaborar durante la semana.
- Elaborando un registro de actividades que tienen que ver con:
 - Hacer la compra
 - Recoger y limpiar la cocina
 - Lavar los platos
 - Hacer la cama

- Ordenar y limpiar la habitación
- Poner la lavadora y tender la ropa
- Doblar y planchar la ropa
- Limpiar las zonas comunes de la casa
- Resolviendo dudas relativas a cuestiones que puedan surgir o hayan surgido durante la semana anterior y que puedan suponer alguna dificultad: cómo manejar las cantidades de los alimentos, cómo interactuar con los dependientes de los establecimientos, cómo elaborar una receta cuando falta, sobra o no es suficiente un ingrediente, etc.

Las tareas relacionadas con la consecución de objetivos se comienzan a realizar gradualmente siguiendo una rutina semanal que el usuario registra por escrito. Las intervenciones se basan en la práctica continua y la repetición de tareas y nuevos aprendizajes, ya que existe una dificultad, común a las personas con enfermedad mental, para generalizar nuevos conocimientos y transferirlos a diferentes situaciones.

Establecemos algunas recomendaciones iniciales, que tienen que ver con la necesidad de apoyo, como por ejemplo, contar con la supervisión de la auxiliar de ayuda a domicilio durante la elaboración de las comidas, para que pueda sentirse más seguro y pedir ayuda si es necesario.

La respuesta del usuario a la intervención es muy favorable, llevando a cabo con minuciosidad todas las actividades propuestas y completando puntualmente todas las actividades de las que consta el registro de tareas.

Con paso de las sesiones y la evolución positiva que vamos objetivando, se comienzan a retirar los elementos de apoyo y a incrementar la frecuencia de las actividades.

En cuanto a la evolución de las áreas de ocio y participación social, resulta

complicado que el usuario rompa con la rutina diaria de visitar cada día durante varias horas a su madre en la residencia de mayores donde vive. Esta es su única actividad incluida en el área de participación social, pero asimismo, intentamos actividad de ocio compatible con sus intereses, que además sea un medio para establecer relaciones sociales y manejarse dentro de un entorno social distinto al de la residencia de mayores.

Dado que las personas con enfermedad mental suelen tener dificultades para identificar actividades de interés, intentamos facilitar la exploración de nuevas ocupaciones relacionadas con el tiempo libre que mejoren su equilibrio ocupacional.

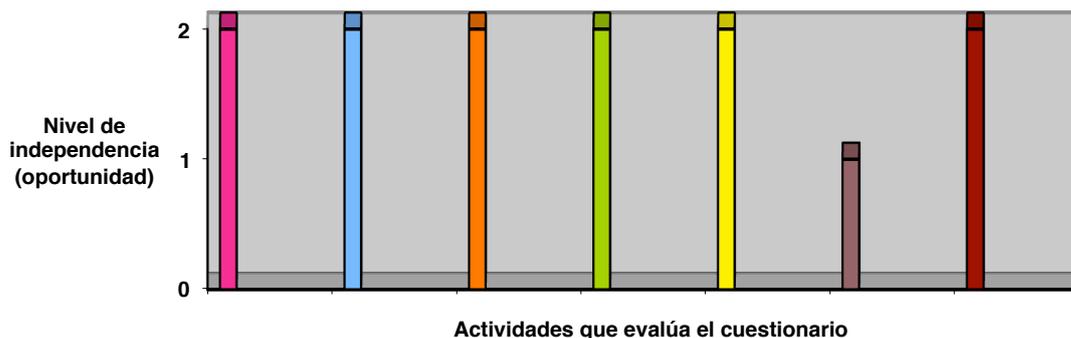
El usuario se muestra interesado en un curso de informática e indica que en la asociación de vecinos de su barrio organizan uno de estas características y que está dispuesto a inscribirse y asistir.

Mientras tanto continúa participando en un curso de dibujo y pintura durante dos horas, un día por semana.

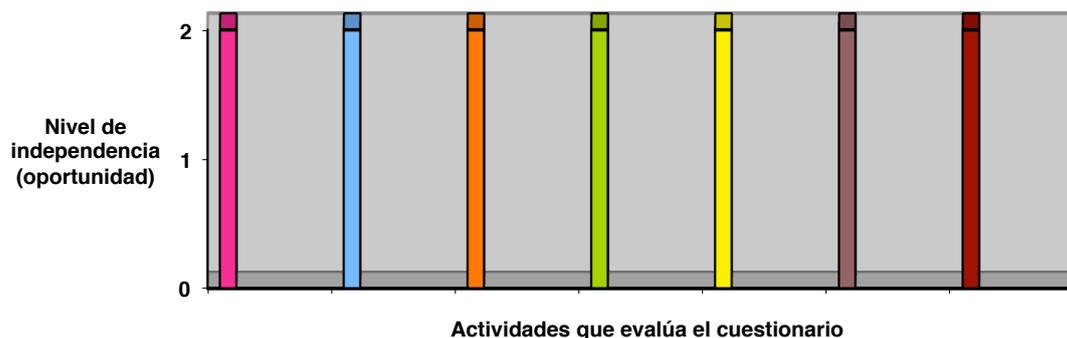
A lo largo de la intervención se van objetivando los resultados favorables, de modo que tras varios meses de tratamiento, comenzamos a espaciar las sesiones de terapia ocupacional de semanales a quincenales, como mantenimiento, hasta el alta definitiva en la que sólo programaremos sesiones de seguimiento.

Los resultados del cuestionario BELS en la valoración final, a fecha de 19.11.14, tras casi un año de intervención, son los que se detallan en los siguientes gráficos, en los que hacemos la comparativa con la valoración inicial para comprobar las diferencias:

VALORACIÓN INICIAL:



VALORACIÓN FINAL:



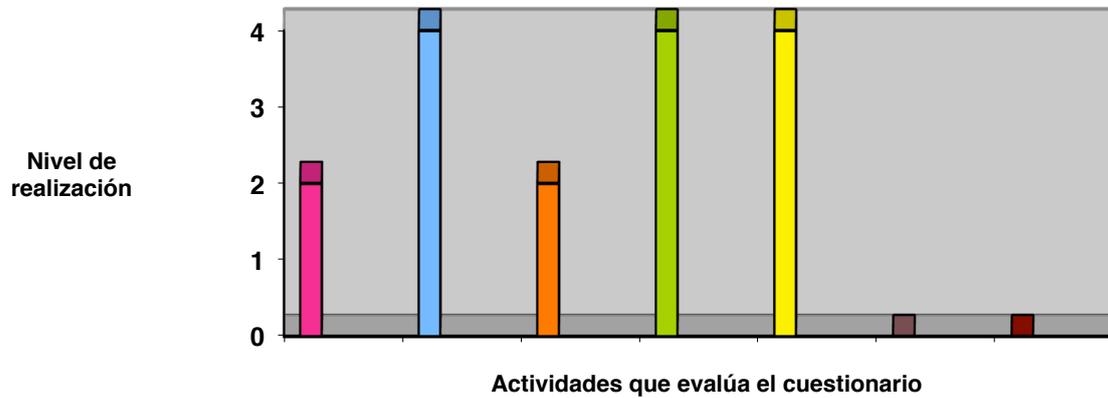
- Preparación de comidas/ platos combinados completos
- Preparación de comidas simples
- Compra de comestibles
- Compras

- Lavado de la ropa
- Cuidado espacio personal
- Cuidado de la casa o zonas comunes

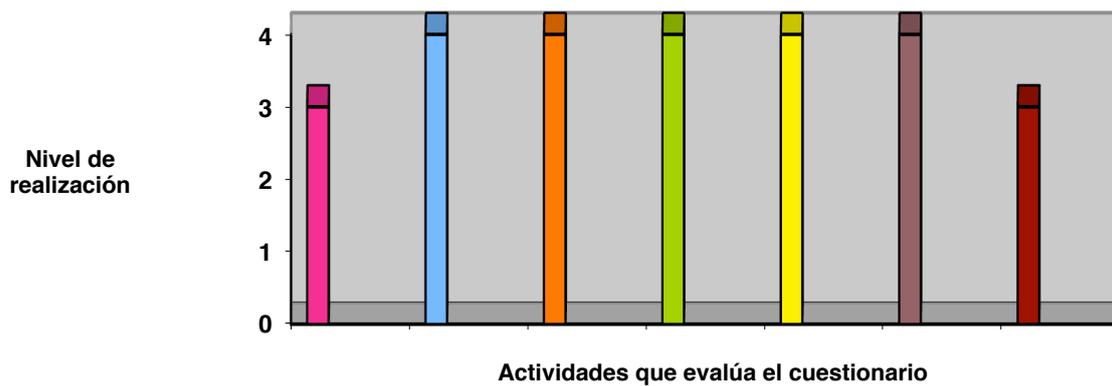
Como podemos evidenciar, actualmente el usuario tiene la oportunidad de participar en todas las tareas, lo que no sucedía con anterioridad la intervención.

-Respecto a la escala de realización

VALORACIÓN INICIAL:



VALORACIÓN FINAL:



- Preparación de comidas/ platos combinados completos
- Preparación de comidas simples
- Compras
- Compra de comestibles

- Lavado de la ropa
- Cuidado espacio personal
- Cuidado de la casa o zonas comunes

En la valoración final comprobamos que el usuario mantiene el máximo nivel de independencia en la preparación de comidas simples, compras y lavado de la ropa.

Respecto a la preparación de comidas/ platos combinados completos, se puede objetivar una evolución favorable, ya que logra preparar las comidas del fin de

semana y además otra comida por la semana, sin ayuda o supervisión de la auxiliar de ayuda a domicilio. Además, ha mejorado en el desarrollo de la compra de comestibles, ya que actualmente planifica de modo autónomo las comidas para toda una semana con variedad, y compra todo lo necesario para elaborarlas.

El cuidado del espacio personal es ahora realizado ahora de modo independiente por el usuario, que mantiene ahora un nivel de limpieza y orden adecuados.

Asimismo, en el cuidado o de la casa o zonas comunes el usuario tiene una participación más activa, habiendo logrado una independencia parcial en estas actividades, y a pesar de que algunas de ellas siguen siendo ejecutadas por la auxiliar de ayuda a domicilio, otras como limpieza del cuarto de baño, limpiar y recoger la cocina, limpiar el polvo de la casa, pasar la aspiradora, etc, son realizadas por el usuario.

También ha habido una progresión respecto a la movilidad en la comunidad, ya que actualmente sí es capaz de manejarse por la ciudad en autobús urbano o coger un taxi cuando es necesario para él.

Conclusiones

Durante todo el proceso de intervención hemos podido comprobar la implicación y la motivación del usuario, claves para el proceso terapéutico, en el que ha logrado importantes mejoras en su desempeño ocupacional.

Por lo tanto, hemos logrado el objetivo principal de nuestra intervención: la participación y el compromiso con las ocupaciones.

Actualmente, ha mejorado la seguridad en sí mismo en el manejo del hogar y la preparación de comidas. También se siente más seguro al abordar cualquier otra nueva actividad, con una mejor percepción de auto-eficacia.

El espaciamiento de las sesiones de intervención permitió la facilitación de la toma de decisiones y la capacidad de resolver de problemas, viéndose esto reflejado en la autonomía personal del usuario.

Se han conseguido los objetivos terapéuticos que inicialmente fueron marcados y referidos principalmente a la autonomía en AVD Instrumentales.

Sin embargo, a pesar de que se ha intentado en repetidas ocasiones lograr una mayor participación social, esta meta no se ha alcanzado completamente, ya que su interacción social se limita a su madre en la residencia de mayores en la que vive, con el personal de la residencia, con la auxiliar de ayuda a domicilio que acude diariamente a su casa y con el personal sociosanitario en los servicios de salud mental. Asiste a un curso de dibujo semanalmente, pero la comunicación que desarrolla es principalmente con el profesor y relativa a cuestiones técnicas de la clase.

También hemos hecho la propuesta de asistencia al club de ocio que FEAFES desarrolla los fines de semana quincenalmente. Este programa consiste en realizar diferentes actividades de ocio programadas por un monitor de FEAFES, que acompaña al grupo de usuarios en la realización de actividades como ir al cine, a pasear o a la bolera, entre otras.

Esta sugerencia es rechazada por parte nuestro usuario, alegando que prefiere pasar los fines de semana completos con su madre en la residencia. A pesar de

hacerle ver lo positivo de compartir nuevas actividades con otras personas (dado que supone la oportunidad de involucrarse en actividades de ocio que de otra forma no haría por sí mismo) y socializarse con un grupo, sólo acepta esta propuesta como una sugerencia hacia el futuro.

Cabe destacar aquí la influencia del entorno familiar como elemento inhibidor en este caso que nos ocupa, ya que unido a la sobreprotección materna, al fuerte vínculo del usuario con su madre, y a la afectación por la enfermedad mental y las limitaciones que ésta produce, ha tenido como consecuencia una afectación en el funcionamiento global. Por ello, tras el ingreso de ésta en una residencia de mayores, se hacen patentes las dificultades para desenvolverse por sí mismo y es necesaria la solicitud de una ayuda a domicilio junto con la intervención de Terapia Ocupacional.

Bibliografía

1. Moruno P. Terapia Ocupacional en programas de hospitalización parcial. En. Durante P, Noya B. Terapia Ocupacional en Salud Mental: Principios y Práctica. Barcelona: Masson; 1998.
2. Pellegrini M. Proceso de evaluación para el diagnóstico ocupacional. En. Terapia ocupacional en Salud Mental. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2012. P 185-195.
3. American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: Domain and process (3rd ed.). Am J Occup Ther. 2014; 68 (Suppl. 1); S1- S48.
4. Durante P, Noya B. Proceso de la terapia ocupacional. En. Durante P, Noya B. Terapia Ocupacional en Salud Mental: Principios y Práctica. Barcelona: Masson; 1998.
5. Cantero P, Moruno P. Actividades de la vida diaria en salud mental. En. Moruno P, Romero D. Actividades de la Vida Diaria. 1º Ed. Barcelona: Masson; 2006.
6. Organización Mundial de la Salud. CIE 10. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Las Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento: Descripciones Clínicas y pautas para el Diagnóstico. Madrid: Meditor; 1992.
7. Giannini C R. Fundamentos del desarrollo evolutivo y ocupacional de la persona con trastorno mental. En. Sánchez O, Polonio B, Pellegrini M. Terapia ocupacional en Salud Mental. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2012.