

# La motivación en el paciente neurológico en el área de Salud en Terapia Ocupacional<sup>1</sup>

**Dania Yilibeh Andrade Córdoba**  
Estudiante V semestre de Terapia Ocupacional  
Universidad Mariana



Fuente: pixabay.

## Introducción

En la Ley 949 se dictan las normas para el ejercicio de la profesión de la Terapia Ocupacional en Colombia, y se establece el Código de Ética profesional y el Régimen Disciplinario, en donde se define a la Terapia Ocupacional como:

Una profesión liberal de formación universitaria que aplica sus conocimientos en el campo de la seguridad social y la educación y cuyo objetivo es el estudio de la naturaleza del desempeño ocupacional de las personas y las comunidades, la promoción de estilos de vida saludables y la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con discapacidades y limitaciones, utilizando procedimientos de acción que comprometen el autocuidado, el juego, el esparcimiento, la escolaridad y el trabajo como áreas esenciales de su ejercicio. (Ley 149, 2005, p. 1).

Esta definición propuesta en la ley enmarca diferentes referentes que describen la Terapia Ocupacional, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Terapia Ocupacional es:

El conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficits invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social. (Reboredo, Novoa, Blanco y Montes, 2015).

Y según la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) por su parte dice:

La terapia ocupacional es una profesión que se ocupa de la promoción de la Salud y el Bienestar a través de la ocupación. El principal objetivo de la terapia ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de vida diaria. Los terapeutas logran este resultado mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar, o mediante la modificación del entorno para que éste refuerce la participación. (WOFT, 2004, p. 1).

Este marco legal rige la profesión en varios campos, en este documento se abordará el campo de la salud. Por tanto, en el Artículo 3º de la ley describe los campos de acción del terapeuta ocupacional, dentro del marco de su perfil profesional, está en capacidad de utilizar la metodología científica en la solución de problemas relacionados al campo de acción. En el sector de la Salud:

Está caracterizado es esencialmente por su desempeño en disfunciones físicas, sensoriales y mentales, a través del manejo de habilidades sensorio motoras, cognoscitivas y socioemocionales en los niveles de promoción, prevención y rehabilitación cuando el desempeño ocupacional está sometido a riesgo o se encuentra alterado, buscando así proporcionar una mejor calidad de vida. (Congreso de la República, 2005, p. 1).

El acceso de nuestra profesión al área de salud fue más notorio en el período de los ochenta y noventa, por las leyes

<sup>1</sup> Documento de revisión temática, realizado para el curso de Epistemología Específica IV semestre. Docente Esp. Eunice Yarce Pinzón. Programa de Terapia Ocupacional. Enero a junio de 2016.

y reglamentaciones en salud, las cuales abrieron nuevos escenarios y responsabilidades de cobertura en atención para los terapeutas ocupacionales, incursionando en este sector, fortaleciendo la utilización de modelos, teorías y procedimientos propios de la disciplina.

Para entonces, se amplió la oferta de formación en diferentes ciudades del país, y las demandas de los nuevos campos de acción, sumadas a las exigencias de la actividad investigativa. En una investigación denominada “Desarrollo de la terapia ocupacional en Latinoamérica” (Labrador, 2004), se puede observar que las especialidades más comunes de los terapeutas ocupacionales están ligadas al campo de la salud, incluyendo salud mental, integración sensorial y salud física. Usando encuestas a 237 terapeutas ocupacionales, el 5 de mayo del 2010, demostrando que el sector salud es uno de los campos con más ofertas laborales y por los que hay mayor inclinación de los profesionales.

La actuación de terapia ocupacional en el sector salud es muy amplia, por tanto, a continuación, se describirá cada una de estas.

La actuación del terapeuta ocupacional en salud mental es de vital importancia en Colombia debido a sus grandes índices de incidencia de trastornos mentales. Antes de comprender la acción del terapeuta en esta área, se dará a entender la definición de salud mental según la OMS (2009, citado por Ceballos, 2015); quien la define como un “estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

Por tanto, en un trastorno psiquiátrico las personas que padecen disfunciones en su desempeño ocupacional como pérdida de roles, rutinas, hábitos, intereses, entre otras; esta situación no es ajena a nuestro país (Colombia), pues, bajo una encuesta realizada a personas de 18 a 65 años de las zonas urbanas de 1.070 municipios de 25 departamentos de Colombia, realizada por el Ministerio de Protección Social (Posada-Villa, Aguilar-Gaxiola, Magaña y Gómez, 2004), se observó que el 40% de la población colombiana padece de algunos trastornos, de los 23 trastornos clasificados por el DSM-IV. Es decir que alrededor de ocho de cada 20 colombianos, tres de cada 20 y uno de cada 20 presentaron trastornos psiquiátricos alguna en su vida, en los últimos 12 meses y en los 30 días respectivamente.

Es importante tener en cuenta los lineamientos que surgen desde la OMS para la intervención de los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias (OMS, 2011), en los que se orienta a profesionales de la salud, específicamente en atención de primer y segundo nivel, con estrategias basadas en la evidencia para el manejo de trastornos como la epilepsia, depresión, psicosis, demencia, uso de sustancias psicoactivas y demás problemas emocionales.

El tipo de trastorno más frecuente, datos arrojado por la encuesta, fueron los trastornos de ansiedad 19.3%, seguidos por los trastornos del estado de ánimo (15%) y los trastornos de uso de sustancias psicoactivas (10.6%). Y en general, los hombres presentan prevalencias globales más altas de cualquier trastorno en comparación con las mujeres para cualquier trastorno alguna vez en la vida (41% y 39.5%, respectivamente).

Desde Terapia Ocupacional se puede abordar cada trastorno tanto en fase aguda de estabilización y fase estable. Buscando en el paciente:

- Contacto con la realidad.
- Retroalimentación de temporalidad.
- Propiciar conciencia de la enfermedad.
- Fomentar readquisición de hábitos y rutinas.
- Fomentar proceso en familia.
- Entrenamiento en AVD.
- Adaptación social.
- Acompañamiento.
- Mantener intereses.
- Entre otras dependiendo de las necesidades del usuario.

Para lograr lo anteriormente descrito, es de vital importancia crear en el paciente el compromiso con el plan de tratamiento, el cual se lo logra por medio de la motivación.

Esta problemática en cuanto a la salud mental, no es ajena en nuestra región, se puede observar bajo estadísticas, que la región pacífica muestra prevalencia de trastornos mentales y los más relevantes son los trastornos relacionados con el consumo de sustancias, trastornos de ansiedad.

En salud mental, la Terapia Ocupacional era entendida como una profesión para cuidar el ocio de los pacientes y cuidar de personas afectadas en su salud mental; se valorizó, principalmente tras el surgimiento de propuestas volcadas a la reinserción social y laboral, que propiciaban la horizontalidad de las relaciones entre el usuario, su familia, el equipo de salud y la comunidad, mejorando la calidad de vida y la dignidad de los pacientes. Por tanto, la Terapia Ocupacional actúa en el tratamiento y mejora en los pronósticos, disminuyendo cronicidad. En un estudio de 4.200 pacientes atendidos en la clínica de atención privada en Chile, se realizó la calificación de los servicios prestados por la institución, para el cual, Terapia Ocupacional tiene un porcentaje de 81% de ser una atención beneficiosa para el paciente, y el primer lugar lo ocupa psiquiatría.

Estos datos reflejan la importancia de la atención de Terapia Ocupacional para rehabilitar a un paciente con disfunciones en su salud mental; este impacto que provee la Terapia Ocupacional en el paciente con un déficit mental es producto de

un tratamiento enfocado en la persona y al estar enfocado en el cliente se logra la motivación necesaria para que la persona se rehabilite ocupacionalmente, y logre “un despliegue óptimo de las capacidades propias en su contexto” como lo refiere la Federación Mundial de la Salud. Este trabajo asistencial no es la única área de trabajo para el terapeuta en este sector. En cuenta a esta situación de salud pública, el gobierno colombiano ha estipulado en la Ley 1616 de 2013 (Congreso de la República, 2013), promover la salud mental, prevenir y rehabilitar a la población con trastornos mentales (Hernández, 2013).

Se puede observar que muchos de los terapeutas ocupacionales laboran en el área de rehabilitación, por lo tanto, hay que destacar la importancia e impacto que puede dar la terapia en prevención y promoción. Para lo cual, este profesional debe hacer un cambio de paradigma como lo refiere Jeannette Edwards, Terapeuta Ocupacional (citado por Chaparro et al., 2005) manifestando que, el cambio hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, ya está establecido en la meta sanitaria. Ella afirma que no es suficiente el reproducir el trabajo institucional, manifiesta que, para trabajar en el marco de promoción de la salud, no se debe desarrollar un trabajo asistencialista, es necesario, un cambio, para lo cual se requiere trabajar asistiendo a la comunidad que presenta una disfunción en su salud cuya causa es biológica, psicológica y/o social.

La Terapia Ocupacional en disfunciones físicas se encarga del estudio y análisis de los métodos, técnicas, herramientas y actividades específicas de evaluación, tratamiento y reeducación/adaptación de la persona con disfunción física, teniendo en cuenta la forma de vida individual y el contexto humano y no humano que lo rodea. Con ella se pretende alcanzar conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para optimizar las capacidades residuales presentes en el individuo, minimizar su déficit y adaptar las demandas de la actividad y el entorno, de modo que se produzca un ajuste ocupacional. Entre ellas y las características del sujeto, incluyen a pacientes con disfunciones de carácter neurológico, traumatológico o reumatológico.

Una vez entendidas las acciones del terapeuta ocupacional en el campo de la salud mental y disfunciones físicas y sus logros, hay que comprender la importancia para el alcance de objetivos, que es la motivación del paciente. Y más aún, cómo motivar a un paciente neurológico. Por tanto, la Terapia Ocupacional en área de la neurología incluye las áreas anteriormente descritas, como lo son las disfunciones físicas y en algunos casos, la salud mental, la cual ocupa, sin duda, un lugar destacado.

El paciente con una enfermedad del sistema nervioso a menudo sufre limitaciones en la ejecución de sus actividades de la vida diaria, y la labor del terapeuta ocupacional puede ayudarle a obtener un mayor grado de funcionalidad, y lograr por medio de un tratamiento independencia y goce de la vida en el paciente.

Para lograr comprender la importancia de la terapia ocupacional y de la motivación en este campo, primero hay que conocer las

características del paciente neurológico, para así interpretar las disfunciones ocupacionales, siendo vitales para entender la importancia de la terapia basada en la ocupación.

La Neurología (Pérez M. y Pérez C., 2002) es la especialidad que estudia la estructura, función y desarrollo del sistema nervioso (central, periférico y autónomo) y muscular en estado normal y patológico. Las enfermedades más frecuentes y conocidas por la población son la demencia (la enfermedad de Alzheimer, la demencia vascular y otras), el ictus (el infarto y la hemorragia cerebral), la epilepsia, la enfermedad de Parkinson, la esclerosis múltiple, la migraña y los traumatismos craneoencefálicos. También forman parte de este grupo otras enfermedades degenerativas y neuromusculares (la esclerosis lateral amiotrofia, las distrofias musculares, las distonias, las neuropatías, las miopatías, etc.).

Los pacientes con enfermedades neurológicas tienen numerosas deficiencias físicas, y psicológicas que hacen que los individuos afectados presenten a menudo disfunciones ocupacionales. Estos pacientes presentan los trastornos cognitivos (desorientación temporoespacial, problemas del lenguaje, apraxias, agnosias, alteraciones de la memoria, heminegligencia, etc.), los trastornos motores (parecia, incoordinación, movimientos anormales, etc.), los trastornos sensitivos o sensoriales (pérdida de visión o de audición, alteraciones campimetrías, déficit de propiocepción, etc.) e incluso las alteraciones del nivel de conciencia (somnolencia, estupor, etc.) (Pérez M. y Pérez C., 2002).

Los terapeutas ocupacionales se valen de la ocupación como medio para conseguir que el individuo afectado por un trastorno físico o psíquico, alcance el mayor grado posible de autonomía y participación en la sociedad.

Convirtiéndose así, la ocupación un medio para la rehabilitación. Se entiende por ocupación:

Aquella faceta del empeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad de pertenencia, así como al quehacer a través del cual el ser humano se distingue y expresa, revelando al agente del acto, y que se constituye en una forma de dar sentido a la existencia, construyendo y creando su identidad personal, cultural y social. La ocupación puede constituir un vehículo o forma de dar sentido, significado a la existencia, incidiendo, por tanto, en el bienestar psicológico y, quizá también, espiritual del ser humano. (Moruno y Romero, 2004, p. 11).

Por lo tanto, para el terapeuta ocupacional, la persona es el objetivo del tratamiento y la ocupación es el medio por el cual se logra, siendo este el medio de motivación para lograr los objetivos. Por lo que da sentido y significado a las personas.

De ahí que, el terapeuta debe darle la importancia suficiente a la ocupación, la cual no debe verse como cualquier actividad con un fin, sino como una actividad significativa y útil para

la persona (García, 2012) en cuanto que, para un paciente neurológico la actividad es demasiado útil para poder guiarlo y acompañarlo en el desarrollo de sus nuevas metas, por lo cual se requiere abordar la motivación. Aunque en muchas ocasiones por la naturaleza o magnitud de la enfermedad afecta esta área, generando un reto para el terapeuta, debido a que es importante en el paciente para lograr su bienestar. Se debe tener en cuenta que la motivación está influida por muchos factores, como lo son: la confianza personal, los intereses y los valores propios de la persona, así como las condiciones ambientales.

El terapeuta ocupacional deberá trabajar todas estas áreas a través del valor que el paciente otorga, tanto a la participación en una actividad concreta como a la futura aplicación en otras actividades diferentes de las destrezas que puede desarrollar con la actividad. De aquí que, hay que entender que el terapeuta ocupacional en esta área debe estar capacitado en todo, no solamente en la teoría y práctica sino en la humanización hacia el paciente, para así lograr la empatía necesaria para establecer una buena relación terapéutica. Por consiguiente, es difícil definir cómo lograr esta relación.

Se define el interés como inclinaciones o gustos por actividades, personas u objetos. Dependiendo de factores sociales, culturales e incluso de la edad. Se refieren a aquello que el individuo encuentra agradable o satisfactorio de hacer (Pérez M. y Pérez C., 2002).

Trabajando con el interés de la persona o motivación se incrementará a la autoestimulación del aprendizaje en el paciente, convirtiéndose en un factor importante para la rehabilitación del paciente, para lo cual el terapeuta debe tener conocimientos sobre historia ocupacional, para lograr esto el terapeuta puede utilizar el razonamiento narrativo (Schell y Schell, 2008), para conocer las necesidades e intereses del paciente y así formar objetivos que generen un poder de curación por la motivación creada en la persona. Por tanto, por medio de la narración de la historia de vida del usuario, se podrá obtener la información necesaria para comprender en qué momento se inicia la disfunción ocupacional y los intereses que presenta.

Por tanto, el conocimiento de las necesidades y prioridades, hace que el profesional pueda contribuir a crear nuevas historias (nuevos futuros) para el usuario; el conocimiento holístico del paciente debe ser obtenido por medio de la comunicación, es decir, la información narrativa de la vida del paciente, por consiguiente “se vuelve particularmente importante para considerar el modo en que la historia vital interrumpida de la persona puede ser construida o reconstruida” tal y como lo expresa Kielhofner (2006, citado por Rondina, 2012).

También, para un conocimiento más completo de las necesidades del paciente y lograr permitir que la terapia sea

más útil por la motivación creada en el paciente, según Fleming (1991, citado por Ávila, 2015), propone el razonamiento interactivo, que permite la interacción entre paciente y terapeuta, y utiliza estrategias para motivar comprender y estimular. Comprendiendo quien es el paciente, cuáles son sus intereses, valores y objetivos y su historia vital.

Por tanto, el compromiso del terapeuta es vital en la recuperación del paciente, pero ¿qué se puede hacer cuando un paciente neurológico se encuentra en UCI o no tiene intereses por su recuperación? Esta situación suele pasar frecuentemente en pacientes adultos y pacientes con cuidados paliativos. Una pregunta que debe plantearse el terapeuta ocupacional ante esta situación es: ¿qué se puede hacer por y con el paciente? En varios estudios de la Terapia Ocupacional, se propone ciertos tipos de tratamiento que permitirán promover el bienestar e independencia. Entre esos se incluyen la prevención, la restauración y el mantenimiento. ¿Pero cómo lograr motivar al usuario?

En la intervención de la Terapia Ocupacional, uno de las dificultades más grandes que tiene que afrontar el profesional es la falta de motivación, la cual surge como consecuencia de la enfermedad, que en muchas ocasiones afectan a la motivación del individuo, evidente en el usuario por la falta de aceptación de su situación; ahora bien, los síntomas, los cambios y las restricciones que empiezan a sentir, les produce ganas de no hacer nada, observándose la pérdida de la esperanza de vida. Entonces, ¿cómo motivamos a una persona en dichas circunstancias para que lleve a cabo ocupaciones? (Pérez M. y Pérez C., 2002).

Aunque no hay teorías exactas y concretas, la realidad indica que el hombre tiene la necesidad innata de realizar o realizarse a través de las ocupaciones. Esta necesidad con la que nace toda la humanidad, se convierte en la motivación para desarrollar capacidades y competencias para sentir el control sobre la vida, para saber con qué cuentan y cómo son. Si esto no sucede, se genera un sentimiento de ineficacia.

En definitiva, el hombre necesita de las ocupaciones para probarse a sí mismo y prever sus éxitos o fracasos futuros en diferentes actuaciones; de esta forma, aprende y se entrena a través de las ocupaciones. Kielhofner (2006) define la ocupación como el comportamiento motivado por un impulso interno, consciente en el ambiente para realizar los roles individuales, modelados por la cultura a través de la socialización y por ello, la ocupación es nuestro medio de tratamiento para lograr motivación, independencia, productividad y bienestar en las personas.

### Conclusiones

Es evidente que el tratamiento que se ofrece a través de la Terapia Ocupacional es efectivo, pero depende del compromiso del profesional con la rehabilitación del paciente, pues se debe brindar todos los apoyos necesarios para lograr la motivación

y así, el logro de objetivos terapéuticos, que le permitan al usuario, la realización del plan de tratamiento propuesto.

El incremento que se evidencia en la actualidad de trastornos mentales y pacientes neurológicos, abre nuevos rumbos y ambientes de investigación para lograr un tratamiento efectivo, y aquí es importante recordar que como profesionales de Terapia Ocupacional, no debemos brindar un tratamiento para un fin sin tener en cuenta las necesidades, prioridades e intereses del paciente, porque este conocimiento es necesario para motivar, por medio de la ocupación.

La ocupación es el medio por el cual el terapeuta ocupacional interviene con el paciente neurológico, convirtiéndose también en el fin para la realización, la independencia, la productividad y el bienestar, por la motivación que se crea para el logro de objetivos, permitiendo un compromiso con la ocupación.

Es importante reconocer, que la motivación que se crea en el usuario, permite apoyar la salud y la participación en la vida. La motivación es el producto de una estrecha relación de los intereses del paciente, analizados por el profesional con potencial en la indagación de la historia personal, para la construcción o reconstrucción de su sentido y proyecto de vida.

El terapeuta ocupacional debe brindar las oportunidades necesarias al paciente para mantener, desarrollar y rehabilitar sus capacidades, al ritmo de que el individuo, se comprometa con el tratamiento, abordando los intereses y valores orientadores del proceso terapéutico.

### Referencias

American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.

Ávila, A. (2015). *Valores, actitudes y creencias respecto al dolor crónico y su influencia en el razonamiento clínico de los fisioterapeutas de atención primaria: estudio cualitativo*.

Ceballos, M. (2015). Transición de la enfermería en los servicios de salud mental comunitarios en Cuba. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 7(1).

Chaparro, R., Fuentes, J., Morán, D. et al. (2005). La Terapia Ocupacional en la intervención en salud comunitaria: el modelo educativo. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (5).

Colombia. Congreso de la República. (2005). *Ley 949 de 2005*. Recuperado de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0949\\_2005.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0949_2005.html)

\_\_\_\_\_. (2013). Ley 1616 de 2013. Recuperado de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1616\\_2013.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html)

Crepeau, E., Cohn, E. y Schell, B. (2011). *Willard & Spakman. Terapia Ocupacional* (11va. ed.). España: Editorial Médica Panamericana.

García, F. (2012). Congruencia entre el concepto de ocupación y el proceso de intervención. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG*, (15), 1.

Hernández, M. (2013). Hacia una mejor atención al paciente con trastorno mental. Ley 1616 en salud mental. *Monitor Estratégico*, 93-95.

Imperatore, B. y Gómez, S. (2010). Desarrollo de la terapia ocupacional en Latinoamérica. Recuperado de <http://www.repositorio.uchile.cl/handle/2250/129464>

Kielhofner, G. (2006). *Fundamentos conceptuales de la terapia ocupacional*. Ed. Médica Panamericana.

Labrador, C. (2004) Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WOFT) delegada española en WOFT. Recuperado de <http://wfot.org>

Moruno, P. y Romero, D. (2004). Terapia ocupacional en salud mental: la ocupación como identidad y medio de tratamiento. *Revista gallega de terapia ocupacional TOG*, (1).

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). Guía de Intervención para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancia. Recuperado de [http://www.who.int/mental\\_health/publications/mhGAP\\_intervention\\_guide/es/](http://www.who.int/mental_health/publications/mhGAP_intervention_guide/es/)

Pérez, M. y Pérez, C. (2002). Terapia Ocupacional en neurología. *Revista de neurología. Rev. Neural*, 35(4), 366-172.

Posada-Villa, J., Aguilar-Gaxiola, S., Magaña, C. y Gómez, L. (2004). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados preliminares del Estudio nacional de salud mental. Colombia, 2003. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 33(3), 241-262.

Reboredo, J., Novoa, M., Blanco, M. y Montes, S. (2015). Terapia Ocupacional y ocupación: de la definición a la praxis profesional. [Monografía en internet]. TOG (A Coruña). Recuperado de <http://www.revistatog.com/mono/num7/mono7.pdf>

Rondina, M. (2012). Narración y ocupación: caminos de construcción de significado. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG*, (15), 9.

Schell, B. & Schell, J. (Eds.). (2008). *Clinical and professional reasoning in occupational therapy*. Lippincott Williams & Wilkins.