

Análisis de casos clínicos realizados en prácticas de salud mental de Terapia Ocupacional

Diana Cristina Lourido Jurado

Profesora de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

Carlos Hernando Criollo Castro

Profesor de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

Este análisis es producto de las prácticas formativas en salud mental realizadas desde Terapia Ocupacional en el primer periodo de 2025 en los escenarios clínicos Hospital Mental Perpetuo Socorro (HMPS) y Hospital Psiquiátrico San Rafael (HPSR), con el cual se pretende destacar la prevalencia de datos a nivel teórico y práctico en los casos clínicos presentados por los estudiantes en la primera y segunda rotación realizada en el periodo. Así, se identifican los trastornos mentales tratados, la edad, el sexo, los instrumentos de evaluación aplicados, los modelos que orientaron los tratamientos realizados y las limitaciones ocupacionales halladas en 27 pacientes participantes en este proceso.

En primer lugar, se explica la estrategia de caso clínico que se utiliza en las prácticas formativas del programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Mariana, cuyo objetivo es desarrollar las habilidades cognitivas necesarias para llevar a cabo un razonamiento clínico que les permita a los estudiantes, atender las necesidades de naturaleza ocupacional que encuentren en un paciente asignado para su evaluación y seguimiento y, en lo posible, dar el alta. El caso clínico presentado detalla una anamnesis, caracterizando el desempeño ocupacional a partir del Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso (Asociación Americana de Terapia Ocupacional, AOTA, 2020), estableciendo un perfil ocupacional a partir de la aplicación de instrumentos pertinentes a cada caso, de modo que puedan establecer un diagnóstico ocupacional en el que diferencien las limitaciones ocupacionales y los factores causales de las mismas, en aras de respaldar la construcción del plan de intervención con cada paciente, plan que contempla un enfoque, objetivos y modelo de la práctica que orientan el proceso desde la etapa inicial de evaluación.

En segundo lugar, retomando la etapa inicial del proceso en Terapia Ocupacional, el punto de partida es el diagnóstico psiquiátrico en coherencia con el marco de referencia médico que orienta las prácticas en salud mental, marco que, según Moruno et al. (2011), recoge la tradición de siglos de estudio de la enfermedad mental y es derivado de la tradición de la medicina, en el cual se desarrolla una explicación causal del comportamiento humano; es decir, el comportamiento anormal se debe a una causa de carácter orgánico, a una etiología específica, causas que se tratan con estrategia farmacológica combinada con terapias diversas como las psicológicas, sociales, ocupacionales.

En consonancia, en la Tabla 1 se aprecia la frecuencia de diagnósticos psiquiátricos en los 27 casos clínicos desarrollados en las prácticas de salud mental de Terapia Ocupacional, los cuales son designados por el equipo médico de los hospitales a partir de la Clasificación de Enfermedades CIE-10 (Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS), 2008). Se destaca entre ellos el diagnóstico de trastorno mental y del comportamiento, debido al uso de múltiples drogas y de otras sustancias psicoactivas, con un total de tres pacientes que lo presentan. Dos adultos y un niño evidenciaron múltiples diagnósticos, lo que indica la complejidad que alberga la salud mental y el delicado equilibrio que se pierde con una enfermedad o trastorno

de base, como el trastorno mental y del comportamiento, que puede llevar a otros. Se debe aclarar que las cifras presentadas en la Tabla 1 no corresponden con la prevalencia de trastornos mentales en el departamento, la región o el país, pues la finalidad de los casos clínicos es permitir que los practicantes se enfrenten a diversidad de trastornos mentales; no solo se les asignan casos sobre trastornos de ansiedad, depresión o intento de suicidio, que son los de mayor prevalencia en Nariño, según el Análisis de la situación de salud en salud mental, con énfasis en determinantes sociales (Ministerio de Salud y Protección Social, MSPS, 2024), sino casos que respondan a tendencias en aumento nacional, como es el caso de los trastornos de conducta alimenticia, en aras de lograr una formación de un perfil de egreso que sea competente para diversos contextos.

Tabla 1

Diagnósticos psiquiátricos tratados en casos clínicos

Trastornos mentales	f
Trastorno mental y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas y otras sustancias psicoactivas	4
Trastorno mixto de la conducta y de las emociones no especificado	2
Depresión	2
Trastorno depresivo recurrente	1
Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad	2
Esquizofrenia	2
Esquizofrenia indiferenciada	1
Esquizofrenia no especificada	2
Esquizofrenia residual	1
Trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos no especificado	1
Trastorno del espectro autista Grado 1	1
Trastorno de ansiedad	1
Trastorno afectivo bipolar	1
Conducta opositora desafiante	1
Trastorno de la personalidad	1
Trastorno de la conducta	1
Retraso mental moderado	2
Trastorno mental no especificado	1
Otros trastornos psicóticos agudos transitorios	1
Total, diagnósticos psiquiátricos	28

Nota. Informe final de prácticas en salud mental, Terapia Ocupacional, 2025-1.

En tercer lugar, la Tabla 2 muestra que la población tratada por los practicantes a través de sus casos clínicos tuvo una mayor prevalencia de pacientes hombres entre los 15 y 64 años; esto se relaciona con lo expresado por la OMS (2024) respecto a que la mitad de los trastornos mentales en la edad adulta ya han empezado a los 18 años. La falta de detección y tratamiento temprano aseguran que el impacto de los trastornos o enfermedades mentales sea mayor en la edad adulta, lo que es trascendente, al tener en cuenta que, en Colombia, según la Encuesta de Salud Mental



realizada por el MSPS (2023) el 66,3 % de los colombianos declara que en algún momento de su vida han enfrentado algún problema de salud mental. De allí que sea urgente comprender y poner en práctica el cuidado y tratamiento de la salud mental, lo cual puede ser un factor protector, no solo para el propio bienestar, sino para la transformación de la participación social, previniendo problemas de salud mental por la represión emocional promovida por los modelos culturales machistas.

Tabla 2

Distribución de pacientes por edad y sexo

Rangos de edad DANE	Mujeres	%	Hombres	%
0-14 años (niñez y adolescencia)	1	3,7	6	22,2
15-64 años (edad adulta)	5	18,5	11	40,7
Mayores de 65 (adultos mayores)	1	3,7	3	11,1
Total de población	7	25,9	20	74,1

Nota. Casos clínicos en prácticas de salud mental, Terapia Ocupacional, 2025-1.

Como cuarto lugar, se destaca en la Tabla 3, el dominio teórico que posee el Modelo de la Ocupación Humana (MOHO) (Kielhofner, 2011) para orientar los procesos terapéuticos llevados a cabo por los practicantes de Terapia Ocupacional, lo que obedece a que es el modelo de la práctica que mayor evidencia presenta para la evaluación e intervención en salud mental, además de ofrecer variedad de instrumentos de evaluación que hacen que sea el predilecto entre los practicantes, con un 85,2 % de aplicación en los casos clínicos analizados. No obstante, se destaca que se elige también el Modelo de Desempeño Ocupacional Canadiense y el Modelo de Disfunción o Discapacidad Cognitiva, como alternativas para orientar el desarrollo del proceso terapéutico. Se resalta que la salud mental es un área en la que la terapia ocupacional logra realizar una práctica a partir de sus propios desarrollos teóricos, siendo una minoría los casos clínicos en los que los estudiantes se apoyan en modelos externos a la profesión.

Tabla 3

Modelos de la práctica utilizados en casos clínicos

Modelos de la práctica usados en casos clínicos	f	%
Modelo de la Ocupación Humana (MOHO)	23	85,2
Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional	3	11,1
Modelo de Discapacidad Cognitiva	2	7,41
Modelo Cognitivo Perceptual	2	7,41

Nota. Casos clínicos en prácticas de salud mental, Terapia Ocupacional, 2025-1.

En quinto lugar y en coherencia con la elección del modelo de la práctica de mayor frecuencia (MOHO), los instrumentos de evaluación seleccionados por los practicantes en salud mental en el periodo 2025-1 corresponden con este modelo, obteniendo que en el 66,6 % o 18 de los 27 casos clínicos, se aplicaron instrumentos ofrecidos por el MOHO, los cuales fueron acompañados con la aplicación de otros instrumentos como el de Evaluación Cognitiva Montreal (MOCA), el Mini-Mental State Examination (MMSE) o Escala de Independencia Funcional, que les permitieron la revisión específica de habilidades de procesamiento o funciones mentales en los pacientes. Por otra parte, se debe destacar el uso variado de instrumentos permitidos en el escenario de práctica en el que la guía de atención de Terapia Ocupacional

no limita su elección, lo que favorece el desarrollo de habilidades prácticas en los estudiantes en diferentes métodos de evaluación ocupacional.

Tabla 4

Instrumentos de evaluación aplicados en casos clínicos

Instrumentos aplicados en casos clínicos	F
Entrevista histórica del desempeño ocupacional OPHI II	8
Escala de Independencia Funcional	6
Autoevaluación Ocupacional (OSA)	2
Medida Canadiense de Desempeño Ocupacional (COMP)	2
Entrevista de Evaluación de las Circunstancias Ocupacionales y Escala de Puntaje (OCAIRS)	2
Listado de intereses	2
Escala de Medida de Cuestionario Pediátrico (PVQ)	1
Escala de Impacto ambiental del Trabajo (WEIS)	1
Escala de independencia funcional FIM modificada	1
Cuestionario Pfeiffe	1
Autoevaluación Ocupacional para niños (COSA)	1
Cuestionario vocacional (VQ)	1
Evaluación Cognitiva Montreal (MOCA)	1
Mini-Mental State Examination (MMSE)	1
Escala de Evaluación Inicial del Niño – SCOPE	1
Batería de Evaluación Cognitiva Loewenstein (LOTCA)	1
Índice de Barthel	1
Total instrumentos aplicados en casos clínicos	33

Nota. Casos clínicos en prácticas de salud mental, Terapia Ocupacional, 2025-1.

En sexto lugar, la Tabla 4 presenta las limitaciones ocupacionales que fueron halladas a través del proceso diagnóstico en los 27 casos clínicos, en donde se evidencia el impacto que la falta de salud mental tiene sobre el desempeño en actividades de la vida diaria (AVD), siendo estas ocupaciones las que generalmente son mal desempeñadas o, incluso, abandonadas por los pacientes. Por otra parte, se tiene que la ocupación de participación social es también afectada, llevando a limitaciones en la participación social en familia y, sobre todo, con pares, situación que muestra que la enfermedad o alteración mental no solo afecta a quien la padece, sino que puede fracturar las relaciones interpersonales y sujetos alrededor del paciente.



Tabla 5*Limitaciones ocupacionales encontradas en casos clínicos*

Ocupaciones	Actividad específica	f
Limitación en actividades de la vida diaria (AVD)	Higiene personal y aseo	10
	Vestido	7
	Baño	4
	Alimentación	7
Limitación en actividades de la vida diaria instrumentales (AVDI)	Gestión financiera	6
	Gestión de la comunicación	5
Limitación en gestión de la salud	Manejo de síntomas y afecciones	5
	Manejo de medicamentos	1
	Manejo nutricional	1
Limitación en la participación social	Participación familiar	4
	Participación en grupos de pares	10
Limitación en educación	Participación en educación formal	8
Limitación en juego	Participación en juego	2
Limitación en ocio	Participación en ocio	5
Limitación en descanso y sueño	Preparación para el sueño	1
	Participación del sueño	5
Limitación en trabajo	Rendimiento en trabajo y su mantenimiento	5

Nota. Casos clínicos en prácticas de salud mental, Terapia Ocupacional, 2025-1.

Por último, de los datos ofrecidos en la Tabla 4, se debe destacar que la participación en la ocupación de educación, en específico en la educación formal, se presenta en segundo lugar de prevalencia de las limitaciones detectadas en los casos clínicos analizados, debiendo aclarar que esto incluye el antes y el durante del proceso de internación, lo que coincide con la prevalencia del 62 % de pacientes en ciclo vital infantil, adolescente o adulto joven, quienes ven afectada su participación en esta ocupación trascendental para su desarrollo. En este sentido, son valiosos los aportes de los programas desarrollados por la Secretaría de Educación de Pasto, como el 'Aula hospitalaria', pues esto permite que pacientes en estado de internación continúen con sus procesos formativos.

Conclusiones

Las prácticas formativas en salud mental que desarrolla el programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Mariana en dos importantes hospitales de la ciudad de Pasto permiten a los estudiantes desarrollar habilidades a nivel diagnóstico, que respaldan procesos terapéuticos pertinentes para la promoción de la salud y el bienestar de los pacientes evaluados.

En el área de salud mental, la terapia ocupacional cuenta con un gran número de instrumentos de evaluación que permiten una gran flexibilidad a la hora de elegir técnicas para los practicantes, con relación a las limitaciones que presentan los pacientes evaluados. Así, los estudiantes pueden identificar si la entrevista, la observación o la

autoevaluación son métodos apropiados para evaluar al paciente con trastorno mental.

Los casos clínicos en Terapia Ocupacional se ratifican como una estrategia didáctica apropiada para el desarrollo de habilidades en los practicantes, en tanto favorece su acercamiento a la cotidianidad del paciente, desde un enfoque centrado en sus prioridades y potencial ocupacional, además de permitirles aprender de las características particulares y complejas de la psicopatía que afecta la salud mental.

Referencias

American Occupational Therapy Association (AOTA). (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 74(2), 1-87. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>

Kielhofner, G. (2011). *Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación* (4.ª ed.). Editorial Médica Panamericana S.A.

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). (2023). Encuesta de Minsalud revela que el 66,3 % de los colombianos declara haber enfrentado algún problema de salud mental. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/66-porciento-de-colombianos-declara-haber-enfrentado-algun-problema-de-salud-mental.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). (2024). Política Nacional de Salud Mental 2024-2033. https://www.minsalud.gov.co/Anexos_Normatividad_Nuevo/Document-2025-01-17T111829_306.pdf

Moruno, P., Talavera, M. Á. y Cantero, P. A. (2011). Marcos de referencia teóricos y modelos de práctica de terapia ocupacional en salud mental. En Moruno, P. y Talavera, M. (Ed.), *Terapia Ocupacional en salud mental* (pp. 117-169). Masson.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). *Clasificación Internacional de Enfermedades*. Organización Panamericana de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). *La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

