

# Terapia Ocupacional en Trastorno de Personalidad Limítrofe. Intervención basada en el Modelo de Ocupación Humana

*Occupational Therapy for Borderline Personality Disorder.  
Intervention based on the Model of Human Occupation*



T.O. Javiera A. Aedo Jara

Terapeuta Ocupacional, Universidad Central de Chile

Diplomada en Gestión de Riesgo y Reducción de Daños en Drogodependencia, Universidad Central de Chile.

Certificada en Teoría y Técnica Psicoanalítica en Trastornos de Personalidad según Otto Kernberg, Centro Especializado en Personalidad.

Terapeuta Ocupacional en Corporación La Esperanza

[javiera.aedoj@gmail.com](mailto:javiera.aedoj@gmail.com)

## Resumen

El estudio realizado por Vicente y Rioseco en el año 2002 en Chile indica que 36% de la población general ha sido diagnosticada de alguna patología psiquiátrica a lo largo de su vida.

De estos últimos porcentajes se obtiene que entre el 10% y el 13%, presenta algún desorden de la personalidad, convirtiendo al Trastorno de Personalidad Limítrofe o Trastorno de Personalidad Borderline en el más frecuente.

Este trabajo tiene como objetivo dar a conocer la intervención de Terapia Ocupacional en usuarios con diagnóstico de Trastorno de Personalidad Limítrofe, basándose en los lineamientos del Modelo de Ocupación Humana (MOHO).

Se profundiza en las estrategias y acciones que se llevan a cabo en un programa de tratamiento intensivo para Trastornos de Personalidad Limítrofe. Junto con eso se realiza un análisis de caso clínico utilizando los instrumentos de evaluación del MOHO para medir resultados lo largo del proceso. La usuaria evaluada aumenta en su participación en ocupaciones significativas distribuyéndose en; mejora en AVD, ingreso a carrera universitaria, participación en actividad de ocio y tiempo libre, y concurrencia en contexto sociales.

La intervención de Terapia Ocupacional en un Programa de Tratamiento Intensivo es relevante, principalmente por el gran aporte en la construcción de una

estructura externa e interna en usuarios, y el aumento de su funcionalidad de la forma más independiente y autónoma posible.

Junto con lo anterior, el complemento con otras profesiones que intervienen en la Salud Mental logran enriquecer la calidad del tratamiento y el pronóstico de la patología.

**Palabras claves:** Trastorno de Personalidad Límite, ocupaciones, estructura, funcionalidad.

## Abstract

The study carried out by Vincent and Rioseco in 2002 in Chile indicates that 36% of the general population has been diagnosed of any psychiatric pathology throughout their lives.

From these last percentages it is obtained that between 10% and 13%, it presents some personality disorder, borderline personality disorder or personality disorder Borderline becoming the most frequent

This work aims to make the intervention of occupational therapists known in users with a diagnosis of borderline personality disorder, based on the guidelines of the model of human occupation (MOHO).

It delves into the strategies and actions that are carried out in a program of intensive treatment for borderline personality disorders. Along with that, it is carried out a clinical case analysis, using the mold assessment instruments to measure results throughout the process.

The evaluated user increases by 60% its participation in meaningful occupations being distributed in; improvement in AVDB and AVDI, admission to college degrees, participation in activities of leisure and free time, and concurrency in social context.

The intervention of occupational therapy in an intensive treatment program is of utmost importance, mainly because of the great contribution into the construction of an external and internal structure in users, and the increased functionality, in the most autonomous and independent way.

Along with the previously mentioned paragraph, the compliment with other professions involved in Mental Health is capable to enrich the quality of treatment and prognosis of the disease.

**Keywords:** occupations, structure, functionality and borderline personality disorder.

## Contexto de la Experiencia

El siguiente estudio se desarrolló en un centro privado especializado en el abordaje de Trastornos de Personalidad Límitrofe (TPD), ubicado en el sector oriente de Santiago.

Las características de la población que asiste a tratamiento son hombres y mujeres de nivel socioeconómico alto, desde los 16 hasta los 65 años aproximadamente, con diagnóstico o sospecha de TDP Límitrofe, derivados generalmente de clínicas o instituciones privadas. La institución solicita obligatoriamente el apoyo de algún familiar en los usuarios más graves.

El centro imparte tres programas de tratamiento que van en relación con la estructura de personalidad y funcionalidad de los usuarios. Los métodos de intervención se realizan en base a la psicoterapia con orientación psicoanalítica de Otto Kernberg.

Este estudio de caso se realiza a raíz de la intervención en el programa de tratamiento intensivo.

## Acción de Terapia Ocupacional en Trastornos de Personalidad Límitrofe

### Fundamentos Teóricos

El Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM) en su quinta edición define el Trastorno de Personalidad Límitrofe como *“un patrón general de inestabilidad en la relaciones interpersonales, autoimagen y afectividad, y una notable impulsividad que comienza a principios de la edad adulta y se dan en diversos contextos...”*. Sumado a lo anterior, establece nueve ítems que podrían estar presentes en un usuario con dicha patología, indicando que para el diagnóstico se deben identificar cinco o más de ellos.

**Tabla 1. Ítems Diagnósticos Trastorno de Personalidad Limítrofe**

a) Esfuerzo frenético para evitar abandono real o imaginario.	b) Inestabilidad afectiva debido a una notable reactividad en el estado del ánimo (episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas, rara vez unos días).
c) Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas, caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación.	d) Sentimientos crónicos de vacío.
e) Alteración de la identidad: autoimagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable.	f) Ira inapropiada e intensa o dificultades para controlar la ira (ej. muestras frecuentes de mal genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes).
g) Impulsividad en al menos dos áreas que son potencialmente dañinas para sí mismo (ej.; sexo, gastos, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida).	h) Ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves.
i) Comportamiento intenso o amenazas suicidas recurrentes, o comportamientos de automutilación.	

Manual de diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM), V edición, 2013

Por otra parte el psiquiatra chileno alemán Otto Kernberg ha sido un importante aporte en el desarrollo de la intervención psicoanalítica a nivel nacional y mundial, considerando en primera instancia que para hablar de diagnósticos de trastornos de personalidad debemos entender primero los conceptos; temperamento, carácter y personalidad.

**Temperamento:** Disposición innata a reaccionar de forma particular a los estímulos ambientales, determinado genéticamente.

**Carácter:** Organización dinámica de los patrones conductuales del individuo; manifestación conductual de la identidad del yo, determinada por la integración del concepto de sí mismo y de los otros significativos.

**Personalidad:** Integración dinámica de los patrones conductuales derivados del temperamento, carácter y los sistemas de valores internalizados.

Dicho lo anterior, Kernberg clasifica los Trastornos de Personalidad en base a la estructura de personalidad que presentan los usuarios.

**Tabla 2.**

<b>Estructura de Personalidad</b>	<b>Trastorno de Personalidad</b>
Estructura de Personalidad Normal.	No hay trastorno de personalidad.
Estructura de Personalidad Neurótica .	Se observan rasgos de personalidad o un trastorno de personalidad no grave, por alto el nivel de funcionalidad.
Estructura de Personalidad Límitrofe.	Trastorno de personalidad severo; Límitrofe superior y Límitrofe inferior.
Estructura de Personalidad Psicótico.	Criterio de exclusión para trastorno de personalidad.

### **Trastorno de Personalidad Límitrofe Superior**

En esta categoría Kernberg define a los usuarios que presentan ciclotomía, histriónismo, comportamiento infantil, dependiente y narcisista de buen funcionamiento. Caracterizado por la difusión de identidad, pero conservan funciones del yo y el súper yo integrados. Logran adaptarse de buena forma a actividades laborales, establecer relaciones interpersonales duraderas y muestran impulsos sexuales y de ternura.

Lo mencionado anteriormente se considera como la transición entre el trastorno de personalidad neurótico a límitrofe.

### **Trastorno de Personalidad Límitrofe Inferior**

Esta definición incluye a los usuarios que presentan comportamiento esquizoides, esquizotípicos, paranoides, hipomaniacos, antisociales y narcisistas de funcionamiento más grave. Caracterizados por difusión de identidad, idealización de objetos, uso desproporcionado de la impulsividad agresiva relacionado con la escisión; como mecanismo de defensa para poder mantener aquellos objetos buenos que los protejan de los malos.

El súper yo no está integrado, generando dificultades en las relaciones íntimas, traduciendo en la complejidad de mantener vínculos de forma duradera, baja participación y mantenimiento en puestos de trabajo, y en vida sexual se encuentra una fuerte relación entre libido y la agresión.

## **Impacto en la funcionalidad de las personas con Trastorno de Personalidad Límitrofe desde la mirada del Modelo de Ocupación Humana**

El Modelo de Ocupación Humana es un elemento importantísimo para evaluar e intervenir en el impacto que sufren los usuarios con Trastorno de Personalidad Límitrofe. Considerando los elementos y los subsistemas que componen cada uno de ellos se logra obtener una mirada integral de los daños que la sintomatología genera a nivel personal y a nivel funcional.

### **Volición**

La identidad ocupacional de los usuarios con TPL se encuentra desordenada, fragmentada, o simplemente no existe. Sus conductas empobrecidas y rígidas limitan la construcción de experiencias que logren ratificar su identidad, impidiendo la compensación de las experiencias de fracaso.

Esta identidad generalmente se construye en base a experiencias irreales o de idealizadas de sus propias capacidades. Por esta razón, es común encontrar metas ocupacionales irrealistas o infantiles; no acordes a su ciclo vital, en las primeras etapas de tratamiento.

Para adentrarnos en el componente volitivo es importante considerar el concepto de difusión de identidad, definido por Kernberg en como “un elemento pobremente integrado de sí mismo y otros significados de la estructura de personalidad... evidenciando una falta de diferenciación entre las representaciones personales y la de los objetos, generando una incapacidad de ser empático emocionalmente o expresando una conducta inapropiada, extraña o desconcertante” (2006).

Sumado a lo anterior, también se considera necesario definir el pensamiento dicotómico como “la tendencia a clasificar las experiencias según dos categorías opuestas; todo o nada, bueno o malo, posible o imposible, donde no existen las gradaciones sino la polaridades... se tribuyen significados extremos y absolutos sin tomar en cuenta diferentes dimensiones, generando reacciones emocionales y conductuales que oscilan de un extremo a otro” (Camacho, 2000).

La comprensión de ambos conceptos definidos previamente, aporta para entender con mayor facilidad las alteraciones que se presentan en el proceso volitivo.

### *Casualidad Personalidad*

#### a) Sentido de competencia

En este elemento del modelo es donde se pueden observar grandes dificultades en los usuarios con TLP, principalmente en períodos iniciales de tratamiento.

La identificación de capacidades a nivel físico, intelectual y social se vuelve un ejercicio de mucho malestar y conflicto personal. Esto debido a que no logran encontrar habilidades que por un lado; los haga sentir seguros de sí mismos o hábiles en los diversos contextos. Por otra parte, existe una tendencia a potenciar e utilizar aquellas habilidades que consideran con mayor dominio, manteniendo una pauta rígida en relación al empleo solo de estas.

Además los usuarios reconocen que con frecuencia evitan las instancias donde deban poner en práctica constantemente sus habilidades de comunicación e interacción, sintiéndose generalmente incómodos, observados o con dificultades para iniciar un diálogo, y en otras ocasiones logran reconocer que tienden a hostigar o aburrir a otras personas con excesivas conversaciones.

#### b) Sentido de Eficacia

Las personas de TLP presentan un bajo reconocimiento de logros obtenidos a en su vida, esto se relaciona con la dificultad para identificar precisamente sus capacidades y lo eficaz que pueden ser en algunas actividades, generando una baja percepción de su autoeficacia al hacer uso de estos recursos. Se centran sólo en la habilidad que dominan con mayor seguridad y su desempeño se restringe a actividades que se relacionan únicamente con dicha fortaleza, catalogándose como incapaces en todo lo demás.

### *Valores*

Para las personas con Trastorno de Personalidad Límite las cosas que tienen o las acciones que realizan, carecen generalmente de valor o significado personal.

Presentan dificultades en reconocer acciones o actividades que se relacionen con sus creencias o ideología, tienden a realizar actividades que para otros poseen un valor importante, considerándolos como una actividad significativa para ellos. Esto se genera por el

bajo reconocimiento de su identidad y las cosas a lo largo de su vida han ido tomando un sentido.

Por otra parte en algunos casos los usuarios tienen a sobrevalorar actividades importantes para ellos, convirtiendo su realización en un factor principal para sobrevivir; principalmente en periodos más críticos.

Los usuarios con mayor gravedad, tienen mayor probabilidad de convertir sus valores en ejercicios ritualistas o conductas obsesivas.

### *Intereses*

La integración de este componente del modelo depende del estado del trastorno en el que encuentre el usuario (crisis o mantenimiento).

En periodos de crisis o posterior a episodios de autolesión presentan mayores dificultades para identificar o participar en actividades de interés. Esto se genera principalmente por la difusión de identidad y la dificultad para identificar los que es entretenido y satisfactorio hacer.

La falta de experiencias placenteras en actividades que llamen su atención y la constante sensación de fracaso condicionan la elección intereses, generando un empobrecido repertorio (1 o 2 actividades máximas) y con baja exigencia. Por otra parte, en periodos de bienestar logran participar de muchas actividades que llaman su atención, agotando rápidamente el repertorio que poseen.

Al inicio de su exploración logran identificar con facilidad actividades de interés, pero al poco tiempo desertan de ellas por baja tolerancia a la frustración en la mayoría de los casos, y por la dificultad de poder integrar dichas actividades a una rutina de experiencias significativas.

## **Habitación**

### *Hábitos*

Por lo general las personas con trastornos de personalidad limítrofe desarrollan hábitos autodestructivos, relacionados principalmente con el consumo excesivo de drogas y alcohol en fiestas o solos. Junto con eso, es muy común el desorden alimenticio, priorizando los atracones de comida nocturnos y escondidos de otros.

En usuarios con trastorno de personalidad más graves o en periodos de crisis presentan dificultades en hábitos de higiene y aseo personal, mostrándose desaseados y despreocupados.

## *Roles*

Debido a la desestructura que presentan las personas con TLP, es muy común que tengan una baja participación en actividades o funciones en relación a sus roles significativos, esto se da principalmente por dos elementos; el primero tiene que ver con la dificultad de generar y/o reconocer vínculos significativos, por lo tanto dificulta que logren desempeñarse desde un rol importante para ellos, según lo anterior se ven impactados principalmente los roles de padre/madre, hijo/a, amigo, etc.

El segundo elemento se relaciona con la baja participación en actividades de interés o acordes a su ciclo vital, por lo tanto es difícil que logren participar efectivamente de ciertos roles como el de trabajador y estudiante por ejemplo.

## *Rutina*

La organización de actividades o del tiempo es una de las mayores dificultades que presentan estos usuarios, para desempeñarse en un ámbito más práctico.

La distribución equitativa de sus responsabilidades durante la semana resulta ser un desafío, ya que por lo general tienden a sobrecargar un día en la semana con todas las funciones de deben realizar o en otros casos cuentan con una rutina semanal carente de actividades y/o responsabilidades, generando un desempeño empobrecido.

Lo anterior resulta ser poco efectivo para su funcionalidad y repercuten en su valoración personal, ya que en los casos de sobrecarga de actividades diarias al final del día no logran desempeñarse de la mejor forma debido a la fatiga y tienen a sentirse incapaces de cumplir con sus responsabilidades.

## **Capacidad de Desempeño**

### *Componentes objetivos*

- a) Habilidades motoras.

La fatiga y falta de energía predominan generalmente en los usuarios con TLP a la hora de realizar actividades que exijan movimientos o desplazamiento, junto con eso en muchos casos se acompaña de temblor en las manos, baja coordinación y motricidad fina. Esta situación se da principalmente por períodos de mucha angustia o desmotivación, manteniéndose por largas horas en cama sin movilidad o actividad física.

#### b) Habilidades de procesamiento.

Mantener la atención y concentración en ciertas actividades resulta ser en la mayoría de los casos algo difícil de desarrollar, esto se da debido a la desestructura constante a nivel de pensamientos e ideas que mantienen estos usuarios. Junto con eso la resolución de problemas y la tolerancia a la frustración prevalece, por la incapacidad de utilizar y/o reconocer sus propias capacidades para salir de un conflicto.

#### c) Habilidades de comunicación e interacción.

Existen usuarios que se desenvuelven sin temor en actividades sociales, extremando el uso de recursos de interacción lo que generan en el otro una sensación de hostigamiento o incomodidad por un desplante teatral.

Esta dificultad de mantener los espacios comunicativos y reconocer la expresión corporal del otro resulta ser una de las habilidades con mayor necesidad de refuerzo.

Por otra parte algunos para algunos usuarios resulta ser un desafío iniciar una conversación o mantenerse en ella, por nerviosismo, desinterés o paranoia, este último punto predomina en periodos de crisis, donde evitan conversar con alguien por temor a sentirse observados y ser enjuiciados por lo que dicen.

### *Componente Subjetivo*

Las experiencias previas en relación a una actividad o función, generan un gran impacto, por un lado el recuerdo negativo de una acción provoca resistencia a realizar nuevamente dicha actividad, como mecanismo de protección para no volver sentirse incapaces de hacer algo.

De igual forma el registro positivo de alguna práctica genera la repetición constante del dicho acto, aprendiéndose de memoria el proceso para llevarlo a cabo y disminuyendo el margen de error, generando en los usuarios la comodidad y satisfacción de su desempeño. Este último punto resulta a veces muy perjudicial, ya que aparece la resistencia a participar de otras experiencias o salir de la denominada zona de confort.

### **Ambiente**

El ambiente en algunos casos actúa como una barrera y en otros como un facilitador, esto depende del uso que le den los usuarios y como se desenvuelven en cada uno de contextos ambientales.

### *Ambiente Físico*

El espacio físico generalmente actúa como un facilitador para el desempeño de ciertas actividades y ocupaciones que los usuarios con TLP desean realizar. Este debe contar con las condiciones específicas para cada tarea, ya que carencias mínimas como la luminosidad, espacio, distribución del inmobiliario y temperatura, entre otras, podrían incomodar a los usuarios, e incluso en casos más graves generar angustia, y limitar el desempeño en actividades.

Lo anterior tiene directa relación con la dificultad de flexibilizar y/o modificar situaciones que no cumplen con las expectativas o generan frustración.

También es importante mencionar que la fatiga, falta de energía y desmotivación genera en muchos casos el descuido de espacios físicos significativos, tales como; casa, habitación, oficina de trabajo, manteniéndose desaseados y desordenados.

Por otra parte, la modificación y organización de estos espacios favorece la motivación para realizar funciones y permanecer en el lugar por mayor tiempo y con más comodidad, convirtiendo el ambiente físico como un facilitador para la ocupación.

### *Ambiente Social*

Los grupos sociales que son parte del contexto donde se desenvuelve el usuario pueden tomar las mismas funciones que las del ambiente físico, actuar como un facilitador en la participación de la ocupación o como una barrera percibida por los usuarios.

En períodos de crisis existe una tendencia a abandonar grupos sociales, distanciándose del contacto con amigos, vecinos o compañeros de trabajo, por desmotivación, e incomodidad por no sentirse en las mismas condiciones de ellos y por la dificultad para pedir ayuda y convertirlos en su red de apoyo.

A nivel familiar sucede algo similar, dejan de asistir a reuniones con padres y/o cercanos, pero no se pierde el vínculo con tanta facilidad debido a que en muchos casos residen con ellos.

En otros casos, se observa una tendencia a participar en actividades sociales y relacionarse con otros la mayor parte del tiempo para evitar espacios de soledad y pensamiento autodestructivos. En estos contextos se abusa principalmente de sustancias ilícitas y alcohol como medio para integrarse y/o mantenerse en un grupo de pares, o para inhibir el sentimiento de ineficacia y así desenvolverse con mayor facilidad.

## Función y Disfunción

Previo al ingreso a tratamiento, los usuarios con Trastornos de Personalidad se encuentran en una etapa de disfunción ocupacional, partiendo por sentirse y valorarse incapaces de realizar o participar en actividades o -en muchos casos- dependientes de otro para poder funcionar diariamente. La continuidad de este estado genera en poco tiempo el paso a una etapa de incompetencia y ineficacia, donde comienzan a desarrollarse las crisis o intentos suicidas por la baja valoración personal.

La intervención de Terapia Ocupacional en Trastornos de Personalidad Límitrofe, permite realizar el paso de la disfunción ocupacional a la función ocupacional, la etapa de *Exploración* comienza al inicio del tratamiento, donde genera mayor complejidad y confusión en los usuarios, debido al desconocimiento de su propia personalidad. Es común que las personas con trastorno límite más grave permanezcan por mucho tiempo en esta etapa, debido a la frustración que les genera descubrir quiénes son ocupacionalmente.

En la etapa de *Competencia* comienzan a buscar estrategias que les acomoden para poder adecuarse y acercarse a sus logros, la problemática que se genera en esta instancia en la complejidad para flexibilizar ante las demandas de alguna actividad, logrando realizarlas de manera insatisfactoria.

Por último, en etapas de *Logro* se manifiestan dificultades para mantenerse en las actividades o tareas logradas con éxito, o comienzan a desarrollar un esfuerzo frenético para mejorar su desempeño sin valorar logros alcanzados recientemente.

## Intervención de Terapia Ocupacional en Trastornos de Personalidad Límitrofe

La intervención de Terapia Ocupacional en el Programa de Tratamiento Intensivo se realiza en base al Modelo de Ocupación Humana, tanto en las etapas iniciales de tratamiento como en el período de seguimiento.

### Evaluación

La evaluación de ingreso se compone por el diagnóstico estructural basado en las técnicas psicoanalíticas de Otto Kernberg, dividiéndose en: tres sesiones de evaluación psicológica, dos sesiones de evaluación familiar y tres sesiones de evaluación de Terapia Ocupacional.

La evaluación inicial de Terapia Ocupacional se realiza en base al Perfil Ocupacional Inicial MOHOST, instrumento del Modelo de Ocupación Humana que consiste en abordar

los elementos de motivación, desempeño y organización en la vida diaria, y se centra en la visualización de la persona como un ser dinámico, que va evolucionando y con la capacidad de cambiar, considerando el desempeño ocupacional como “una fuerza central de la salud, del bienestar y del cambio evolutivo” (Forsyth, Kielhofner, Parkinson, 2004).

En la primera sesión es importante recoger la información que entrega el usuario sobre su participación ocupacional, en las siguientes sesiones se observa el desempeño del usuario en diferentes actividades asociadas a ocupaciones significativas, lo que ayuda a completar la evaluación.

En algunos casos se solicita que la familia o cuidador aporte con información que no logra ser obtenida a través del usuario o la observación.

La flexibilidad que presenta este instrumento, permite su complementación con la evaluación de otras áreas de intervención dentro del equipo, y facilita la reevaluación durante el proceso de tratamiento.

A medida que el usuario va logrando objetivos a lo largo de tratamiento, se van incluyendo otras evaluaciones del modelo, para potenciar exploración en áreas específicas y -de acuerdo a esos resultados- mejorar su desempeño. Para ello, se utilizan con frecuencia el *Listado de Intereses* y *Listado de Roles* y en etapas previas al alta o paso a etapa de seguimiento se utiliza la *Autoevaluación del Funcionamiento Ocupacional (OSA)*, donde el usuario logra identificar con mayor facilidad su desempeño actual y aspectos a potenciar.

## **Objetivos de la Intervención de TO en el Programa Intensivo**

### *Objetivo General*

- a) Mejorar la participación ocupacional en los usuarios con Trastorno de Personalidad Límitrofe

### *Objetivos Específicos*

- b) Mejorar componente volitivo.
- c) Mejorar estructura y organización ocupacional.
- d) Aumentar participación en ocupaciones significativas.

## **Modalidad de Intervención**

El programa de tratamiento intensivo interviene a través de talleres grupales psicoterapéuticos realizados en la jornada de la mañana, y en talleres de Terapia Ocupacional impartidos en la jornada de la tarde, durante toda la semana.

El objetivo de esta estructura es potenciar la ejecución de tareas específicas en talleres ocupacionales, en base a lo profundizado previamente en talleres de psicoterapia.

**Tabla 3: Distribución de los talleres de Terapia Ocupacional**

Nombre del Taller	Frecuencia y Duración
Ergoterapia	3 veces por semana, 1 hora cada sesión
Objetivos y Metas	2 veces por semana, 1 hora cada sesión
Ordenamiento del Tiempo	2 veces por semana, 1 hora cada sesión
Manejo de Estrés	1 vez por semana, 1 hora cada sesión
Relajación	1 vez por semana, 1 hora cada sesión

*Objetivos de los Talleres:*

**a) Taller Ergoterapia:**

Potenciar el componente volitivo de los usuarios a través de la identificación de capacidades utilizadas en actividades elegidas por ellos mismo. A través de los proyectos de ergoterapia se fomenta la planificación de una actividad, evaluando pasos y recolectando materiales para llevarlos a cabo y se refuerza la ejecución y finalización de un objetivo.

Por otra parte, este taller aporta en la exploración de intereses y la aproximación a elementos significativos por parte de los usuarios.

**b) Taller Objetivos y Metas:**

Desarrollar proyección ocupacional en los usuarios a través del planteamiento de logros que se desean alcanzar a corto, mediano o largo plazo. En este taller se potencia la estructura necesaria para participar próximamente en diversas ocupaciones.

Las metas son establecidas por los mismos usuarios de acuerdo a las necesidades que van identificando a lo largo del tratamiento. El terapeuta ocupacional actúa como un mediador o guía en el planteamiento del objetivo, respetando los deseos del usuario.

### **c) Taller Ordenamiento del Tiempo:**

Mejorar la organización y estructura ocupacional, aquí se distribuyen las tareas, responsabilidades y/o funciones que desarrolla el usuario de la forma más equitativa y funcional posible, generando un orden semanal y el correcto uso del tiempo.

Por lo general en este espacio los usuarios realizan calendarios semanales o mensuales, registros de actividades, logros y gastos, exploración y/o inscripción en actividades de interés y búsqueda de información para tareas que deben desempeñar.

Este taller al inicio de tratamiento se convierte en un espacio importante para la realización y desarrollo del plan de contingencia de cada usuario, utilizado para revertir o disminuir angustia en espacios externos al tratamiento y así evitar principalmente autoagresiones, malestar constante y abandono del proceso terapéutico.

### **d) Taller Manejo de Estrés:**

Potenciar la resolución de estados de angustia o malestar a través del desarrollo de estrategias prácticas en base a los intereses y habilidades que presentan los usuarios. Junto con eso reforzar acciones o tareas para fomentar hábitos de autocuidado y evitar desarrollo de episodios estresantes.

### **e) Taller Relajación:**

Mejorar habilidades motoras y de procesamiento de los usuarios a través de actividades lúdicas o juegos con temáticas externas al contexto terapéutico.

Junto con eso se refuerzan habilidades de comunicación e interacción en base a compartir espacios con otros en base a un interés en común.

Finalmente este espacio permite generar instancias de placer y satisfacción a través del entretenimiento y da pie a la exploración de posibles actividades a realizar periodos de tiempo libre.

## **Fases o Etapas**

A lo largo del tratamiento existen dos etapas marcadas; la primera tiene que ver con el tratamiento intensivo que se desarrolla de manera completamente grupal durante toda la semana, y la segunda consiste en un programa de intervención individual con asistencia de 2 a 3 veces a la semana aproximadamente.

No obstante, desde una mirada ocupacional se realiza una división no categórica del proceso de tratamiento, dividiéndose en 3 meses cada etapa, con la finalidad de entregar estructura al desarrollo de la funcionalidad ocupacional y facilitar el planteamiento de objetivos de acuerdo al tiempo que llevan y logros alcanzados.

### **Proceso de Alta y Seguimiento**

El proceso de alta del programa intensivo y paso a un programa individual de seguimiento no tiene fecha o periodo establecido, se realiza de acuerdo al cumplimiento de las metas a mediano plazo establecidas por los usuarios durante el tratamiento.

En este programa de seguimiento los usuarios pueden permanecer un período de tiempo mayor al que estuvieron en una fase intensiva, esto dependerá de cómo logran mantenerse fuera de tratamiento, y sin la participación constante de talleres grupales, dando paso a intervenir problemas específicos y con mayor profundidad.

## **Estudio de Caso**

M.D.J mujer de 23 años diagnosticada de Trastorno de Personalidad Límitrofe, ingresa en febrero de 2017 a programa de tratamiento intensivo luego de un mes de hospitalización por intento suicida a través de intoxicación farmacológica y autoagresiones (corte de venas).

Previo a la hospitalización la usuaria reprueba cinco de las siete asignaturas de la carrera universitaria que cursaba, por lo cual decide no asistir más a clases. Junto con eso abandona participación en partido político donde militaba y encuentros juveniles relacionados con la misma área de interés.

Se distancia de sus amigas y compañeros de universidad por desmotivación a compartir con ellos y sentirse inferior por abandonar la carrera.

Red de apoyo familiar refiere que el último tiempo la usuaria viajaba poco a visitarlos (residentes en otra región) y se negaba a que ellos viajaran a verla, no contestaba el teléfono durante la semana y sabían de su estado a través del hermano con quien vivía.

Durante la hospitalización decide terminar relación con pareja de cuatro años por sentirse completamente dependiente de él y poco apoyada en ese proceso.

En el primer mes de tratamiento la usuaria presenta dificultades para asistir a la totalidad de los talleres semanalmente, en planteamiento de objetivos a corto plazo y persistente resistencia a alimentarse sanamente.

Los resultados de la evaluación inicial a través del instrumento MOHOST indican lo siguiente:

Tabla 4

<b>Ambiente</b>	D. OCUPACIONALES	F P <b>R</b> I
	GRUP. SOCIALES	F P <b>R</b> I
	REC. FÍSICOS	<b>F</b> P R I
	ESPACIO FÍSICO	<b>F</b> P R I
<b>Habilidades motoras</b>	ENERGÍA	F P <b>R</b> I
	FUERZA Y ESFUERZO	F P <b>R</b> I
	COORDINACIÓN	F <b>P</b> R I
	POST. MOVILIDAD	F <b>P</b> R I
<b>Habilidades de procesamiento</b>	R. PROBLEMAS	F P R <b>I</b>
	ORGANIZACIÓN	F P R <b>I</b>
	TEMPORALIDAD	F <b>P</b> R I
	CONOCIMIENTO	F <b>P</b> R I
<b>Habilidades de interacción y comunicación</b>	RELACIONES	F P <b>R</b> I
	E. VERBAL	F <b>P</b> R I
	CONVERSACIÓN	F P <b>R</b> I
	H. NOVERBALES	F <b>P</b> R I
<b>Patrón de la ocupación</b>	RESPONSABILIDAD	F P <b>R</b> I
	ROLES	F P <b>R</b> I
	ADAPTABILIDAD	F P <b>R</b> I
	RUTINA	F P R <b>I</b>
<b>Motivación por la ocupación</b>	ELECCIÓN	F P <b>R</b> I
	INTERESES	F P <b>R</b> I
	EXP. DE ÉXITO	F P <b>R</b> I
	A. HABILIDADES	F P <b>R</b> I

## Intervención de Terapia Ocupacional

Primera Etapa (0 – 3 meses)	
<b>Taller Ergoterapia</b>	Elección del primer proyecto de ergoterapia: Pintar Mandalas.
<b>Taller Objetivos y Metas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecimiento de metas a corto plazo relacionadas con la asistencia semanal a tratamiento y creación de plan de contingencia para episodios de angustia.</li> <li>• Exploración de objetivos a mediano plazo en el ámbito cotidiano de la usuaria para comenzar a considerarlos como posibles metas.</li> </ul>
<b>Taller Ordenamiento del Tiempo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización de registro de asistencia y estrategias de adherencia al tratamiento de acuerdo a la identificación de las primeras necesidades a trabajar.</li> <li>• Comenzar y desarrollar plan de contingencia de acuerdo a los factores principales que generan angustia.</li> <li>• Creación de calendario semanal incluyendo actividades y talleres del programa.</li> </ul>
<b>Taller Manejo de Estrés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación de hábitos de alimentación poco saludables.</li> </ul>
<b>Taller Relajación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación activa en dinámicas y juegos del taller.</li> </ul>

### Resultados de la Intervención

En el segundo mes la usuaria logra asistir en promedio cuatro días de la semana a tratamiento, respetando horarios de inicio y término de los talleres.

La usuaria logra plantearse metas a corto plazo que incluyen; asistir al tratamiento, usar plan de contingencia en situaciones de angustia y ordenar su habitación.

En el tercer mes, MDJ reconoce como impacta la mala alimentación que lleva en su estado anímico y considera plantearse una meta relacionada con mejorar sus hábitos alimenticios.

<b>Segunda Etapa (3 – 6 meses)</b>	
<b>Taller Ergoterapia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto de ergoterapia de mediana complejidad: Pintar y decorar elefante de yeso.</li> <li>• Pintar mandalas de mayor tamaño.</li> </ul>
<b>Taller Objetivos y Metas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener asistencia al tratamiento.</li> <li>• Identificar actividades a realizar los fines de semana</li> <li>• Mejorar relación con sus padres</li> <li>• Mejorar alimentación</li> </ul>
<b>Taller Ordenamiento del Tiempo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comparación de registros de asistencia entre los primeros meses y los 6 meses de tratamiento, donde se refuerzan estrategias para mantener adherencia al tratamiento.</li> <li>• Exploración en actividades de interés externas al tratamiento a través de la realización de listado de intereses (anexo 1).</li> <li>• Reconocimiento de roles significativos para la usuaria (hija y hermana), promoviendo la participación en ellos a través de funciones específicas a realizar cuando esté con ellos.</li> </ul>
<b>Taller Manejo de estrés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de consecuencias en relación a mala alimentación y propuesta de estrategias para mejorar esta.</li> <li>• Búsqueda de estrategias para mejorar comunicación e interacción, principalmente en contextos familiares y sociales.</li> </ul>
<b>Taller Relajación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de juegos o dinámicas para realizar en el taller: Taboo.</li> </ul>

## Resultados

- Usuaria logra identificar capacidades personales y proyección de éxito con el uso de estas en actividades simples, principalmente en ergoterapia y relajación.
- La usuaria mantiene asistencia semanal a tratamiento y se retira al finalizar la jornada completa al menos cuatro días de la semana.
- Viaja todos los fines de semana a visitar a sus padres y participan en conjunto en negocio familiar de venta de paltas, por las tardes se reúne con sus amigas al menos uno de los dos días.
- Identifica actividades de interés que en un futuro podría realizar después de tratamiento o el fin de semana. Plantea meta que incluye participar en actividades de tiempo libre.
- Evalúa posibilidad de asistir a nutricionista y regularizar hábitos de alimentación, asistiendo al 5to mes de tratamiento e inicia dieta saludable.

<b>Tercera Etapa (6 – 9 meses)</b>	
<b>Taller Ergoterapia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto de mediana complejidad ergoterapia: Florero de palos de helado de colores.</li> <li>• Pintar mandalas de diferentes tamaños.</li> <li>• Creación de adornos con bisutería</li> </ul>
<b>Taller Objetivos y Metas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rearmar plan de contingencia</li> <li>• Participar en agrupaciones o talleres el fin de semana</li> <li>• Visitar más a sus padres y amigos</li> <li>• Mantener dieta indicada por nutricionista</li> <li>• Comenzar a trabajar</li> <li>• Preparación para la PSU</li> </ul>
<b>Taller Ordenamiento del Tiempo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluaciones de situaciones angustiantes en la actualidad y búsqueda de estrategias para revertir dicho estado, organización de nuevo plan de contingencia.</li> <li>• Organización de posibles actividades para realizar con padres y amigas los fines de semana.</li> <li>• Búsqueda de información sobre lugares que realicen actividades de interés para realizar en el tiempo libre.</li> <li>• Proyección de otros roles significativos (trabajadora), reconocimiento de habilidades a nivel laboral.</li> <li>• Manejo de dinero que recibe mensualmente por trabajo.</li> <li>• Implementación de horario de estudio para la PSU y búsqueda de redes de apoyo para el proceso. (evaluar posibilidad de preuniversitario).</li> </ul>
<b>Taller Manejo de Estrés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se refuerza la importancia de mantener hábitos de alimentación y seguir la dieta indicada.</li> <li>• Inicio de exploración en hábitos de trabajo que posee y los que podrían ser reforzados.</li> <li>• Aplicación de role playing para reforzar habilidades de comunicación e interacción en contexto social.</li> </ul>
<b>Taller Relajación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación activa del taller, realiza sesión de actualidad utilizando portadas de diario y discutiendo temáticas de interés en el grupo.</li> </ul>

### **Resultados:**

- Diminución de frecuencia y duración de estados de angustia.
- Solicita información para participar en taller de pintura en la comuna de Ñuñoa.
- Destina dos horas diarias después de tratamiento para estudiar y contrata profesor de matemáticas de apoyo para la PSU.
- Mejora la comunicación con sus padres y comienza a participar en reuniones sociales con menor complejidad, es capaz de iniciar y mantenerse en una conversación.
- En el 8vo mes de tratamiento comienza a trabajar en apoyo de campañas políticas los fines de semana.

**Observación:** En el 8vo mes la usuaria disminuye considerablemente la asistencia a tratamiento por sentirse sobrecargada de actividades dentro y fuera de tratamiento, evaluando la posibilidad de abandonar el proceso.

Junto con lo anterior comienza a abandonar dieta saludable, ingiriendo generalmente comida chatarra en el día.

<b>Cuarta Etapa (9 - 12 meses)</b>	
<b>Taller Ergoterapia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto de ergoterapia alta complejidad: Caja organizadora armada por ella y decorada con decopage.</li> <li>• Pintar mandalas y realizar cuadros para éstos.</li> </ul>
<b>Taller Objetivos y Metas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retomar asistencia semanal a tratamiento.</li> <li>• Retomar alimentación saludable.</li> <li>• Mantener buena relación con sus padres y amigos.</li> <li>• Mantener trabajo de fin de semana.</li> <li>• Mantener participación en actividades de tiempo libre.</li> <li>• Comenzar a estudiar.</li> <li>• Terminar programa intensivo de tratamiento.</li> </ul>
<b>Taller Ordenamiento del Tiempo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reorganizar calendario de talleres y actividades fuera de tratamiento.</li> <li>• Potenciar estrategias de adherencia al tratamiento a través de la observación de las metas que faltan por cumplir y que espera la usuaria en esta etapa del proceso.</li> <li>• Organizar fin de semana para participar en actividades familiares y sociales.</li> <li>• Realización de horario laboral según turnos de trabajo.</li> <li>• Exploración en áreas de interés para comenzar a estudiar; aplicación de test vocacional.</li> <li>• Búsqueda de universidad que imparten carrera de interés y revisión de mallas curriculares.</li> <li>• Elección y organización de actividades de tiempo libre de acuerdo a disponibilidad semanal.</li> <li>• Proyección de rutina organizada para etapa de seguimiento.</li> <li>• Aplicación de instrumento OSA (anexo 2), previo al paso a etapa de seguimiento.</li> </ul>
<b>Taller Manejo de Estrés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar la relación entre el estrés y la mala alimentación y como esto afecta en el desempeño semanal.</li> <li>• Reforzar hábitos de alimentación.</li> <li>• Refuerzo de hábitos laborales.</li> <li>• Exploración de hábitos educacionales que posee la usuaria y los que se deben reforzar.</li> <li>• Búsqueda de estrategias para mantenerse y pedir ayuda en etapa de seguimiento.</li> </ul>
<b>Taller Relajación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participar en juegos lúdicos y proponer actividades para el grupo en espacios comunitarios; ir al cine y visitar museo de bellas artes.</li> </ul>

## Resultados

- Mejora asistencia a tratamiento y motivación por finalizar la etapa intensiva, asistiendo la semana completa a los talleres.
- Retoma y mantiene alimentación saludable.
- Asiste a vacaciones con su familia durante una semana y otra semana con amigos.
- Inicia nueva relación de pareja.
- Asiste una vez a la semana a clases de arte en la comuna de Ñuñoa y a clases de yoga en Las Condes.
- Test vocacional indica que la usuaria posee habilidades para desempeñarse en área social coincidiendo con la valoración personal de ella.
- Decide estudiar trabajo social.
- Rinde PSU sintiéndose conforme con su desempeño.
- Se matricula en Universidad Católica en la carrera de Trabajo Social.
- Se mantiene en trabajo de fin de semana y se desempeña como jefa de sala en locales de votaciones para el periodo de elecciones presidenciales.
- Preparación de proceso de alta y paso a programa de seguimiento.

Etapa de Seguimiento	
<b>Taller Metas y objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener trabajo de fin de semana.</li> <li>• Aprobar ramos del primer semestre de carrera universitaria.</li> <li>• Organizar actividades familiares y sociales de acuerdo a disponibilidad horaria.</li> <li>• Mantener asistencia en actividades de yoga y pintura.</li> <li>• Obtener licencia de conducir.</li> </ul>
<b>Taller Ordenamiento del Tiempo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover realización de horario laboral de forma independiente.</li> <li>• Organización de evaluaciones y trabajos en la universidad.</li> <li>• Creación de rutina de estudio semanal.</li> <li>• Integración de horarios de tareas específicas (trabajo, estudio, familia y tiempo libre) en una rutina mensual completa.</li> <li>• Buscar horarios para practicar conducción y fecha de rendimiento de prueba.</li> </ul>

## Resultados

- La usuaria logra mantenerse en carrera universitaria rindiendo evaluaciones y trabajos solicitados, mejorando rendimiento académico y hábitos de estudio; logra destinar al menos una hora diaria para estudiar.
- Junto con eso, continúa trabajando un sábado al mes en oficina política destinando el pago a cuenta de ahorro para futuras vacaciones.
- Visita a sus padres al menos tres fines de semana al mes y se encuentra en proceso de evaluación la posibilidad de que en caso que esto no sea posible los padres viajen a Santiago para compartir con ella.
- Por otra parte se encuentra aprendiendo a manejar con su padre, destinando una hora del fin de semana para realizar dicha actividad.

**Observación:** Actualmente logra participar de ocupaciones significativas con la mayor funcionalidad posible, se presentan episodios de angustia y frustración debido al poco tiempo libre y temor a no poder terminar la carrera, de igual forma logra revertir estados de incapacidad con rapidez, solicitando ayuda a su red de apoyo y comenzando a realizar actividades que mejoran su estado de ánimo.

Al iniciar etapa de seguimiento se reevalúa con el Perfil Ocupacional Inicial MOHOST, entregando los siguientes resultados.

<b>Ambiente</b>	D. OCUPACIONALES	F <u>P</u> R I
	GRUP. SOCIALES	F <u>P</u> R I
	REC. FÍSICOS	F <u>P</u> R I
	ESPACIO FÍSICO	F <u>P</u> R I
<b>Habilidades motoras</b>	ENERGÍA	F <u>P</u> R I
	FUERZA Y ESFUERZO	<u>E</u> P R I
	COORDINACIÓN	<u>E</u> P R I
	POST. MOVILIDAD	<u>E</u> P R I
<b>Habilidades de procesamiento</b>	R. PROBLEMAS	F P <u>R</u> I
	ORGANIZACIÓN	F P <u>R</u> I
	TEMPORALIDAD	F <u>P</u> R I
	CONOCIMIENTO	F <u>P</u> R I
<b>Habilidades de interacción y comunicación</b>	RELACIONES	F <u>P</u> R I
	E. VERBAL	F <u>P</u> R I
	CONVERSACIÓN	F <u>P</u> R I
	H. NOVERBALES	F <u>P</u> R I
<b>Patrón de la ocupación</b>	RESPONSABILIDAD	F <u>P</u> R I
	ROLES	F <u>P</u> R I
	ADAPTABILIDAD	F P <u>R</u> I
	RUTINA	F <u>P</u> R I
<b>Motivación por la ocupación</b>	ELECCIÓN	F <u>P</u> R I
	INTERESES	<u>E</u> P R I
	EXP. DE ÉXITO	F <u>P</u> R I
	A. HABILIDADES	F <u>P</u> R I

## Reflexión y Desafíos

Intervenir en Trastornos de Personalidad Límitrofe desde el área de Terapia Ocupacional aporta a la mirada integral de los usuarios, sumergiéndonos en su historia de vida relatada por ellos mismos, y cómo logran a través de esto verbalizar experiencias personales que fueron construyendo su identidad y personalidad.

Por otra parte, permite valorar a las personas por su autenticidad y como se han ido desempeñando con el tiempo, y no como seres catalogados bajo criterios o conductas, que se cumplen para la definición de alguna patología mental.

Entregar orden en la estructura interna mejora el funcionamiento de las personas con TLP, pero si esto se suma a la organización de la estructura externa mejora no solo el desempeño en el quehacer diario sino también la calidad de vida y la autovaloración de los usuarios.

En la actualidad existen pocos Terapeutas Ocupacionales centrados en la intervención específica de Trastornos de Personalidad Límitrofe, esto se debe principalmente a la escasa formación especializada desde nuestra área en patologías mentales, con frecuencia debemos instruirnos en aprendizajes que se realizan bajo la mirada de otros lineamientos de intervención u otras profesiones, entregándonos la misión de proyectar constantemente toda la información adquirida a un contexto ocupacional.

Por último, lograr que la intervención de Terapia Ocupacional comience a instalarse cada vez con mayor potencia en la salud mental es de gran responsabilidad de quienes nos desempeñamos en esta área, mostrando resultados sólidos relacionados con el mejoramiento o refuerzo de la identidad ocupacional de nuestros usuarios, su organización, participación e inclusión en todos los contextos posibles, y la importancia de la valoración de ellos mismo como personas de derecho y no de sumisión bajo un diagnóstico. Todo lo anterior se hace posible utilizando como estrategia indispensable la teoría y práctica clínica que otorga el Modelo de Ocupación Humana y sus componentes.

## Referencias bibliográficas

- Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, 359- 372.
- De las Heras CG, Cantero Garlito PA. Dentro del modelo siempre he considerado el rescate del sentir, no solo del pensar y el actuar. TOG (revista en internet), 2009, 5-6. <http://www.revistatog.com/num9/pdfs/maestros.pdf>
- Fernández B, Rodríguez L (2013). Tratamiento psicoanalítico de los Trastornos de Personalidad, Revista de Acción Psicológica, Vol 10, nº1, 57 – 64. Acción Psicológica, Junio 2013, vol. 10, n.o 1, 57 -64.
- Forsyth K, Kielhofner G, Parkinson S, 2004. Manual del usuario del Perfil Ocupacional Inicial del Modelo de Ocupación Humana (MOHOST). 1-7, 128 – 136.
- Kielhofner, G. Terapia Ocupacional. Modelo de Ocupación Humana: Teoría y Aplicación. 3ra edición. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2002
- Menchaca, A: & López, M. (2003). Terapia ICE y programas diurnos. En Riquelme & Oksenberg (Eds.), Trastornos de personalidad: Hacia una mirada integral (pp.675-693). Santiago (Chile): Sociedad Chilena de Salud Mental.
- Vicente P, Benjamín, Rioseco S, Pedro, Saldivia B, Sandra, Kohn, Robert, & Torres P, Silverio. (2002). Estudio chileno de prevalencia de patología psiquiátrica (DSM-III-R/ CIDI) (ECP). Revista médica de Chile, 130(5), 527-536. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872002000500007>

## ANEXOS

### Anexo 1. Listado de Intereses Adaptado (Kielhofner & Neville(1983))

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Directrices: Para esta actividad, marque todas las columnas que describan tu nivel de interés en esa actividad.

Actividad	¿Cuál ha sido tu nivel de interés?						¿Participas actualmente en esta actividad?		¿Te gustaría realizarla en algún futuro?	
	En estos últimos 10 años			En el último año			Si	No	Si	No
	Mucho	Poco	Ninguno	Mucho	Poco	Ninguno				
Practicar jardinería			X			X		X		X
Coser			X			X				X
Jugar Naipes			X		X				X	
Hablar/ leer idiomas extranjeros		X				X				X
Participar en actividades religiosas		X				X				X
Escuchar radio	X			X			X		X	
Caminar		X			X		X			
Reparar Autos			X			X		X		X
Escribir		X				X		X		X
Bailar			X			X		X		X
Jugar golf			X			X		X		X
Jugar/ver futbol			X			X		X		X
Escuchar música popular	X			X			X			
Armar puzle			X			X		X		X
Celebrar días festivos			X			X		X		X
Ver películas	X			X			X			
Escuchar música clásica			X			X		X	X	
Asistir a charlas/ conferencias		X				X		X	X	

Nadar			X			X		X		X
Jugar bolos			X			X		X		X
Ir de visitas		X			X			X	X	
Arreglar ropa			X			X		X		X
Jugar damas/ ajedrez			X			X		X		X
Hacer asado			X			X		X		X
Leer		X				X		X	X	
Viajar		X			X			X	X	
Ir a fiestas		X				X		X		X
Practicar artes marciales			X			X		X		X
Limpiar la casa			X			X		X		X
Jugar con juegos armables			X			X		X		X
Ver televisión		X			X		X			
Ir a conciertos		X			X			X	X	
Hacer cerámicas			X			X		X		X
Cuidar mascotas		X			X		X			
Acampar			X			X		X		X
Lavar/planchar			X			X		X		X
Participar en política	X				X			X	X	
Jugar juegos de mesa			X		X			X		X
Decorar interiores			X		X			X		X
Pertenecer a un club			X		X			X	X	
Cantar			X		X			X		X
Ser scout			X		X			X		X
Ver vitrinas/ comprar ropa		X			X			X	X	

Ir a la peluquería		X			X			X		X
Andar en bicicleta			X		X			X		X
Ver un deporte			X		X			X		X
Observar aves			X		X			X		X
Ir a carreras de autos			X		X			X		X
Arreglar la casa			X		X			X		X
Hacer ejercicio		X		X				X	X	
Cazar			X		X			X		X
Trabajar en carpintería			X		X			X		X
Jugar pool			X		X			X		X
Conducir vehículo			X		X			X	X	
Cuidar niños			X		X			X		X
Jugar tenis			X		X			X		X
Cocinar			X		X			X		X
Jugar Basketball			X		X			X		X
Estudiar Historia	X			X				X	X	
Coleccionar			X		X			X		X
Pescar			X		X			X		X
Estudiar ciencia			X		X			X		X
Realizar marroquinería			X		X			X		X
Ir de compras			X		X			X		X
Sacar fotografía		X		X				X	X	
Pintar	X		X					X	X	
Otro:										

## Anexo 2. Auto- Evaluación Ocupacional

### Mi Mismo

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Paso 1: Abajo hay afirmaciones acerca de las cosas que hace en su vida diaria. Para cada afirmación marque con un círculo cuán bien lo hace. Si algún ítem no corresponde a su realidad márkuelo y pase al ítem siguiente

	Hacer esto es un gran problema para mí	Hacer esto es un poco difícil para mí	Esto lo hago bien	Esto lo hago sumamente bien
Concentrarme en mis tareas	Gran problema	Un poco difícil	<b>Bien</b>	Sumamente bien
Hacer físicamente lo que necesito hacer	Gran problema	Un poco difícil	<b>Bien</b>	Sumamente bien
Cuidar el lugar donde vivo	Gran problema	<b>Un poco difícil</b>	Bien	Sumamente bien
Cuidar de mí mismo	Gran problema	Un poco difícil	<b>Bien</b>	Sumamente bien
Cuidar de otros de quien soy responsable	Gran problema	Un poco difícil	<b>Bien</b>	Sumamente bien
Llegar donde necesito ir	Gran problema	Un poco difícil	<b>Bien</b>	Sumamente bien
Manejar mis finanzas	Gran problema	Un poco difícil	<b>Bien</b>	Sumamente bien
Manejar mis necesidades básicas (alimentación, medicación)	Gran problema	Un poco difícil	<b>Bien</b>	Sumamente bien
Expresarme con otros	Gran problema	Un poco difícil	<b>Bien</b>	Sumamente bien
Llevarme bien con otros	Gran problema	Un poco difícil	<b>Bien</b>	Sumamente bien
Identificar y resolver bien mis problemas	Gran problema	Un poco difícil	<b>Bien</b>	Sumamente bien
Relajarme y disfrutar	Gran problema	<b>Un poco difícil</b>	Bien	Sumamente bien
Completar lo que necesito hacer	Gran problema	Un poco difícil	<b>Bien</b>	Sumamente bien
Tener una rutina satisfactoria	Gran problema	Un poco difícil	<b>Bien</b>	Sumamente bien
Manejar mis responsabilidades	Gran problema	Un poco difícil	<b>Bien</b>	Sumamente bien
Participar como estudiante, trabajador, voluntario, miembro de familia, otros.	Gran problema	Un poco difícil	<b>Bien</b>	Sumamente bien
Hacer actividades que me gustan	Gran problema	<b>Un poco difícil</b>	Bien	Sumamente bien
Trabajar con respecto a mis objetivos	Gran problema	Un poco difícil	<b>Bien</b>	Sumamente bien
Tomar decisiones en lo que pienso que es importante	Gran problema	Un poco difícil	<b>Bien</b>	Sumamente bien
Llevar a cabo lo que planifico hacer	Gran problema	Un poco difícil	<b>Bien</b>	Sumamente bien
Usar con eficacia mis habilidades	Gran problema	Un poco difícil	<b>Bien</b>	Sumamente bien

\*La usuaria realiza el paso 3 solo en actividades que identifica con mayor dificultad.