



PRUEBA DE SUPUESTOS PRÁCTICOS

**CUERPO TÉCNICO
ESPECIALIDAD TERAPIA OCUPACIONAL
SISTEMA GENERAL DE ACCESO LIBRE**

RESOLUCIÓN DE CONVOCATORIA: 10 de marzo de 2017
(D.O.C.M. nº 52, de 15 de marzo)

Toledo a 29, de enero de 2018.

SUPUESTO PRÁCTICO 1:

TBD de 19 años de edad, está siendo atendida en la Unidad de Salud Mental, tras un ingreso voluntario en la Unidad de Hospitalización Breve Psiquiátrica (UHB), ocasionado por ansiedad extrema, presentar ideas autolíticas e infligirse autolesiones consistentes en cortes superficiales en ambos antebrazos.

ANTECEDENTES PERSONALES DE TBD

1. Epilepsia (petit mal) en la infancia, por la que recibió tratamiento desde los 9 a los 11 años. Actualmente sin crisis ni tratamiento.
2. En seguimiento en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USM-IJ) en dos periodos, desde los 11 a los 13 años de edad, coincidiendo con el proceso de separación de los padres, y desde los 15 a los 18, en relación con ansiedad y problemas de adaptación en su centro educativo.
3. A los 17 años cursa ingreso por espacio de un mes en la Unidad de Hospitalización Infanto-Juvenil (UHB-IJ) por ideación autolítica.
4. Desde los 18 años en seguimiento en la Unidad de Salud Mental de adultos (USM), diagnosticada de Trastorno Límite de la Personalidad.

SITUACIÓN PREVIA DE TBD

Funcional: en su infancia alternó épocas de absentismo tanto en la Escuela e Instituto (por asistencia a consultas, malestar, ansiedad intensa...) con otras de mejor rendimiento; desestructuración de hábitos alimentarios desde los 14 a los 17 años, época en la que presentaba periodos de ayuno de manera alterna con atracones esporádicos.

Mental: según estudios realizados en USM-IJ muestra un nivel de inteligencia dentro de los límites normales. Ligeras dificultades en cuanto a autorregulación del comportamiento y control emocional; puntuaciones en los límites normales en habilidades metacognitivas (iniciativa, memoria operativa y planificación).

Social: no fue a la guardería. Cursó todo el ciclo de Infantil en un colegio y al pasar a Educación Primaria se traslada a otro según se refiere en un informe por "problemas de adaptación". En este segundo centro completa toda la primaria, repitiendo 6º curso. Pasa al Instituto, donde cursa 1º de la ESO, promociona a 2º de la ESO, suspende y en el siguiente año se matricula en un Programa de Cualificación Profesional Inicial (Ayudante de cocina). Supera el primer curso, incluidas las prácticas en las cocinas de un salón de bodas y en el último trimestre de segundo abandona los estudios tras el ingreso en la UHB-IJ. Desde entonces no retoma estudios. Sin experiencia laboral retribuida.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PAUTADO AL ALTA DE LA UHB

- Antidepresivo a dosis media.
- Estabilizador del ánimo a dosis baja.

SITUACIÓN AL ALTA DE LA UHB

Funcional: tiene unos hábitos higiénicos regulares que realiza de manera independiente. Colabora en las tareas del hogar de manera puntual, cuando se lo indica su madre. Mantiene dificultad para conciliar el sueño. No tiene amigos en su localidad, pasa la mayor parte de su tiempo con su madre y hermana, con las que discute ocasionalmente. En ocasiones muy puntuales queda con antiguos compañeros de Instituto, siempre fuera de su localidad. Buen manejo de dispositivos de comunicación y redes sociales. Hábitos alimentarios muy irregulares. No realiza actividad formativa ni laboral.

Mental: consciente, orientada, con un lenguaje fluido y no disártrico, pensamiento coherente sin alteraciones francas del curso o del contenido. Sin alteraciones de la sensopercepción. Elevación moderada de la ansiedad que fluctúa según circunstancias del entorno. El ánimo oscila entre hipotímico y disfórico con un discurso centrado en lo negativo de su entorno habitual. La ideación autolítica permanece de fondo más o menos intensa según el contexto y con un nivel escaso de estructuración.

Social: convive con sus padres y su hermana menor (16 años) en una pequeña localidad cercana a la cabecera del área de salud. Padres divorciados que siguen conviviendo por la precaria situación económica familiar (sólo el padre trabaja). Describe la convivencia en su casa como “tensa” y “rara”. Expresa “querer salir de allí” con su madre y hermana y poder “vivir su vida”.

PREGUNTAS:

1. Con los datos de que dispone, **elija** entre el *Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso-AOTA (American Occupational Therapy Association)* y el *Modelo de la Ocupación Humana de Kielhoffner-MOHO* y realice una valoración de Terapia Ocupacional de TBD. En caso de creerlo oportuno, puede sugerir la necesidad de información, exploraciones o herramientas de valoración complementarias.
2. Exponga según su criterio a qué recurso o recursos de la Red de Salud Mental debería ser derivada TBD en el momento actual, y razone los motivos para ello.
3. De acuerdo al recurso elegido en la pregunta anterior, exponga un plan de tratamiento en el que se incluyan los objetivos a corto y medio plazo así como los programas, técnicas y métodos que utilizaría, considerado el tipo de encuadre (grupal y/o individual).

SUPUESTO PRÁCTICO 2:

RMG, varón de 60 años diagnosticado de esclerosis múltiple que ingresa en el Servicio de Estancias Diurnas (SED) de una residencia de ancianos, tras haber sido dado de alta del hospital por el último brote sufrido, sin recibir tratamiento rehabilitador. RMG está divorciado y tiene una hija de 25 años que vive con el y a la que solo ve por las tarde cuando vuelve de la Universidad en la que estudia. Incapacidad laboral desde hace 5 años (trabajaba en una fundición).

ANTECEDENTES PERSONALES DE RMG

Diagnosticado de esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR) en 1991. Entre 1991 y 2001 ha sufrido diversos brotes de escasa intensidad con mejoría paulatina tras la administración de corticoides. Sin embargo desde el año 2001, aparecen otros brotes, quedando secuelas que no ha vuelto a recuperar, tras cada uno de ellos. Ha podido vivir de manera independiente hasta el último brote.

SITUACIÓN PREVIA AL ÚLTIMO BROTE

- Independiente para deambular tanto dentro como fuera de casa, utilizando muletas (bastones ingleses) para salir a la calle. Era capaz de bajar y subir escaleras con dificultad, utilizando el pasamanos. En general era independiente para el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria; únicamente necesitaba la ayuda de su hija para entrar y salir de la bañera.
- En cuanto a las actividades instrumentales de la vida diaria necesitaba ayuda para realizar las tareas domésticas y la realización de la compra, aunque podía hacer pequeñas compras como el pan o el periódico. Su hija se encargaba de las tareas domésticas, hacer la compra y el cuidado de la ropa. No tiene carnet de conducir pero era independiente para el uso de medios de transporte público. Era independiente para el resto de AIVD.
- Sus actividades de ocio consistían en reunirse con algunos amigos en un bar aproximadamente a 800 metros de su casa para tomar algo y jugar a las cartas y al dominó. También solía asistir a presenciar algunos partidos de fútbol sala los fines de semana.

SITUACIÓN ACTUAL:

- Balance muscular conservado en miembros superiores (4+/5), presentando mayor limitación en los miembros inferiores (3/5).
- Gran dificultad, gasto energético e inestabilidad en la marcha sobre todo en las distancias largas; en las distancias cortas precisa andador. Presenta riesgo de caídas. Dependiente para subir y bajar escaleras. Dependiente para el baño. Precisa ayuda para el vestido de los miembros inferiores. Es independiente para el resto de ABVD.
- Es dependiente en las AIVD excepto para el uso del teléfono, el manejo de dinero y la administración de medicación.
- Presenta disminución de la sensibilidad termoálgica.
- Presenta fatiga.
- No presenta alteraciones cognitivas.
- Presenta un buen estado anímico.
- Vive en un piso con 25 años de antigüedad. Se trata de un piso en una primera planta con ascensor, 3 habitaciones, un baño con bañera y un pequeño aseo. Existe un pequeño escalón para acceder al portal.
- Abandono total de sus actividades de ocio previas.

PREGUNTAS:

1. ¿Qué escalas de evaluación específicas y no específicas para EM utilizaría para valorar a este paciente desde Terapia Ocupacional? Justifique su respuesta.
2. **Enumere** qué técnicas, modalidades, abordajes y/o programas de intervención utilizaría para el tratamiento de este caso.
3. ¿Qué productos de apoyo recomendaría para este paciente (tanto para su uso en el SED como en el domicilio)?
4. **Describa** basándose en la información de la que dispone, las distintas adaptaciones que podrían realizarse en el hogar para maximizar la funcionalidad.
5. **Desarrolle** un programa de conservación de la energía para este caso.