



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2025,
Volumen 9, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

ENTREVISTA PSIQUIÁTRICA EN TERAPIA OCUPACIONAL Y SU APLICACIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

**PSYCHIATRIC INTERVIEWING IN OCCUPATIONAL
THERAPY AND ITS APPLICATION IN CLINICAL PRACTICE**

Diego Alvarado Melitón

Hospital psiquiatrico Fray Bernanrdino Álvarez, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rem.v9i1.16543

Entrevista Psiquiátrica en Terapia Ocupacional y su Aplicación en la Práctica Clínica

Diego Alvarado Melitón¹

ocupacional_fray@outlook.com.

<https://orcid.org/0000-0002-4116-885X>

Hospital psiquiátrico Fray Bernandino Álvarez
Ciudad de México
México

RESUMEN

Actualmente, la entrevista psiquiátrica es un instrumento que permite la recopilación de información médica para identificar problemas relacionados con el estado físico, mental y emocional como lo señala Molina (2022). Definir el concepto de la salud mental de la OMS (2022) es importante en el proceso de terapia ocupacional, así como obtener información haciendo uso de la alianza terapéutica para datos precisos y establecer una intervención por medio de actividades significativas y propositivas como agente terapéutico. El examen mental es un elemento de la entrevista psiquiátrica y permite la evaluación de funciones mentales para determinar el funcionamiento del paciente por lo que es necesario contar con la suficiente experiencia, ya que es una habilidad que requiere demasiada supervisión como lo menciona Gelder (2007). Finalmente, la desaprobación de la contratransferencia por parte del entrevistador y evitar repercusiones a nivel emocional, o si es necesario hacer uso de estrategias de contención ante posibles reacciones hostiles como irritabilidad, agresión o ideación suicida, etc. El objetivo de este ensayo es describir los elementos que conforman la entrevista psiquiátrica en el abordaje de la terapia ocupacional y su aplicación en la práctica clínica haciendo uso de estrategias de contención si se presenta alguna alteración conductual.

Palabras clave: entrevista psiquiátrica, terapia ocupacional, practica profesional

¹ Autor principal

Correspondencia: ocupacional_fray@outlook.com

Psychiatric Interviewing in Occupational Therapy and its Application in Clinical Practice

ABSTRACT

Currently, the psychiatric interview is an instrument that allows the collection of medical information to identify problems related to the physical, mental and emotional state as pointed out by Molina (2022). Defining the WHO (2022) concept of mental health is important in the occupational therapy process, as well as obtaining information by making use of the therapeutic alliance for accurate data and establishing an intervention through meaningful and purposeful activities as therapeutic agent. The mental examination is a element of the psychiatric interview and allows the evaluation of mental functions to determine the patients functioning so it is necessary to have enough experience, since it is a skill that requires too much supervision as mentioned by Gelder (2007). Finally, the interviewers disapproval of the countertransference and avoid repercussions at an emotional level, or if its necessary to make use of containment strategies in case of posible hostile reactions such as irritability, aggression or suicidal ideation, etc. Then aim of this essay is to describe the elements that make up the psychiatric interview in the occupational therapy approach and its application in clinical practice, making use of containment strategies in case of any behavioral alteration.

Keywords: psychiatric interview, occupational therapy, professional practice

Artículo recibido 22 enero 2025

Aceptado para publicación: 26 febrero 2025



INTRODUCCIÓN

El presente ensayo tiene como finalidad dar a conocer la estructura y características de la entrevista psiquiátrica desde un enfoque de terapia ocupacional, así como la aplicación en su práctica clínica con pacientes psiquiátricos que tienen un trastorno mental establecido, como parte esencial del terapeuta ocupacional al recopilar información precisa, por lo que es necesario llevar a cabo una alianza terapéutica, además de conocer las técnicas adecuadas para una correcta intervención multidisciplinaria en el caso de pacientes ambulatorios y estancia hospitalaria, así mismo poner en práctica estrategias para evitar alteraciones conductuales.

Con respecto a la entrevista psiquiátrica se considera un elemento necesario para el abordaje inicial en pacientes psiquiátricos, en la cual se establece un vínculo terapéutico para acceder a la información personal y familiar del usuario, destacando la importancia que tiene este abordaje como lo señala Molina (2020), sin dejar de lado la intervención del terapeuta ocupacional por medio de la aplicación de su razonamiento clínico en la toma de decisiones y conforme al funcionamiento ocupacional del paciente establecer actividades terapéuticas en base a las posibles alteraciones del desempeño ocupacional que se obtengan de la anamnesis del paciente.

Acercas de la terapia ocupacional y su intervención en la salud mental es necesario considerar el concepto de la OMS (2022) para tener una idea más clara del concepto, así mismo se inicia mediante un proceso de valoración para determinar la historia ocupacional donde se consideran los factores biológicos, psicológicos o sociales que provocan un desequilibrio ocupacional, permitiendo una intervención terapéutica mediante la ocupación propositiva y significativa como lo establece Pérez et al. (2022), logrando una funcionalidad e independencia del paciente para una reinserción familiar, escolar, laboral y social.

Cabe destacar los elementos que conforman la entrevista psiquiátrica como la anamnesis y examen mental, se ponen en práctica en el entorno psiquiátrico hospitalario en este proceso destacan los principios básicos de comunicación-relación, abordaje integral, transferencia y contratransferencia, los cuales se aplican en el momento de apertura, desarrollo y cierre, es recomendable mantener un espacio adecuado, determinar un tiempo específico en la aplicación de instrumentos de evaluación y hacer uso de lenguaje



técnico que facilite la comprensión del paciente y familiar al mismo tiempo generar confianza durante el proceso de la entrevista.

Como es bien sabido durante la entrevista psiquiátrica se puede presentar alguna alteración conductual o afectiva tales como: labilidad emocional, crisis de agresividad, delirios, catatonía, manipulación, seducción entre otros síntomas relacionados a los trastornos mentales, por lo que será necesario que el terapeuta ocupacional tenga la capacidad de realizar preguntas adecuadas durante los momentos de la entrevista, así como la aplicación de diferentes técnicas de acuerdo con Sánchez y Cuevas-Mons (2020) para la contención verbal, farmacológica y ambiental evitando una restricción física.

Por lo tanto, el objetivo de este ensayo es describir la estructura y características que conforman la entrevista psiquiátrica desde el abordaje de terapia ocupacional y su aplicación durante la práctica clínica mediante una alianza terapéutica para evitar que durante el proceso de entrevista el paciente psiquiátrico manifieste alguna alteración conductual o en el caso de presentarla aplicar las estrategias de contención para lograr una de-escalada de la agresividad como intervención por parte del terapeuta ocupacional.

DESARROLLO

En relación con el abordaje de pacientes psiquiátricos durante un proceso de valoración e intervención para terapia ocupacional es necesario contar con la información adecuada y tener conocimiento sobre los antecedentes más importantes de su historia personal ya que debe ser verídica y confiable, por lo tanto, será necesario contar con el apoyo de los familiares para conocer a fondo al paciente desde el aspecto físico, mental y emocional, sin dejar de lado el vínculo terapéutico entre terapeuta, paciente y familiar, se considera que es esencial para el terapeuta contar con la experiencia necesaria al abordaje inicial sin dejar de lado la empatía, ya que es la piedra angular que facilita el acceso a la información y evita conflictos en el proceso de la entrevista.

Por lo tanto, es necesario conocer los elementos que conforman la entrevista psiquiátrica entre los cuales son; anamnesis y examen mental, los profesionales de la salud en el ámbito de la salud mental deben tener en mente que la alianza y vínculo terapéutico son los recursos que permiten generar un acceso a la información en un orden y clasificación adecuada para el paciente psiquiátrico y familiar para llegar a



establecer un diagnóstico, intervención o en su caso una hospitalización y así evitar algún daño a la integridad del paciente o a terceros como lo afirma Molina (2020):

Su propósito principal es generar una relación y alianza terapéutica con el individuo y/o red de apoyo en busca de recolectar, organizar y sintetizar la información en torno a la totalidad de fenómenos psíquicos (cogniciones y emociones), así como las conductas que pueden poner en riesgo la integridad del propio sujeto, su funcionalidad o la integridad de terceros (urgencias psiquiátricas) (p.41).

Como es bien sabido, el proceso de valoración de terapia ocupacional, consiste en identificar los datos relevantes del usuario psiquiátrico, siendo necesario realizar una modificación en el apartado de la anamnesis (historia ocupacional) para determinar la salud mental actual, la finalidad del terapeuta ocupacional es prevenir, detectar y aplicar intervenciones haciendo uso de la ocupación con propósito y significado en el paciente psiquiátrico, por lo que se considera la aplicación de una valoración del dominio ocupacional (cuadro 1) enfocándose en las destrezas y habilidades que se ven alteradas y que perjudican en la vida diaria, además de contemplar barreras que obstaculizan el desempeño ocupacional en su contexto.

Cuadro 1. Aspectos del dominio de la terapia ocupacional de acuerdo a la AOTA.

Ocupaciones	Contextos	Patrones de Desempeño	Habilidades de Desempeño	Factores del Cliente
Actividades de la Vida diaria (AVD)	Factores ambientales	Hábitos Rutinas	Habilidades motoras	Valores, creencias y espiritualidad
Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)	Factores personales	Roles Rituales	Habilidades de procesamiento Habilidades de interacción social	Funciones corporales Estructuras corporales
Manejo de la salud				
Descanso y sueño				
Educación				
Trabajo				
Juego				
Ocio				
Participación Social				

Fuente: Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. Cuarto Edición (2020).



Con respecto a los factores biológicos, psicológicos o sociales que desencadenan una enfermedad mental teniendo de ejemplo la esquizofrenia donde se observa una alteración del equilibrio ocupacional en el individuo teniendo repercusiones en las actividades de la vida diaria, por lo que es necesario indagar en la historia de vida, se sugiere realizar preguntas abiertas y dirigidas al familiar y al paciente para confirmar la veracidad de sus respuestas a lo cual se recomienda explorar el factor biológico, cabe mencionar que algunos factores intervienen por ejemplo: la carga genética y su posibilidad del desequilibrio bioquímico en el cerebro, alguna lesión cerebral, experiencias traumáticas de vida o la exposición de productos químicos durante el embarazo como lo señala Moruno y Talavera (2012):

Las causas principales de esta vulnerabilidad son las siguientes:

Factores genéticos y biológicos (cambios patológicos en el cerebro).

Factores ecológicos o ambientales: dieta o infecciones

Factores psicológicos: alteración en el procesamiento de la información, del aprendizaje, del desarrollo evolutivo y psicosociales.

Factores sociales (pág. 64)

En cuanto a los factores psicológicos encontramos aspectos afectivos y cognitivos que se relacionan con la personalidad, el contexto y los hábitos de cada usuario repercutiendo en la funcionalidad de tal forma que se ven afectados los roles ocupacionales a su vez siendo una vulnerabilidad para sufrir una enfermedad mental debido a circunstancias externas o estresantes de su entorno y contexto.

Sin embargo, también hay una estrecha relación con factores sociales donde es notorio un desequilibrio ocupacional de acuerdo con Sánchez et al. (2013) “Distintos estudios sobre la salud mental en la población mundial concluyen que existe una relación entre determinados factores sociales (edad, sexo, pobreza, acontecimientos vitales estresantes, emigración, apoyos sociales, etc.) y la aparición e incremento de los distintos padecimientos mentales” (pág. 39), reflejado en el área afectiva caracterizada por sentimientos de tristeza, cambios de estado de ánimo, crisis de ansiedad, deterioro cognitivo, abuso de sustancias, sentimientos de culpa, tristeza, hostilidad, pánico o angustia, etc.,

Por lo que resulta una alteración del equilibrio ocupacional de la salud mental, teniendo en cuenta que el concepto de la salud mental para la [Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022)] “es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida,



desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad”.

Con respecto a los elementos de la entrevista psiquiátrica y en base a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana-004-SSA3-2012, del expediente clínico encontramos la anamnesis o historia clínica del paciente cuyos elementos descritos en base a lo estipulado en dicho documento y en vigencia, “deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del Área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular” (p. 152), por lo tanto se hace una descripción más a fondo de estos elementos de la historia clínica mencionados a continuación:

Interrogatorio: ficha de identificación, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y otras sustancias psicoactivas, antecedentes personales no patológicos, padecimiento actual e interrogatorio por aparatos y sistemas.

El motivo de consulta es aquel donde el paciente comenta las razones principales por la que acude y se refleja en quejas actuales, la información en ciertos casos será proporcionada por sus familiares u acompañantes debido a durante su ingreso puede ser involuntario y debido a las alteraciones conductuales se demanda una atención inmediata y oportuna para la recogida de datos en la anamnesis.

En cuanto al padecimiento o enfermedad actual se refiere a la descripción cronológica y sistémica de la enfermedad actual en la cual se mencionan las alteraciones del estado de salud mental que se han manifestado mediante signos y síntomas del padecimiento en base a criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales actuales (DSM V) así también haciendo uso de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), considerando cuando y como fue el inicio la evolución durante el tiempo, la posible remisión o exacerbación de síntomas, el evento detonante, el tratamiento (fármacos, dosis, duración, efectos secundarios y adherencia, terapias alternativas) y sus resultados.

Con respecto a la historia familiar se toma en consideración las circunstancias sociales, económicas y culturales, desarrollo y tipo de estructura familiar, eventos significativos, sobre todo en antecedentes heredofamiliares de importancia y psiquiátricos de los familiares permitiendo arrojar información de



antecedentes perinatales, desarrollo psicobiológico, personalidad premórbida, antecedentes personales patológicos, antecedentes gineco-obstétricos, toxicomanías (uso de sustancias psicotrópicas).

La historia escolar: es una descripción del proceso de aprendizaje y medio en el que se desarrolló el individuo se incluyen valores, ideas, objetivos, metas, grado académico, así también las experiencias significativas individuales hacia y durante el estudio.

Historia psicosexual: es la descripción del proceso de conocimiento y desarrollo de la sexualidad, se incluyen las actitudes individuales y familiares.

Historia ocupacional: este apartado implementa la aplicación de pruebas estandarizadas específicas para el área de actividades de la vida diaria, manejo de la salud, descanso, sueño, educación, trabajo, juego, ocio y participación social que permitan medir el desempeño ocupacional actual durante la estancia hospitalaria y determinar un plan de intervención mediante actividades terapéuticas con un propósito y significado como lo establece Pérez et al. (2022):

La labor del terapeuta ocupacional comienza por evaluar que factores del medio institucional están impactando sobre el desempeño y que objetivos tienen que ser formulados. Esto requiere no solo unas técnicas propias de la profesión, sino también unas habilidades personales y un conocimiento que faciliten la consecución de los objetivos (pág. 196)

Como es bien sabido, la terapia ocupacional ofrece una diversidad de intervenciones para los diferentes trastornos mentales, pero debe hacer uso de la entrevista psiquiátrica, la aplicación de pruebas estandarizadas y emplear el razonamiento profesional del terapeuta para llegar a establecer una intervención adecuada como lo señala Duncan (2018):

En terapia ocupacional, el razonamiento profesional se puede definir como el pensamiento reflexivo asociado con la participación en una práctica profesional centrada en el cliente. Esto incluye pensar antes de estar con el cliente (y sus cuidadores y otros profesionales de la salud), mientras el terapeuta está con el cliente y luego cuando se reflexiona sobre el tiempo pasado con el cliente (pág. 180).

Así pues, los objetivos principales del terapeuta ocupacional en la patología mental a grandes rasgos es la reducción de síntomas agudos, favorecer actividades básicas de la vida diaria, recuperación de las



capacidades cognitivas, senso-perceptivas y motoras, disminuir efectos secundarios de medicamento, favorecer habilidades cognitivas, motoras, sensoriales, lúdicas y sociales, promover la reinserción a su contexto familiar, escolar, laboral y social por medio de un proyecto de vida haciendo uso de la ocupación como medio terapéutico.

Por otro lado, es importante mencionar que los terapeutas ocupacionales que laboran en el ámbito psiquiátrico no solo se enfocan a una muestra de la población, considerando que son diversos los trastornos mentales y su finalidad es favorecer una independencia y autonomía funcional, prevenir un deterioro en las áreas ocupacionales, mejorar la calidad de vida para su reinserción de sus roles ocupacionales.

Tiempo libre: hace referencia al uso y empleo de tiempo libre, aficiones y experiencias significativas en su contexto.

Interrogatorio por aparatos y sistemas: es el análisis y la síntesis de la conformación del cardiovascular, respiratorio, digestivo, genitourinario, musculo-esquelético, neurológico, endocrino y piel.

Exploración o inspección general: se incluye la toma de signos vitales, somatometría y exploración neurológica.

Por otro lado, el examen mental consiste en la evaluación de funciones mentales para analizar los síntomas psiquiátricos, sus manifestaciones clínicas, así también la evaluación de componentes como la apariencia, conducta o conación, lenguaje/discurso, pensamiento, razonamiento, afecto/humor, percepción, juicio e insight y cognición, si bien es sabido que contar con la experiencia clínica necesaria y el desarrollo de habilidades evitara caer en errores ante la sintomatología que se presenta en el paciente y su manipulación de la misma como lo señala Gelder et al (2007) “el examen del estado mental es una habilidad que solo puede ser aprendida observando a entrevistadores experimentados y practicando bajo supervisión” (p.26)

La apariencia es una imagen mental que constituye características físicas como la estatura, peso, edad cronológica y edad aparente las cuales determinan si hay procesos de envejecimiento prematuro, el aseo y forma de vestir distinguiendo si el paciente se encuentra desaseado, sucio, descuidado (higiene y aliño) a lo cual refleja poco interés en el aspecto o falta de energía del mismo se distingue si es todo lo contrario mediante la extravagancia, provocativa o meticulosa en la forma de vestir, somatotipo



(ectomorfo, mesomórfico, endomórfico), anomalías físicas o deformaciones (adquirida o congénita), accesorios, tatuajes o perforaciones a través de la observación y que durante la entrevista no se deberán generar prejuicios por la apariencia.

Conducta o conación es la forma de actuar durante la entrevista al paciente además de evaluar las manifestaciones de algunas patologías que involucra pensamiento y afecto esta puede ser apropiada, cooperativa, hostil, negativista, agresiva, amable o seductora, dentro de las observaciones generales se debe evaluar el nivel de actividad y si el comportamiento es acorde a su edad observándose la expresión facial, postura, contacto con el entrevistador, así mismo se pueden observar la psicomotricidad en movimientos como la acatisia, automatismos, catatonía, compulsiones, distonía, discinesia, tics, etc.

Lenguaje/discurso se considera al discurso como la expresión verbal que consta de palabras, frases, oraciones o exclamaciones, se valora por el uso de la lengua y acento, cantidad emitida, articulación, claridad, modulación en tono y volumen, además de intervenir la prosodia, ritmo e inflexiones, por otro lado el lenguaje es la trasmisión de ideas comprensibles o pueden ser de forma no verbal teniendo coherencia y congruencia, el reflejo del pensamiento es la producción y organización del pensamiento. El pensamiento se evalúa en curso de la manera en que se realiza una pregunta y esta puede ser coherente o incoherente, sus variantes se clasifican en lineal, circunstancia y tangencial, las principales alteraciones manifestadas es la bradipsiquia, bradifemia, taquipsiquia, taquifemia, verborrea, fuga de ideas, asociaciones laxas, neologismos, fragmentación, ecolalia, bloqueo del pensamiento, ensalada de palabras, así mismo en cuanto al contenido del pensamiento se hace referencia a la alteración del mismo reflejado en síntomas físicos, ideas de suicidio, homicidio, ideas obsesivas, delirantes, deliroides, sobrevaloradas y estresores.

Como parte relevante en caso de presentar ideación suicida hay que considerar factores como la edad, sexo, género, ocupación, relaciones interpersonales, consumo de sustancias, intentos previos, estresores, patología orgánica, juicio y la forma de cómo ha planeado el acto, por lo que el abordaje se deberá realizar mediante una serie de preguntas y pruebas específicas aplicadas por el médico psiquiatra. Afecto y ánimo engloba los sentimientos y la forma de manifestación en la expresión y postura, afecto es una impresión que se tiene por parte del entrevistador hacia el paciente, por lo que se evalúa el tipo



de afectividad cuantitativa (hipertimias o hipotimias) cualitativa (catatimia, alexitimia, ambivalencia afectiva, distimia) en conclusión humor maniaco, humor depresivo, humor ansioso e irritable.

Sensopercepción es un proceso en el cual se experimentan estímulos del ambiente a los cuales se les da una interpretación a través de los órganos de los sentidos, la clasificación es por medio de ilusiones o catatímica en la cual se percibe una disminución del estímulo sensorial y posiblemente no existe alteración mental, sin embargo se pueden presentar en los trastornos mentales agudos con origen orgánico (tumores), por lo que se considera una percepción distorsionada de un estímulo existente, las alucinaciones se pueden presentar en la modalidad sensorial gustativa, olfatoria, táctil, auditiva y visual, otras alteraciones pueden ser neurológicas (agnosias), exceso de sensopercepción (hiperestesia) sobre todo en estados de ansiedad, estados alucinosos y epilepsia, defectos de sensopercepción (hipoestesia) suele presentarse en estados depresivos y esquizofrenia.

Las alteraciones del juicio o denominadas despersonalización y desrealización son notorios en casos de agotamiento, estrés constante y en ocasiones no hay ninguna psicopatología, sin embargo, se presentan en trastornos de ansiedad, abuso de sustancias, esquizofrenia y con alteración sensoperceptiva de tiempo/espacio (macropsia, micropsia, dismegalopsia) en cuanto a la alteración de tiempo se percibe una sensación de aceleración del tiempo se observa comúnmente en estados maniacos, por otro lado la sensación de enlentecimiento de tiempo aparece en estados depresivos, aburrimiento, esquizofrenia, estados de intoxicación y éxtasis.

Juicio es aquella capacidad que se tiene para interpretar su ambiente adecuadamente donde compara hechos e ideas y logra realizar conclusiones correctas, por otro lado el insight o conciencia de enfermedad es un apartado del juicio que se hace referencia a un grado de conocimiento y aceptación de la enfermedad mental, aunque en ciertos casos hay una negativa o desconocimiento por parte del usuario y familiares debido a factores que involucran edad, nivel educativo, estigma social entre otras.

La cognición se considera parte esencial del examen mental por que involucra los siguientes elementos: nivel de conciencia, orientación, atención/concentración, memoria. Se considera que el nivel de conciencia puede variar debido a la ingesta de ciertos medicamentos psiquiátricos, uso de sustancias siendo estos algunos motivos que ocasionan alteración de la conciencia, como ejemplo se tiene hipervigilancia, somnolencia, estados crepusculares, despersonalización entre otros fenómenos.



Por otra parte, la orientación hace énfasis en la identidad de la persona, espacio, tiempo y lugar dentro de las variables a considerar se clasifica en orientado globalmente, parcial o nula orientación en el caso de la desorientación se muestra un deterioro de la conciencia. La atención es una capacidad para concentrarse en alguna acción o estímulo sensorial, por el contrario, la concentración es una capacidad para reflexionar de manera consciente en una acción o estímulo determinado, las alteraciones que se observan son la aprosexia, hiprosexias, psuedoaprosexias, paraprosexias e hiperprosexias y se observan principalmente en esquizofrenia, ansiedad, trastornos de la personalidad.

La memoria se considera una capacidad o función cognitiva que codifica, almacena y recupera la información sobre acontecimientos recientes o pasados por lo que sus principales alteraciones es la amnesia anterógrada, amnesia retrógrada, amnesia psicógena, amnesia funcional, hiperamnesia, paramnesia se pueden observar síntomas de depresión, estrés, delirios, eventos vasculares, hipotiroidismo, trastorno neurodegenerativo, discapacidad intelectual.

Así mismo se consideran otros elementos dentro del examen mental como psicomotricidad, ideas de muerte, ideas suicidas/homicidas, abandono hospitalario, proyección a futuro, apoyo familiar y el aspecto laboral.

Con respecto a los principios básicos de toda entrevista psiquiátrica, se considera de importancia la alianza terapéutica, ya que permite en los pacientes psiquiátricos una comunicación adecuada y confiable ya que atraviesan por un sufrimiento psicológico siendo más vulnerables y hermenéuticos debido a la falta de empatía o experiencias desagradables por lo que es necesario crear un ambiente de seguridad emocional en la apertura mediante un trato digno y humanitario, empático y evitando prejuicios, sin dejar la consideración de los momentos del desarrollo y cierre de la entrevista.

Sin embargo durante el desarrollo se inicia con la exploración e historia clínica y examen mental por medio de preguntas abiertas y cerradas sin olvidar los principios básicos ya que de no establecer una alianza terapéutica o no poseer el conocimiento adecuado para el abordaje adecuado en las preguntas y aplicación de pruebas se puede desestabilizar al paciente ocasionando crisis de agresividad, hostilidad, irritabilidad e incluso agravar delirios ya sean de daño/referencia así como contribuir a ideas de suicidio u homicidio.



Para el cierre se determina un diagnóstico ocupacional considerando el análisis del desempeño ocupacional por observación y aplicación de pruebas estandarizadas, además de establecer una intervención por medio de la ocupación significativa y propositiva, la cual debe ser explicada a detalle al paciente teniendo en cuenta que al finalizar la explicación deberá hacerlo de una forma adecuada y amable.

Como sugerencia se debe evitar la transferencia/contratransferencia en el entrevistador, considerando que la transferencia es una forma inconsciente y neurótica del paciente hacia el entrevistador debido a experiencias de su niñez con figuras afectivas como lo establece García et al (2020) “la transferencia es el proceso por el cual una persona desarrolla patrones de conducta y reacciones emocionales actuales originadas de la interacción con figuras significativas en su infancia” (p.13)

Ahora bien, la contratransferencia es cuando el entrevistador ha sido vulnerable a la transferencia del paciente y su respuesta es por medio del enamoramiento u odio, es por tal motivo que se debe mantener una postura de control y evitar caer en las manifestaciones clínicas y emocionales del paciente como lo señala Alba y Alba (2022):

dicha contratransferencia del personal sanitario puede ocurrir tanto hacia pacientes con enfermedad mental (depresión, alteraciones de la personalidad...), como hacia pacientes sin enfermedad mental (pacientes paliativos...) (parr.2)

Así mismo se recomienda contar con un espacio adecuado ya que influye para lograr un grado de confianza y respeto por la privacidad, se considera que el tiempo de entrevista debe ser breve para no incomodar al paciente ya que se observan las diferentes conductas del paciente y efectos secundarios provocados por los medicamentos psiquiátricos, además de una planeación para la aplicación de modelos de terapia ocupacional, así como pruebas estandarizadas para brindar una intervención de calidad.

Por otra parte, al emplear un lenguaje técnico para dar a conocer los resultados y manejo del paciente psiquiátrico a familiares debe ser de una manera respetuosa haciéndolo con terminología sencilla y entendible para generar confianza y empatía en caso de haber dudas por parte de los familiares se deberá repetir haciendo uso de un vocabulario más entendible.



Cabe resaltar que algunas alteraciones conductuales y afectivas en pacientes con trastornos mentales destacan síntomas de labilidad emocional, manipulación de sintomatología, crisis de agresividad, agitación psicomotriz, irritabilidad, riesgo e ideación suicida, entre otros, el terapeuta ocupacional debe centrarse en conductas que adoptan durante el proceso de entrevista para determinar un abordaje adecuado y de esta manera evitar realizar preguntas que lleguen a ocasionar inestabilidad emocional así mismo diferenciar los grados de agresividad e irritabilidad.

De esta manera se pretende aportar una serie de preguntas que favorezcan confianza y refuercen la alianza terapéutica sobre todo en pacientes negativistas, simuladores, ideación suicida, trastorno del ánimo, ansiedad, abuso de sustancias, trastornos de personalidad, maníacos ya que como se sabe son grupos vulnerables ante personal de salud, familiares y entorno social, por lo que son discriminados ante un paradigma social reconociendo que debe brindarse una atención digna y de calidad cuya finalidad en este proceso es empatizar y ganar su confianza como lo establece Marinas (2021):

Por un lado, es común que las personas que sufren trastornos mentales tengan miedo al diagnóstico, o les preocupe lo que puedan pensar los demás sobre ellos. Es decir, existe miedo a la repercusión que puede tener un diagnóstico, tanto a nivel personal, como es la sensación de infravalorarse o la de no poder hacer, así como, a la sobreprotección o rechazo por parte del entorno por prejuicios y discriminaciones de familiares, pareja y amigos.
(p.36)

Se deja en claro que el tipo de preguntas que se formulan a continuación son meramente ejemplos demostrativos enfocados a la práctica clínica del terapeuta ocupacional, cabe resaltar el proceso de recogida de la información en una historia clínica y examen mental considera retomar además de poner énfasis en la alianza terapéutica y empatía durante el interrogatorio de lo contrario puede resultar contraproducente retomando puntos fuertes mencionados a continuación:

En el caso de pacientes con riesgo e intento suicida se considerarán los intentos previos, el contenido de la idea y planeación, así mismo sentirse una carga para los demás, el no tener motivos para vivir e incluso si llega a presentar autoagresiones y lesiones o si presenta cicatrices visibles o las oculta, por lo tanto, se puede llevar a cabo un abordaje mediante las siguientes preguntas:

¿has tenido pensamientos para hacerte daño?



En caso de obtener una respuesta afirmativa es necesario seguir con otras preguntas que van a indicar más a detalle el riesgo que se está presentado y tomar las medidas necesarias para evitar una tragedia.

Con respecto al trastorno del ánimo en episodio depresivo, se consideran algunos síntomas característicos como la alteración del sueño, anhedonia, minusvalía, falta de energía, falta de concentración, falta de apetito, agitación psicomotora e ideación suicida, por lo que se deberá enfocar en preguntas relacionadas con estos síntomas, ahora bien, como ejemplo de pregunta a realizar es:

¿has perdido el interés por actividades que te causaban felicidad?

Por otro lado, el trastorno bipolar en episodio maniaco se observa cuando es un estado de ánimo anormal, si presenta distraibilidad, si hay grandiosidad, fuga de ideas, agitación psicomotora, falta de sueño, como ejemplo de pregunta es la siguiente:

¿has llegado a sentirte con mucha energía últimamente?

Ahora bien, el abordaje para sobre preguntas básicas en trastornos mentales se debe poner en práctica en el ámbito clínico de forma creativa y de forma continua sin olvidar los criterios diagnósticos específicos del DSM-IV y V, ya que generalmente requiere mucha experiencia y mantenerse al margen para la observación y escucha en las respuestas obtenidas, así también para empatizar y percibir al entrevistado llevando una situación controlada para evitar crisis de irritabilidad, hostilidad o agresividad.

Simultáneamente se mencionan algunas técnicas para su aplicación en casos de agitación, irritabilidad o agresividad, tanto para pacientes y familiares como lo es; la contención verbal: esta consiste en un abordaje verbal para saber el motivo de disgusto escuchando pasivamente para controlar y disminuir la hostilidad y agresividad manteniendo una postura firme y serena de acuerdo con Sánchez y Cuervas-Mons (2020) “la contención verbal es la aproximación no coercitiva que puede controlar algunos trastornos de conducta, atenuar el nivel de activación y evitar una potencial agitación psicomotriz” (p.1)

Por otro lado, la contención farmacológica es a través del uso de medicamentos psiquiátricos que controlan y disminuyen las conductas del paciente cuya finalidad es evitar lesiones o provocar agresiones verbales y físicas hacia terceros. En cambio, la contención ambiental es basada en el control de estímulos visuales, auditivos en su entorno para disminuir la agitación psicomotora y evitar una contención física.



Finalmente, la aplicación de la de-escalada consiste en respetar el espacio vital, no provocar ni confrontar al paciente o familiar, mucho menos retar o mirar desafiante, se debe abordar la situación con un tono de voz pacífica y con propósito de querer ayudar de forma empática, así una vez notándose la reducción de la crisis se hace un recordatorio de violar las normas establecidas que se tienen en dicha área y las complicaciones legales a las que será acreedor, así también se le dan otras opciones para resolver el problema ocasionado siendo un reto poner en práctica lo mencionado ya que conlleva mucho entrenamiento y supervisión de profesionales que están inmersos en el contexto psiquiátrico.

CONCLUSIONES

Se considera un reto poner en práctica la entrevista psiquiátrica y sus técnicas de contención durante el proceso de valoración e intervención de terapia ocupacional en pacientes psiquiátricos para obtener la información adecuada de los antecedentes de historia personal, el aspecto físico, mental y emocional para establecer una empatía durante el abordaje inicial de esta manera se podrá obtener información confiable y verídica sin dejar de lado la alianza y vínculo terapéutico.

Los elementos de la entrevista son la anmesis y examen mental, los cuales permiten generar un diagnóstico en el paciente psiquiátrico durante el proceso de terapia ocupacional recopilando datos de suma importancia, permite prevenir, detectar y aplicar las intervenciones adecuadas por medio de la ocupación como agente terapéutico.

Los factores biológicos tienen una repercusión en la carga genética, desequilibrios bioquímicos, lesiones cerebrales o experiencias traumáticas, mientras que los psicológicos tienen relación con el aspecto afectivo y cognitivo, los sociales pueden provocar la alteración del equilibrio ocupacional y repercusiones de las actividades de la vida diaria influenciado por el contexto donde nace, crece, trabaja y envejece.

El examen mental consiste en evaluar las funciones mentales para analizar los síntomas psiquiátricos, manifestaciones clínicas, así también para evaluar sus componentes como la apariencia o aspecto, conducta o conación, lenguaje/discurso, pensamiento, afecto/humor, percepción, juicio e insight y cognición.

Durante el proceso de la entrevista se debe evitar realizar preguntas que ocasionen inestabilidad emocional, siendo de importancia aprender a diferenciar los diferentes grados de agresividad e



irritabilidad en caso de presentarse, se deberá aplicar técnicas para contención verbal, farmacológica y ambiental como ejemplo claro es la agitación, irritabilidad o agresividad ya sea en el caso de pacientes o familiares.

La aplicación de la de-escalada consiste en respetar el espacio vital, no provocar ni confrontar al paciente o familiar, mucho menos retar o mirar desafiante, se debe abordar la situación con un tono de voz pacífica y con propósito de querer ayudar de forma empática.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

AOTA (2020). Marco de trabajo para la practica de terapia ocupacional: dominio y proceso. 4ta Edición.

Traducción revisada y corregida. Disponible en: <https://pdfcoffee.com/aota-2020-espanol-revisada-y-corregida-3-pdf-free.html>

Alba, S., Alba, V. (2022). Contratrtransferencia en la relación terapéutica, una oportunidad de mejora.

Revista Ocronos, 5(2), 43-10. Recuperado de: <https://revistamedica.com/contratrtransferencia-relacion-terapeutica/>

Duncan, E. (2022). Fundamentos para la práctica en terapia ocupacional. ISBN: 978-84-1382-218-1.

Barcelona, España: Editorial Elsevier España, S.L.U, pág. 180.

García, L.M., Pérez, M.C., Buelvas, A. L., García, C. A., Dimate, D., Morales, G., Llanos, F.A. (2020).

Guía digital; fundamentos de la entrevista psiquiátrica. Universidad de Guayaquil. Recuperado de:

https://cribsaludmental.gov.co/attachments/category/139/Fundamentos_de_la_entrevista_psiq uiatrica.pdf

Gelder, M., Mayou, R., Geddes, J. (2007). Psiquiatría de bolsillo. ISBN: 84-7101-520-X. Madrid,

España: editorial Marban libros, S.L, pág. 26.

Marinas, L. (2021). El papel del terapeuta ocupacional en salud mental. *Revista para profesionales de*

la salud. V (46), 36-56. Recuperado de: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/61f11c976cbb4art2.pdf>

Molina, A. (2022). Urgencias psiquiátricas. Un nuevo enfoque. México. Editorial AMP Ediciones y

Convenciones en Psiquiatría, pág. 41.



- Moruno, P., Talavera, M.A. (2012). *Terapia ocupacional en salud mental*. ISBN: 978-84-458-2101-5. Barcelona, España: Editorial Elsevier España, S.L, pág. 64.
- NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. *Rev. CONAMED*. 2022. 27 (3), 149-156. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.35366/107647>
- OMS (2022). Salud mental; fortalecer nuestra respuesta. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Pérez, M., Martínez, R.M., Huertas, E. (2022). Tratamiento de las actividades de la vida diaria terapia ocupacional. ISBN: 978-84-9110-794-1. Madrid, España: Editorial Medica Panamericana, S.A, pág. 196.
- Sánchez, N., Cuervas-Mons, A. (2020). Procedimientos de contención verbal. *Psicología .com*. (24), 1-10. Recuperado de: https://psiquiatria.com/trabajos/usr_3627496621797.pdf
- Sánchez, O., Polonio, B., Pellegrini, M. (2013). *Terapia ocupacional en salud mental*. ISBN: 978-84-9835-364-8. España, Madrid. Editorial Medica Panamericana,S,A, pág. 39.

