

Gary Kielhofner, Trudy Mallinson,
Carrie Crawford, Meika Nowak,
Matt Rigby, Alexis Henry, Deborah
Walens.
Department of Occupational
Therapy. University of Illinois at

Traducción del Inglés:
Christina Bolanos, Lizette Bolanos,
Janina Ríos del Río. 1998
Revisión de la Traducción:
Carmen Gloria de las Heras, MS,
OTR. 1999-2002

OPHI-II ENTREVISTA HISTÓRICA DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL

Una Publicación de Reencuentros
Avenida Italia 710
Providencia, Santiago de Chile
reencuentros@reencuentros.cl

Copyright
The Model of Human Occupation Clearinghouse
Department of Occupational Therapy
College of Applied Health Sciences
University of Illinois at
Chicago

INTRODUCCIÓN OPHI-II

La OPHI-II es una evaluación organizada en tres partes, que incluye: a) una entrevista semi-estructurada que explora la historia ocupacional de un cliente, b) escalas de calificación que proporcionan una medida de la identidad y competencia ocupacionales del cliente y el impacto del ambiente (entorno, atmósfera) de comportamiento ocupacional del cliente, y c) una narración (un relato) de la historia de la vida diseñada para capturar las características cualitativas destacadas de los antecedentes profesionales.

Este manual explica cómo se desarrolló la OPHI-II, describe las bases teóricas del instrumento y proporciona instrucciones detalladas para su utilización. Para utilizar el OPHI-II en forma efectiva, el terapeuta debe tener una comprensión total de su objetivo, cómo se desarrolló, cuáles son sus bases teóricas, contenido y aplicaciones potenciales. Quien desee utilizar el OPHI-II, se le invita para que primero estudie a fondo este manual, y después lo utilice como referencia cuando llene por primera vez la entrevista, las escalas de calificación y la narración.

El manual está organizado como se describe a continuación. La primera sección del manual incluye un capítulo sobre la historia de la investigación y cómo se desarrolló el OPHI-II, y un capítulo sobre las bases teóricas del instrumento

La historia del desarrollo del OPHI-II se presenta en el Capítulo I para dar al usuario una comprensión de los conceptos y resultados de investigación que dieron forma al contenido y formato actuales de la OPHI-II. El formato actual del instrumento representa el desdoblamiento lógico de ideas, reflexiones y eventos. Uno de los mejores medios en que se puede captar la forma de poner en práctica al OPHI-II es mediante la comprensión de cómo se desarrolló. Además, el conocimiento de los conceptos en investigación que dieron forma y que evalúan al OPHI-II dará una mejor apreciación de sus puntos fuertes y limitaciones. Este relato histórico describe el desarrollo del OPHI original hace más de una década y reseña los estudios cuantitativos y cualitativos que contribuyeron al formato actual. También incluye la investigación terminada recientemente para valorar las propiedades psicométricas del OPHI-II. La discusión de la investigación está enfocada a las implicaciones de los hallazgos del instrumento y su utilización. Quien desee saber más sobre los métodos de la investigación y los detalles estadísticos de los resultados debe referirse a los artículos citados.

El Capítulo Dos del manual trata del Modelo de Ocupación humana (MOOH) sobre el cual está basada el OPHI-II. Esta sección proporciona un breve resumen de la teoría, destacando los conceptos que se traducen al formato de la valoración. El OPHI-II fue diseñado para ser empleado por personas que utilizan este modelo en la práctica diaria. Conducir la entrevista, calificar las puntuaciones y escribir la narración de la historia de la vida requiere una buena comprensión de los razonamientos teóricos del MOOH. Además, el OPHI-II será sumamente útil para los terapeutas que emplean el MOOH como parte de su razonamiento clínico cotidiano. Este manual no es adecuado para el aprendizaje de la teoría. A quienes no estén familiarizados con la teoría actual del modelo se les invita para que utilicen los recursos mencionados en el manual para adquirir el conocimiento y la habilidad de emplear los conceptos en la práctica.

La segunda sección del manual explica cómo utilizar el OPHI-II, está dividida en tres capítulos. El Capítulo Tres presenta consideraciones generales para la administración

del instrumento. El Capítulo Cuatro explica cómo llevar a cabo la entrevista semiestructurada. El Capítulo Cinco describe las tres escalas de calificación y cómo llenarlas.

El Capítulo Seis, en la tercera del manual, se explica la Narración de la Historia de la Vida, y cómo llenarla. El Capítulo Siete concluye, definiendo cuándo utilizar el OPHI-II en la práctica clínica.

La cuarta sección del manual es el Apéndice. Este incluye una variedad de formatos para entrevista y fórmulas para calificación y registro que se pueden utilizar cuando se administra al OPHI-II. Se pueden reproducir todos los materiales del Apéndice para su empleo en la práctica por los terapeutas que adquieran el manual. El manual en sí tiene derechos reservados y no puede ser reproducido. Quien desee adquirir un manual en su versión original en Inglés, lo deberá solicitar a:

Model of Human Occupation Clearinghouse
Department of Occupational Therapy (MC 811)
University of Illinois at Chicago 1919
WestTaylor Chicago, Illinois 60612
FAX: (312) 413-0256 Correo
Electrónico: Web Site

El desarrollo de la OPHI-II ha representado un largo viaje que se extiende por las últimas dos décadas. Durante ese lapso, los nuevos conocimientos de psicometría y análisis estadístico han incrementado la fuerza con que podemos escudriñar y desarrollar las propiedades cuantitativas, de medición de una evaluación. Los avances de nuestra comprensión de la información cualitativa que surge en una entrevista de historia de la vida son igualmente importantes. Por último, nuestra comprensión de la importancia de una entrevista teóricamente fundamentada y del desarrollo de los conceptos de MOOH han contribuido mucho al OPHI-II.

Un gran número de terapeutas e investigadores de todo el mundo han contribuido de distintas maneras al desarrollo de la OPHI-II en los últimos 20 años. Puesto que sería imposible dar el nombre de cada persona que participó en la investigación, y que contribuyó con sus reflexiones y retroalimentación proporcionando experiencia metodológica y asesoría, es importante reconocer la gran deuda que tenemos con mucha gente.

Para algunos de nosotros, trabajar en el OPHI-II es una experiencia relativamente nueva, para otros es un esfuerzo de más de dos décadas. En general fue un reto estimulante poder contribuir al desarrollo de una importante evaluación de Terapia Ocupacional. Esperamos que los lectores de este manual experimenten algo de ese reto estimulante cuando aprendan a utilizar el OPHI-II.

CAPÍTULO UNO: **HISTORIA DE LA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO QUE CONTRIBUYERON AL OPHI-II**

Los Primeros Enfoques a las Entrevistas Históricas en Terapia Ocupacional

La idea de llevar a cabo una entrevista para conocer a los clientes en Terapia Ocupacional surgió en los comienzos de nuestra profesión. A través de los años, la naturaleza y el contenido de las entrevistas formales e informales ha cambiado en la medida en que se fueron modificando el conocimiento y las teorías sobre la Terapia Ocupacional. Es probable que las raíces del OPHI-11 estén mejor localizadas en la tradición de comportamiento ocupacional encabezada por Mary Reilly, en la Universidad del Sur de California en las décadas de 1960 y 1970. Durante ese período se estableció el énfasis en la ocupación y temas relacionados. Utilizando estas ideas como base, Linda Moorehead (1969) desarrolló la Historia Ocupacional, que consistía en una entrevista larga y detallada cuyo propósito era capturar una caracterización cualitativa de la vida Ocupacional del cliente. Detrás de esta entrevista histórica estaba la idea de que el estado Ocupacional actual era la consecuencia de una vida de experiencias y de influencias ambientales. Se consideraba que, para comprender el estado Ocupacional actual de cualquier persona, era necesario comprender las fuerzas formadoras históricas que llevaron al estado actual. Además se consideraba que la misma historia de la vida era la mejor pronosticadora disponible de lo que podría ocurrir en el futuro.

Aplicación de Psicometría a la Entrevista

En la década de 1980, Kielhofner, conjuntamente con colegas y estudiantes, exploró la idea de valorar rigurosamente las propiedades psicométricas de las entrevistas de Terapia Ocupacional. En uno de los primeros estudios desarrollaron una escala tipo Likert para registrar la información obtenida de la Historia del Rol Ocupacional (Kielhofner, Harlan, Bauer y Maurer, 1986). Ellos crearon una escala de calificación (La Historia del Rol Ocupacional) que reflejaba, en forma directa, conceptos del recién publicado Modelo de Ocupación Humana (Kielhofner, Burke e Igi, 1980). Otras dos entrevistas basadas en el modelo y diseñadas para fines específicos, se desarrollaron también en este tiempo. Estas se denominaron Evaluación del Funcionamiento Ocupacional (AOF) (Watts, Kielhofner, Bauer; Gregory & Valentine, 1986), diseñada originalmente en una entrevista de tamizaje, y la Entrevista de Análisis de Casos Ocupacionales y Escala de Calificación (OCAIRS) (Kaplan y Kielhofner, 1989), que fue diseñada como una herramienta de preparación para dar de alta.

Orígenes de la OPHI-II

En 1985; La Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) Y la Fundación Americana de Terapia Ocupacional ((AOTF), convencidas de que una entrevista formal de Terapia Ocupacional era necesaria, decidieron financiar conjuntamente la investigación para el desarrollo de una entrevista histórica genérica para Terapia Ocupacional. Especificaron que la entrevista debía poder ser empleada con grupos de edad y discapacidad múltiple, y que fuese compatible con las teorías existentes de Terapia Ocupacional.

El subsidio para el desarrollo de esta entrevista le fue otorgado a Gary Kielhofner

y Alexis Henry. Ellos desarrollaron la versión original de la OPHI con la colaboración de un panel de asesores y un grupo de consultores expertos en Terapia Ocupacional.

El OPHI fue diseñado para proporcionar información cuantitativa y cualitativa sobre clientes (Kielhofner, Henry, y Walens, 1989). Al igual que la OPHI, consistía de una entrevista semiestructurada, una escala de calificación y una narración de la historia de vida. El contenido de la entrevista y de la escala de calificación estaba basado en cinco áreas:

- Organización de Rutinas de la Vida Diaria
- Roles de Vida
- Intereses, Valores, y Objetivos
- Percepción de Habilidades y Asumción de Responsabilidad
- Influencias Ambientales

La entrevista incluía guías del tipo de información que se debía obtener en cada área de contenido, y recomendaciones de preguntas para la obtención de esta información. La escala comprendía 10 puntos (dos puntos de cada una de las cinco áreas de contenido). Estos puntos eran calificados por terapeutas ocupacionales después de completarse la entrevista. La escala empleada para calificar los puntos estaba basada en el concepto de adaptación. Así, cada punto era calificado en términos de su impacto en la adaptación ocupacional de la persona. Cada punto se calificaba tanto en la adaptación ocupacional pasada como en la adaptación ocupacional actual, lo cual resultaba en un total de 20 calificaciones. Después de completarse la entrevista, se solicitaba a los terapeutas que identificaran el tipo de patrón de historia de la vida que exhibía el encuestado y que escribieran una descripción cualitativa de la narración de la historia de la vida de la persona que acentuara las cinco áreas de contenido de la entrevista.

Se estudió el OPHI con una muestra de 154 clientes de Terapia Ocupacional en las áreas de psiquiatría, discapacidades físicas y gerontología en los Estados Unidos y Canadá (Kielhofner, G., y Henry, A., 1988). En la investigación del OPHI se examinó si pares de terapeutas que escuchaban una cinta de audio de la entrevista utilizarían la escala calificadoras de la misma manera, a esto se le llama confiabilidad intercalificadora. También se preguntaba si la entrevista produciría la misma información a través de dos administraciones distintas (confiabilidad de prueba y reprobación). Por último, el estudio preguntaba sobre la utilidad de la entrevista en la práctica. La mayoría de los terapeutas del estudio encontraron que la entrevista era un medio útil de obtención de información y más de 80% de los terapeutas del estudio indicaron que la utilizarían en su práctica.

Los resultados de confiabilidad indicaron que el OPHI tenía confiabilidad mínimamente aceptable de prueba y reprobación e intercalificadora. Aunque la puntuación global obtenida de la escala calificadoras fue adecuadamente estable entre calificadoras y el tiempo, las puntuaciones obtenidas para las 5 áreas de contenido (cada una compuesta de 2 puntos) fueron más bajas que lo deseable (Kielhofner y Henry, 1988).

El requisito original de AOTA/AOTF de que el OPHI fuese compatible con teorías múltiples obligaba a los investigadores a que evitaran basar al OPHI en una teoría específica de Terapia Ocupacional. Sin embargo, los investigadores trataron de valorar cómo la orientación teórica de los terapeutas podía influir sobre el empleo del OPHI.

Encontraron que era más probable que pares de terapeutas calificaran igual a clientes cuando compartían la misma orientación teórica que cuando utilizaban teorías distintas. Este hallazgo indicó que la idea de una entrevista que pudiera ser utilizada con teorías múltiples no era compatible con el logro de buena confiabilidad. Además sugirió que los terapeutas eran influenciados por su orientación teórica cuando calificaban la escala OPHI. Estas revelaciones demostraron que se podría desarrollar mejor una entrevista cuando la teoría subyacente era explícita.

Investigaciones Psicométricas que se están Realizando con el OPHI

Un segundo estudio (Kielhofner, Henry, Walens & Rogers, 1991) también con apoyo financiero de la AOTA y AOTF, trató de mejorar más la confiabilidad al desarrollar normas más claras para calificar los ítems y relacionar la OPHI con dos enfoques teóricos, el modelo de ocupación humana y un enfoque ecléctico. La escala de calificación original se mantuvo, pero los investigadores desarrollaron normas sobre cómo realizar la entrevista y llegar a las calificaciones a partir de cada perspectiva teórica. Además, un enfoque estadístico más riguroso empleado en el estudio señaló que la calificación total en la escala era aceptablemente estable, pero no tan confiable como se deseaba. Kielhofner, Henry, Walens & Rogers (1991) señalaron que se había obtenido mejor confiabilidad con otras entrevistas (a saber la OCAIRS y la AOF) que habían sido desarrolladas para tener una conexión más explícita entre el modelo de ocupación humana. Por consiguiente, parecía que la manera de mejorar la confiabilidad de la OPHI era revisar la escala de calificación de modo que los reactivos correspondieran con la teoría subyacente.

Por consiguiente, el estudio realizado por Lisa Gutkowski, estudiante graduada de la Universidad de Illinois en Chicago (UIC) trató de revisar la escala de calificación del OPHI y elaborar los reactivos con el paralelismo más cercano a los conceptos del modelo de ocupación humana (Gutkowski, 1992). Sin embargo, los resultados de este estudio no pudieron indicar una confiabilidad mejorada.

Mientras tanto, investigadores de la UIC fueron apoyados económicamente para convertirse en uno de los dos Centros de Investigación en Terapia Ocupacional financiados por AOTA y AOTF para desarrollar un enfoque de Investigación de la medición. Los investigadores de Terapia Ocupacional de UIC empezaron a usar un enfoque estadístico más riguroso para el desarrollo de mediciones o medidas clínicas. A través de una asociación con el Instituto de Medición, Evaluación y Análisis Estadístico en la Universidad de Chicago, los investigadores iniciaron el uso del Modelo Rasch de Medición. Este enfoque permitió un análisis más detallado de la escala del OPHI del que se contaba anteriormente. Trudy Mallinson y Lisa Gutkowski (En Prensa, CJOT) utilizaron este enfoque para volver a analizar los datos obtenidos originalmente por Gutkowski con la escala de calificación basada en MOOH. Mallinson también analizó datos reunidos en el Instituto Nacional de Salud con el uso de la escala OPHI original.

Los dos analistas que examinaron diferentes versiones de la escala OPHI (es decir, la escala OPHI original y la escala revisada sobre la base del modelo de ocupación humana) mostraron un patrón similar. Es decir, que el OPHI no midió un solo rasgo de adaptación, sino más bien captó tres factores separados. Un factor estaba relacionado con la forma en que las personas se veían a sí mismas y veían oportunidades de participar en ocupaciones. Un segundo factor estaba relacionado con lo que las personas hacían en realidad.

El tercer factor era el medio ambiente. Es probable que Gutkowski encontrara baja confiabilidad, en parte, porque las calificaciones basadas en MOOH captaron 3 constructos

separados y no el constructo único de adaptación ocupacional. Además, estos hallazgos indicaron la necesidad de desarrollar tres escalas separadas para cada uno de estos tres constructos, y no de una sola escala abovedada de adaptación ocupacional

En el OPHI-II hemos creado estas tres escalas que denominamos Competencia Ocupacional, Identidad Ocupacional y Ambientes de Comportamiento Ocupacional. Más adelante, cuando comentemos en detalle el OPHI-II, explicaremos estos tres factores.

El **OPHI** original requirió que los terapeutas proporcionaran dos grupos separados de calificaciones, uno para el pasado y otro para el presente. Para hacer esto, el terapeuta tenía que establecer con el cliente un punto de limitación que dividiera la vida de la persona en pasado y presente. Esta delimitación formó la base de cómo se realizó la entrevista y cómo se elaboraron las calificaciones de pasado y presente. Como lo señaló Fossey (1996), quien estudió el uso de la OPHI por terapeutas ocupacionales británicos, fue problemático establecer esta delimitación. Asimismo, también hay razón para sospechar que la dificultad en dividir la vida del cliente en dos mitades y llenar o asignar las calificaciones correspondientes contribuyó, a la menos que deseable confiabilidad intercalificadores del OPHI (Kielhofner & Henry, 1988; Kielhofner, Henry, Walens & Rogers, 1991).

Consecuentemente, el OPHI-II ya no utiliza un punto para delimitar ni separar las calificaciones de pasado y presente. La entrevista sigue enfocada a captar la historia de toda la vida, anotando los cambios y transiciones importantes (en lugar de una sola delimitación), y discerniendo acerca de hacia dónde parece encaminada la vida del cliente.

Aunque todos los estudios anteriores fueron útiles para desarrollar al OPHI, Otra investigación apoyó la idea de que el OPHI era una evaluación que valía la pena. Bridle, Lynch y Quesenberry (1990) utilizaron al OPHI para valorar el funcionamiento a largo plazo de personas con lesión de la médula espinal. Fossey (1996) examinó su empleo con personas que presentaban discapacidades psiquiátricas. Henry y otros (1996) estudiaron la aptitud de la OPHI para predecir el funcionamiento comunitario de personas después de un primer episodio psicótico. Este estudio demostró que los datos obtenidos por el OPHI son muy adecuados para predecir el funcionamiento en la comunidad.

La Influencia de Conceptos y Estudios Narrativos

Otra influencia importante sobre el OPHI-II fueron unas series de estudios narrativos. Como se mencionó anteriormente, el OPHI incluyó la idea de que un relato cualitativo de la vida del paciente era importante, en vista de que la escala de calificación no podía captar toda la información pertinente de una historia de vida o biografía. Entender la historia de la vida de alguien implica captar detalles cualitativos de comprensión sobre lo que ocurrió y por qué. A pesar de que la OPHI originalmente incorporó la idea de que la historia de la vida del cliente era importante, la comprensión reciente de lo narrativo en la terapia ocupacional y la incorporación de esta idea a MOOH ha arrojado nueva luz sobre la importancia de la historia de la vida.

Helfrich, Kielhofner & Mattingly (1994) exploraron la relación de las historias con la autocomprensión y participación de la persona mediante el examen detallado de las biografías de dos personas con discapacidades Psicosociales.

Ellos mostraron que estas personas no solamente le dieron congruencia o sentido a sus vidas como relato, sino que también buscaban comportarse como para dirigir el desarrollo de sus vidas a lo largo de la línea narrativa que habían contado o mencionado.

El proceso de ser congruente y de vivir la vida como una historia lo denominaron narración volitiva. Los pacientes que estudiaron ilustran cómo las narraciones volitivas influyen tanto en la autocomprensión como en el comportamiento. Un paciente vio su vida como una especie de lucha épica contra su enfermedad psiquiátrica. El también vivió su vida de esta manera, siempre tratando de encontrar su camino de regreso al trabajo y a la vida independiente después de que un episodio de depresión alterara su funcionamiento y perturbara su vida ocupacional. La otra paciente consideró su vida como una especie de tragedia en la cual su enfermedad psiquiátrica había arruinado su existencia.

Ella la vivió en estos términos o parámetros, sin esperar que mejorará y sin **sacar** ventaja de los pequeños placeres que pudiera acumular a lo largo del camino. La narración volitiva que contaron estas personas también sirvió como un medio dinámico por el cual eligieron y experimentaron sus ocupaciones.

Helfrich y Kielhofner (1994) indicaron además que la terapia implica la continuación o el rehacer, o ambos, de las historias de vida. Mostraron cómo los eventos en desarrollo de la Terapia Ocupacional para los clientes, adquirieron significado en función de su relación con la historia de la vida del paciente. Concluyeron que toda terapia ocurre dentro del contexto de la biografía de la persona que la recibe.

El reconocimiento de lo importante que es la historia de la vida o la narración volitiva para la autocomprensión y conducta de los clientes, y en la experiencia de la terapia, llevó a un examen más cercano de las narraciones obtenidas mediante el OPHI. Kielhofner y Mallinson (1995) examinaron 20 videocintas de entrevistas realizadas con la OPHI. Encontraron que las entrevistas a menudo no pudieron despertar relatos narrativos de los entrevistados. Este estudio concluyó que la estructura de la entrevista con el OPHI fue más conducente a obtener listas descriptivas o caracterizaciones que datos narrativos. El estudio también identificó estrategias de entrevista que fueron exitosas para obtener historias. En conjunto el estudio sugirió maneras para conducir mejor una entrevista y obtener materiales narrativos de la biografía. (Dichas estrategias son comentadas en este manual.)

Mediante el uso del mismo conjunto de entrevistas Mallinson, Kielhofner & Mattingly (1996) encontraron que las personas plantearon los hechos esenciales de las historias de sus vidas mediante metáforas. Encontraron dos metáforas dominantes. Una relacionada con el momento y que halló expresión cuando los pacientes hablaron de sus vidas "de haciéndose más lentas, de rapidez, de hacer una pausa, de encaminarse en dirección equivocada, o de pasar algo por alto" La segunda metáfora fue la de estar atrapado: este símil fue utilizado por personas que se veían a sí mismas como encerradas bajo llave, sin medios fáciles de escape de las Indeseables circunstancias de su vida. Las metáforas que utilizaron los pacientes para caracterizar sus vidas en las entrevistas con el OPHI parecían ser versiones operantes de sus vidas. La entrevista dio oportunidad a los pacientes de contar activamente sus vidas en términos de metáforas, pero pareció que ya estaban utilizando estas metáforas como una ventana hacia sus propias vidas. Más aún, gran parte de lo que dijeron los pacientes sobre sus vidas sugiere que se habían estado comportando como personas que vivían en las metáforas que relataban.

En conjunto, esta investigación narrativa recalcó la importancia y le dio nueva comprensión al significado de la biografía narrativa y sobre cómo esos datos pueden ser interpretados por el terapeuta. Finalmente, mostró lo pertinente de comprender la

narración que hace el cliente del proceso terapéutico

Conceptos Teóricos que Influyen el OPHI-II

Las revisiones del modelo de ocupación humana son una influencia final e importante sobre el OPHI-11. Como se anotó arriba el OPHI original fue diseñado sin relación explícita con conceptos teóricos a fin de ser compatible con diferentes teorías de Terapia Ocupacional. Los hallazgos de estudios tempranos de confiabilidad sugirieron que la teoría si tenía un efecto sobre como las personas calificaban la escala y condujo a esfuerzos sucesivos para vincular más claramente el OPHI con nociones teóricas específicas.

Con la incorporación del análisis de Rasch al estudio del OPHI, el significado de la teoría en la construcción de la escala llegó a ser todavía más importante.

El modelo Rasch de medición específica que una buena escala de medición capta un constructo (Wright & Stone, 1979; Wright & Masters, 1982). En otras palabras, cada uno de los reactivos de la escala revela algún aspecto de un rasgo o constructo mayor de lo que la escala se propone medir.

En consecuencia, una buena construcción de la escala necesita que el constructo teórico sea definido con claridad para que la investigación se utilice en la determinación de que tan bien los ítems definen ese constructo. Este enfoque representa una manera rigurosa de asegurar la validez de la escala al estudiar si los reactivos revelan un patrón congruente con la teoría subyacente. Como observamos antes, el análisis Rasch de la escala OPHI original y la escala revisada que desarrolló Gutkowski, sugirieron que hay tres rasgos o constructos que son subyacentes a la OPHI.

Mientras que los esfuerzos más recientes para desarrollar el OPHI-II han buscado fundamentarla más claramente sobre el modelo de ocupación humana, los análisis Rasch iniciales han proporcionado comprobación empírica adicional de cómo se deberían agrupar los conceptos a partir de MOOH. Originalmente la idea fue que se podrían obtener calificaciones volitivas y de habituación además de las calificaciones ambientales.

Sin embargo, los hallazgos sugieren que la información a partir de una biografía se agrupan de otra manera. Es decir, se organizan alrededor a) de la autocomprensión de la persona, y b) del hacer o desempeño real o práctico de la persona. Se encuentran elementos de ambos de estos constructos en la volición y la habituación. Por ejemplo, la volición incluye valores. El aspecto autocomprensivo de los valores (denominado identidad ocupacional en el OPHI-II) implica tener valores fuertes y realistas y metas compatibles con las propias aptitudes. El aspecto de hacer (denominado competencia ocupacional en el OPHI-II) incluye la capacidad de poner en práctica los propios valores de manera congruente y regular en la vida cotidiana ocupacional.

Los análisis Rasch también confirmaron el argumento teórico de MOOH de que el medio ambiente era tan importante como la persona en impactar sobre el comportamiento ocupacional. Por consiguiente, un tercer constructo ambiental es captado por el OPHI-II.

Al mismo tiempo que la investigación OPHI aclaró la importancia de la teoría en la evaluación, la teoría MOOH se refinó todavía más.

El OPHI-II refleja las nuevas perspectivas y conceptos actuales de MOOH como se presentan en la segunda edición de A Model of Human Occupation Theory and Practice - Modelo de Ocupación Humana: Teoría y Práctica- (Kielhofner, 1995).

El Capítulo Dos proporcionará un breve panorama de estos conceptos y su integración en el OPHI-II.

Características Principales del OPHI-II

En el Capítulo Tres de este manual se presentará el OPHI-II en detalle. Aquí damos un breve resumen de la evaluación para mencionar sus principales características. Como el OPHI original, el instrumento actual consiste de: a) una entrevista semiestructurada, b) escalas para calificar la información obtenida en la entrevista, y c) un formato para registrar datos cualitativos (es decir, narrativos). La entrevista del terapeuta con el cliente está diseñada para reunir los datos esenciales sobre la historia de la vida ocupacional del cliente

Como entrevista semiestructurada, el OPHI-II proporciona un marco de referencia y preguntas recomendadas para efectuar la entrevista a fin de asegurar que se obtenga la información necesaria. Sin embargo, la idea en sí de una entrevista semiestructurada es que el terapeuta deberá improvisar la mejor forma de conducir la entrevista con cada cliente en forma particular. Lo que importa no es que el terapeuta haga un conjunto específico de preguntas, sino que el terapeuta obtenga tipos específicos de información.

La entrevista semiestructurada está organizada en las siguientes áreas temáticas:

- Elecciones de Actividad/ Ocupación
- Eventos Críticos en la Vida
- Rutina Diaria
- Roles Ocupacionales
- Ambientes de Comportamiento Ocupacional

Dentro de cada una de estas áreas temáticas se proporciona un posible orden sucesivo de preguntas para la entrevista (con alternativas). Los terapeutas pueden realizar la entrevista al cubrir estas áreas temáticas en cualquier orden sucesivo, o avanzar y retroceder entre las áreas temáticas. La entrevista está diseñada para ser muy flexible.

La segunda parte del OPHI está formada por tres escalas de calificación, éstas son:

- Escala de Identidad Ocupacional
- Escala de Competencia Ocupacional
- Escala de Ambientes de Comportamiento Ocupacional

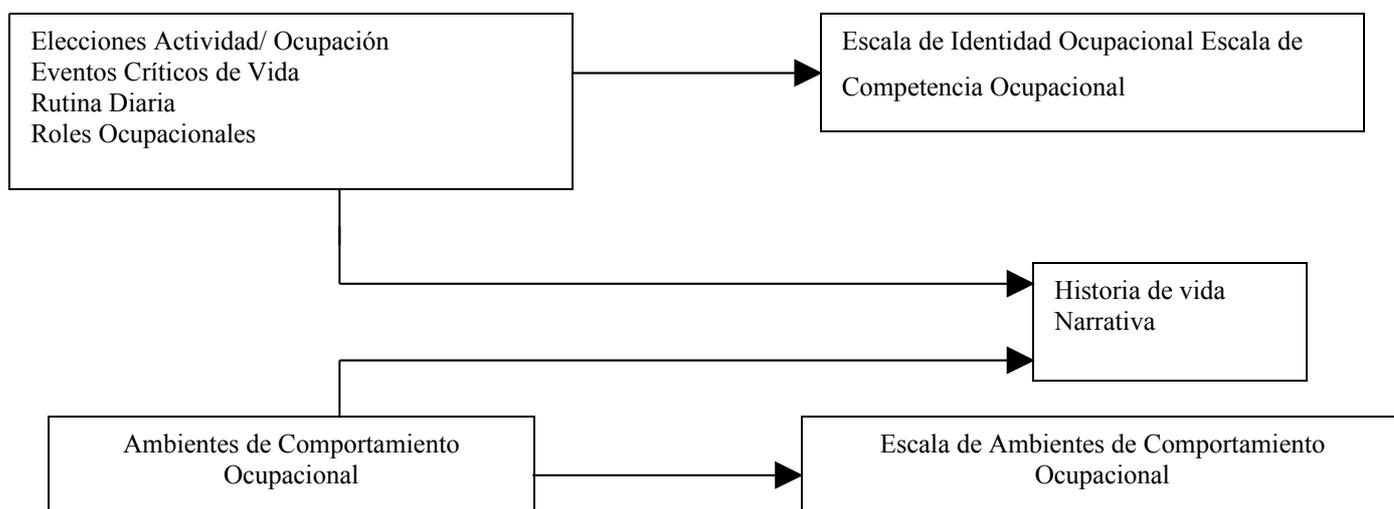
Las tres escalas proporcionan el medio para convertir la información obtenida en la entrevista en tres mediciones. La identidad ocupacional mide el grado al cual una persona ha internalizado una identidad ocupacional positiva (es decir, tener valores, intereses y confianza, considerarse en vanas funciones ocupacionales y tener una imagen del tipo de vida que desea). La Competencia Ocupacional mide el grado al que una persona es capaz de mantener un patrón de comportamiento ocupacional que sea productivo y satisfactorio. Los Ambientes de Comportamiento Ocupacional miden el impacto del medio ambiente sobre la vida ocupacional del cliente.

Si bien cualquier sección de la entrevista potencialmente da información para

cualquiera de las tres escalas, en general se espera que la información pertinente para la Escala de Ambientes de Comportamiento Ocupacional vendrá de la parte de Ambientes de Comportamiento Ocupacional de la entrevista. Las otras cuatro áreas temáticas de la entrevista contribuirán en forma conjunta a la información que se requiere para la Escala de Identidad Ocupacional y la Escala de Competencia Ocupacional.

La Narración Biográfica generalmente reflejará todas las áreas de la entrevista, aunque es probable que los datos más pertinentes surjan de las secciones de la entrevista Elección Actividad/Ocupación, Eventos Críticos de la Vida y Roles Ocupacionales. La Figura 1 muestra esta relación. Por ello, el OPHI-II puede ser tratado efectivamente como una entrevista integral o como dos entrevistas - una enfocada al cliente y otra enfocada al ambiente del cliente.

Figura 1. Relación de la entrevista Semiestructurada con las tres escalas de calificación del OPHI-II.



De acuerdo con esto, el terapeuta tiene tres opciones sobre cómo administrar la OPHI-II. Primera opción, puede efectuarse una entrevista única integral que cubra todas las cinco áreas temáticas e incluya todas las tres escalas de calificación y la narración biográfica. Segunda, el OPHI-II se puede tratar como dos entrevistas algo más breves conducidas en un momento aparte para proporcionar una comprensión integral del cliente y su ambiente. Tercera, la OPHI-II se puede aplicar como dos entrevistas de las cuales se puede seleccionar sólo una (ya sea la entrevista enfocada a la persona [identidad y competencia ocupacional], o la entrevista enfocada al ambiente [ambientes de comportamiento ocupacional]). La tercera opción se puede seleccionar cuando el terapeuta ya tiene muy buena información disponible sobre el cliente o sobre el ambiente del cliente y sólo necesita información complementaria proporcionada por una de las partes de la entrevista. Esta opción también puede ser seleccionada cuando el terapeuta tiene una tarea muy específica por cumplir como identificar las la facilitación o acomodaciones que se necesitan hacer en una escuela, programa de adiestramiento, empleo, casa de grupo, etcétera, para reforzar el funcionamiento del cliente.

En conjunto, la OPHI-II está diseñada para ser una evaluación de máxima flexibilidad para que el terapeuta pueda adaptar a las circunstancias específicas tanto del cliente como del contexto de la terapia. La meta para la OPHI-II es que sea un instrumento valioso en los contextos de práctica contemporánea y que proporcione las máximas estrategias para obtener y usar la información más importante para la intervención.

La OPHI-II debería ser también un excelente instrumento cuando la función primaria del terapeuta sea la consulta, la supervisión u otras formas de servicio indirecto.

Referencias

- Bridie, M.J., Lynch, K.B., & Quesenberry, C M (1990). Long term function following the central cord syndrome. *Paraplegia*, 29, 178-185.
- Fossey, E. (1996). Using the occupational performance history interview (OPHI); Therapists' reflections. *British Journal of Occupational Therapy*, 59(5), 223-228.
- Gutkowski, L. E. (1 992). *A generalizability study of the revised Occupational Performance History Interview*, Master's thesis, University of Illinois at Chicago. Department of Occupational Therapy.
- Helfrich, C. & Kielhofner, G. (1 994). Volitional narratives and the meaning of Therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 48, 318-26.
- Helfrich, C., Kielhofner, G., & Mattingly, C. (1994). Volition as narrative: an understanding of motivation in chronic illness. *American Journal of Occupational Therapy*, 42, 311-317
- Henry, A.D., Tohen, M, Coster, W.J. & Tickie-Degnen, L. (1995). *Predicting Psychosocial Functioning and Symptomatic Recovery of Young Adolescents and Young Adults Following a First Psychotic Episode*. Boston, MA, (Unpublished paper).
- Kaplan, K, & Kielhofner, G. (1 989). *Occupational Case Analysis Interview and Rating Scale*. Therefore: Slack.

- Kielhofner, G. (1995). *A Model of Human Occupation Theory and Application. (2nd Edition)* Baltimore, MD Williams & Wilkins
- Kielhofner, G., Boreli, L., Burke, J., Helfrich, C., & Nygaard, L. (1995). Volition Subsystem: In Kielhofner, G. (ed.): *A Model of Human Occupation: Theory and Application. (2nd Ed)* Baltimore: Williams & Wilkins,
- Kielhofner, G., & Burke, J. (1980) A model of human occupation, part one. Conceptual framework and content. *American Journal of Occupational Therapy*, 34, 572-581
- Kielhofner, G., Harian, B., Bauer, D., & Mauer, P (1986) The reliability of a historical interview with physically disabled respondents. *American Journal of Occupational Therapy*, 40(8), 551-556
- Kielhofner, G., & Henry, A D (1988) Development and Investigation of the Occupational Performance History Interview. *American Journal of Occupational Therapy*, 42, 489-498
- Kielhofner, G., Henry, A., & Walens, D (1989) *A users guide to the Occupational Performance History Interview* Rockvle: AOTA.
- Kielhofner, G., Henry, A., Walens, D & Rogers E S (1991). Generalizability study of the Occupational Performance History Interview. *Occupational Therapy Journal of Research*, 11, 292-306
- Kielhofner, G., & Mallinson, T. (1995) Gathering narrative data through interviews: Empirical observations and suggested guidelines. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2. 63-68
- Mallinson, T., Kielhofner, G., & Mattingly, C (1996) Metaphor and meaning in a clinical Interview *American Journal of Occupational Therapy*, 50(5), 338-346.
- Mallinson, T, & Mahaffey, L. (in Press) Construct Validity of the OPHI (Revised). *Canadian Journal of Occupational Therapy*
- Moorhead, L. (1969). The Occupational History *American Journal of Occupational Therapy*, 23, 329-334
- Watts J.H., Kielhofner, G., Bauer, D., Gregory M., & Valentine, D. (1986). The Assessment of Occupational Functioning A screening tool for use in long-term care. *American Journal of Occupational Therapy*, 40, 231-240
- Wright, B.D., & Stone, MH (1979) Best test design. Chicago: MESA
- Wright, B D, & Masters, G. N. (1982) Rating Scale Analysis. Chicago: MESA

CAPÍTULO DOS: **BASE TEÓRICA DE OPHI-II** **EL MODELO DE LA OCUPACIÓN HUMANA**

La OPHI-II está basada en conceptos del Modelo de Ocupación Humana, que se enfoca en la motivación, desempeño y organización del comportamiento ocupacional en la vida diaria. Esta sección proporciona un breve panorama de los elementos de este modelo que son más pertinentes para el OPHI-II. A quienes deseen utilizar el OPHI se les recomienda que se refieran al texto, “A Model of Human Occupation: Theory and Application” (Kielhofner 1995), puesto que la OPHI-II presupone que las personas que utilizan están familiarizadas con los conceptos de este modelo.

Según este modelo, el comportamiento ocupacional aparece a partir de una interrelación de los tres subsistemas con circunstancias en el medio ambiente. Además, el comportamiento ocupacional es un aspecto central para la salud, el bienestar, el desarrollo y el cambio.

Este modelo considera a los seres humanos como sistemas dinámicos, que se organizan a sí mismos, que siempre están en desarrollo y que cambian con el tiempo. El comportamiento ocupacional que se está llevando a cabo subyace a esta auto organización. Es decir, conforme los seres humanos participan en el trabajo, el juego y las tareas de la vida diaria, mantienen, refuerzan y conforman y modifican sus propias capacidades, creencias y disposiciones o inclinaciones. Por tanto, es importante comprender la historia de la vida de un cliente porque esa historia ha conformado a la persona y creado una trayectoria continua de vida en la cual se encuentra.

Volición

El modelo afirma que la necesidad universal de actuar que es expresada de manera única en el comportamiento ocupacional de cada persona. Las elecciones que las personas hacen para actuar son consideradas como una función del subsistema de la volición. La volición se conforma de: valores, causalidad personal e intereses. Estos corresponden a lo que uno sostiene como importante, la percepción de cuán efectivo es uno para actuar en el mundo, y lo que uno encuentra de disfrutable y satisfactorio. La causalidad personal, valores e intereses, están interrelacionados y juntos constituyen el contenido de nuestros sentimientos, pensamientos y decisiones acerca de participar en las ocupaciones.

Componentes:

Causalidad Personal: la causalidad personal se refiere a la creencia que las personas presentan sobre su efectividad. Incluye: a) conocimiento de las habilidades, anticipación de y actitud hacia el propio presente y capacidades potenciales, y b) un sentido de eficacia que incluye la percepción de sí mismo de si uno controla su propio comportamiento y cómo lo hace, y logra los resultados de comportamiento deseados.

Valores: todo lo que uno ve como lo que vale la pena hacer, cómo cree uno que se debería desempeñar y qué metas o aspiraciones tiene, son expresiones de valores. También reflejado en los propios valores está el sentido común que guía la clase de vida por la que luchan las personas. Los valores despiertan fuertes emociones relativas a cómo debe ser la vida y cómo uno se debe comportar. El modelo conceptúa a los valores incluyendo: a) convicciones personales que son la propia manera de ver la vida y las metas por alcanzar en

la vida, y b) el compromiso, que son fuertes disposiciones emocionales para seguir las que son percibidas como formas correctas de comportamiento.

Intereses: los intereses reflejan tanto disposiciones naturales como gustos adquiridos. El interés incluye: a) la disposición para disfrutar ciertas ocupaciones o ciertos aspectos de desempeño, referidos como atracción, y B) la preferencia, que es el conocimiento de que uno disfruta modos concretos de desempeño o ciertos tipos de actividad más que otras.

Elecciones de actividad y ocupación

La volición lleva a las personas a seleccionar muchas de las actividades ocupacionales que llenan sus días. Estas preferencias de actividades son decisiones a corto plazo, deliberadas, para entrar o salir de las actividades ocupacionales. La decisión de leer un libro, arreglar el propio departamento, ir de paseo con un amigo, estudiar para los exámenes, trabajar en una afición, hacer galletas, o ir de compras, son ejemplos de elecciones de actividad.

Los individuos también deciden convertir a ciertas ocupaciones en parte extendida o permanente de sus vidas. Hacen este tipo de decisiones cuando eligen entrar a una nueva función (como llegar a ser terapeuta ocupacional, adquirir un nuevo hábito (por ejemplo, hacer ejercicio con regularidad), o emprender un proyecto (como aprender a utilizar la OPHI-II). Estas decisiones requieren del compromiso para entrar a un curso de acción o para sostener un desempeño regular a través del tiempo. Estas preferencias ocupacionales resultan de una deliberación y pueden implicar un progreso ampliado o extendido de obtención de información, reflexión e imaginación.

Narración Volitiva:

Los tipos de actividad y preferencias ocupacionales que hace una persona constituyen una función de la propia volición. Sin embargo, hacer elecciones no es parte única de la volición. También incluye anticipar el futuro, experimentar la propia acción **en el presente** e interpretar las propias experiencias ocupacionales del pasado. Por consiguiente, los pensamientos, sentimientos y elecciones que forman la volición reverberan con las circunstancias del presente, recuerdos **pasados** e Imágenes de un futuro posible. El modelo argumenta que las personas integran su pasado, presente y futuro en un todo coherente a través de biografías personales conocidas como narraciones volitivas. **Las** personas naturalmente le dan sentido o congruencia a sus vidas en forma de narraciones, y se perciben a sí mismas como el personaje central en su relato evolutivo. **Las** historias de las personas evalúan su competencia y consideran el cómo hallar satisfacción y valor en la vida.

Por consiguiente, las narraciones volitivas incluyen causalidad personal, valores e intereses en los eventos y circunstancias de la propia vida. Además, las personas experimentan la vida que se desarrolla como una continuación de sus narraciones volitivas. Por tanto, a través de su comportamiento ocupacional, las personas tratan de seguir la historia en las maneras que ellas creen son importantes, que dan satisfacción, y que pueden lograr.

La Entrevista Histórica del Funcionamiento Ocupacional brinda al terapeuta la oportunidad de aprender del cliente los tipos de eventos y experiencias que han formado la vida de la persona. Además, la entrevista proporciona un medio para comprender cómo la persona formula su propia historia de vida (es decir, la narración volitiva).

Habitación

Los seres humanos adquieren y manifiestan patrones repetidos de comportamiento ocupacional que forman **gran** parte de sus vidas cotidianas. Estos patrones están regulados por hábitos y funciones. Al proceso de adquirir y repetir estos patrones de conducta ocupacional se le **conoce** como habitación.

Componentes:

Hábitos. Los hábitos permiten que el desempeño se desarrolle de manera automática. Preservan los modos que hemos aprendido y repetido de hacer las cosas. Los hábitos se reflejan en: a) desempeño en actividades de rutina, b) usos típicos del tiempo, y c) estilos de comportamiento (como el ser lento o rápido).

Roles Internalizados. El comportamiento ocupacional también refleja las funciones que uno ha internalizado. Las personas se ven a sí mismas y se comportan como cónyuges, padres, trabajadores o estudiantes cuando se encuentran en estos papeles. Los roles que uno juega también crean expectativas de ciertos tipos de desempeño ocupacional. y la competencia depende de poder satisfacer esas expectativas razonablemente.

Interrelación de los Hábitos y Roles:

Conjuntamente, los hábitos y los roles permiten que uno reconozca características y situaciones del medio ambiente y se comporte automáticamente. Los roles guían la forma en que uno se desempeña dentro de las posiciones sociales; los hábitos regulan otros aspectos de la rutina de un individuo y las maneras de desempeñar ocupaciones. Gran parte del comportamiento ocupacional pertenece a un ciclo conocido de vida diaria y el desempeño adaptativo significa poder sostener un patrón que sea a la vez satisfactorio para uno mismo y que cumpla las expectativas razonables en su ambiente.

La OPHI-II da la oportunidad de reunir información sobre los papeles que una persona ha internalizado y sobre cómo desempeña la persona estos papeles. También da oportunidad de examinar las rutinas cotidianas en la vida de una persona. Puesto que la OPHI-II es una entrevista de lo histórico, brinda la oportunidad de ver cómo han cambiado los papeles y las rutinas cotidianas. Este examen del cambio de rutina y función puede ser particularmente provechoso para comprender cómo una enfermedad, discapacidad u otro cambio en la vida han hecho impacto en la vida ocupacional de una persona.

Desempeño Ocupacional

El tercer componente posibilita el desempeño en las ocupaciones cotidianas. Desempeñarse implica un complejo juego mutuo de fenómenos musculoesqueléticos, neurológicos, perceptivos y cognoscitivos que constituyen un subsistema mente/cerebro/cuerpo del desempeño. Las aptitudes subyacentes o latentes de una persona, que están reflejadas en este subsistema, interactúan con factores ambientales para toda la persona para expresar habilidades en la ocupación. En general, la valoración de la capacidad subyacente y de la habilidad en el desempeño se efectúa por observación directa en la Terapia Ocupacional. Por consiguiente, el OPHI-II no trata de extraer o de hacer suposiciones o conclusiones sobre la capacidad o habilidad de una persona. Más bien, se espera que el OPHI-II sea utilizado en combinación con otros medios de evaluación apropiados para evaluar las aptitudes y la destreza del paciente/cliente.

El Medio Ambiente

El medio ambiente influye en la Terapia Ocupacional mediante: a) el suministro de oportunidades para el desempeño ocupacional, y b) la presión que significa reclutar o

requerir una conducta concreta. Los ambientes simultáneamente estimulan y demandan respecto a los comportamientos ocupacionales.

Se conceptúa al ambiente como poseedor de variables físicas y sociales. La variable física consiste de espacios y los objetos dentro de éstos. Los espacios se refieren tanto a contextos naturales como fabricados, las personas se comportan en ambos. Los objetos también se refieren tanto a cosas fabricadas como naturales con las cuales las personas pueden interactuar.

El ambiente social incluye grupos o agrupamientos de personas y formas ocupacionales que desempeñan las personas. Los grupos sociales aportan y definen expectativas respecto a funciones y constituyen un medio o espacio social en el cual se actúan esos papeles o funciones. El ambiente, normas y clima de un grupo, dan oportunidades para y exigen ciertos tipos de comportamiento ocupacional.

Las formas ocupacionales se refieren a las "cosas que hacer" dentro de un medio específico. Las formas ocupacionales son desempeños reconocibles, coherentes y planificados que se sostienen en el conocimiento colectivo. Generalmente reciben nombres como "lavar la ropa", "jugar poker", "leer un libro", y así sucesivamente. Por consiguiente, una forma ocupacional que es parte del desempeño típico del grupo es algo que los miembros reconocerán y para la cual tendrán un lenguaje que la describa.

Los ambientes en los que uno desempeña ocupaciones son combinaciones de lo físico y lo social. Estos ambientes de comportamiento ocupacional son conjuntos o complejos de espacios, objetos, formas ocupacionales, y/o grupos sociales que cohesionan y constituyen un contexto significativo de desempeño. Los ambientes de comportamiento ocupacional pueden incluir el hogar, la escuela o el lugar de trabajo y sitios para reunirse, de recreación o recursos (por ejemplo, teatros, templos, clubes, bibliotecas, museos, restaurantes y tiendas) El comportamiento ocupacional de una persona se facilita y es influido por estos ambientes de comportamiento ocupacional.

La OPHI-II está estructurada para proporcionar información relativa a los grupos, formas ocupacionales, objetos y espacios que constituyen los ambientes de conducta ocupacional para la principal actividad productiva, de vida hogareña y tiempo libre de la persona.

REFERENCIAS

- Kielhofner, G (1995) A Model of Human Occupation Theory and Application. (2nd. Ed.) Baltimore, MD: Williams & Wilkms

CAPITULO 3

ADMINISTRACION: DETERMINANDO CUÁNDO LA OPHI-II ES APROPIADA

El primer paso para la administración de cualquier evaluación, es determinar cuáles en particular son apropiadas usar. Dos consideraciones importantes deben guiar la decisión de que OPHI-II será empleado. La primera es si la OPHI-II es conveniente para el cliente. La segunda es si la OPHI-II es adecuada para dar información útil para el raciocinio en el contexto del tratamiento.

Determinando lo apropiado para un cliente:

La OPHI-II se diseñó para usarse con clientes de Terapia Ocupacional que son capaces de responder a una entrevista de historia de vida. Los hechos que se consideran importantes en la decisión de si un cliente en particular es apropiado para la entrevista son: edad, estado psicológico y emocional y habilidad lingüística y cognitiva.

Edad: La determinación de la edad en la que la persona puede ser entrevistada con el OPHI-II puede variar de un individuo a otro, pero generalmente debe considerarse apropiado para personas que han alcanzado la adolescencia y por el resto de su lapso de vida. La OPHI-II no es probablemente la evaluación más usada para personas menores de 12 años. Sin embargo, los terapeutas deben tomar la decisión acerca de cual de sus clientes tiene la suficiente madurez y autocomprensión para responder a la entrevista. Puesto que la entrevista da razones de explorar el rol del estudiante, esta dirigido ciertamente apropiada para individuos que aún están en la escuela. El OPHI-II debe ser una herramienta apropiada para usarse en edades avanzadas en cuanto el cliente tenga habilidad para dar una útil historia de vida.

Estado Emocional/Psicológico: El OPHI-II es una entrevista muy personal que pide al cliente que diga mucho de sus vidas. A menudo el contenido de la entrevista tendrá una carga emocional. Puede provocar reacciones emocionales conforme ellos relatan historias y circunstancias para lo que el terapeuta debe estar preparado. Generalmente, el potencial emocional de la entrevista no debe ser razón para suspender con un cliente. Sin embargo, habrá situaciones en las que el terapeuta juzgue que la persona no está emocionalmente preparada para la entrevista. Ordinariamente, habrá situaciones en las que un cliente con extrema angustia emocional porque recientemente se está ajustando a un trauma de vida mayor o una pérdida reciente, o emocionalmente muy inestable debido a sintomatología psiquiátrica.

Cuando el terapeuta esté inseguro acerca de la capacidad emocional del cliente para la entrevista, puede ser útil tratar de hacer la entrevista en sesiones cortas, cubriendo un poco cada vez. Conforme el cliente llega a tener más confianza con el terapeuta y puede ser más hábil para hablar y pensar acerca de la historia de su vida, la entrevista puede ser posible. Por otra parte el terapeuta puede encontrar después del principio de la entrevista que el cliente es emocionalmente incapaz de continuar. En estas circunstancias se requiere de un juicio profesional acerca de cuándo terminar la entrevista y cuándo comenzar otra vez.

Determinando lo apropiado para el contexto:

Para decidir el uso de la OPHI-II por razones clínicas en el contexto del tratamiento, el terapeuta siempre debe recordar el propósito y la estructura de la evaluación. El OPHI-II es una entrevista que intenta dar una apreciación amplia y detallada de la historia de vida de una persona, el impacto de una enfermedad, discapacidad u otros traumas en la vida de una persona, y la dirección en la cual a una persona le gustaría tomar su vida. Es más apropiado

aplicar la entrevista cuando la terapia se amplía a través del conocimiento de la historia de vida del cliente. En la mayoría de los casos esta información es muy útil para la terapia, pero habrá quizás instancias en las cuales el tiempo para hacer la entrevista o las circunstancias del tratamiento no hacen del OPHI-II una buena elección para la evaluación.

Los siguientes son dos ejemplos de situaciones en los cuales el OPHI-II no es una garantía:

1. En cuidados intensivos del hospital donde el terapeuta atiende al paciente después de una cirugía de cadera, solo una o dos veces, enfocado a proveer información y equipo necesario para apoyar el que pueda llevar a cabo un autocuidado apropiado después de que es dado de alta.
2. Un paciente de corto plazo en la unidad psiquiátrica donde generalmente el cliente es admitido en estados muy descompensados y se da de alta tan pronto esta estable.

Los siguientes son 4 ejemplos de situaciones en donde el OPHI-I puede ser una buena elección de evaluación:

1. En programas transitorios de lugares como escuelas, secundarias y preparatorias, en donde los estudiantes con problemas de aprendizaje y/o conducta están en entrenamiento de trabajo.
2. En programas de rehabilitación de lesionados medulares.
3. En programas residenciales de personas de la tercera edad que están en transición de una vida independiente a una vida asistida.
4. En programas de hospital que proveen actividades estructuradas para personas con discapacidades psiquiátricas que requieren de hospitalización.

Antes de seleccionar el OPHI-II para su uso rutinario, el terapeuta debe llegar a familiarizarse con la evaluación y preguntarse si el tiempo y el esfuerzo empleados en la aplicación de la evaluación garantizan que los datos aportados contribuyen al entendimiento del cliente y al proceso terapéutico, confiamos que, en muchas situaciones, el OPHI-II hará una contribución valiosa para la evaluación y la intervención. No obstante no es una evaluación para todas las situaciones y todos los clientes.

Pasos en la Administración

El OPHI-II consta de tres componentes: a) la entrevista, b) las escalas de calificación, y c) la narración de la historia de su vida.

La entrevista implica la conducción de la conversación (o serie de conversaciones) con el cliente para aprender acerca de su historia de vida ocupacional. Antes de hacer la entrevista el terapeuta debe reunir cualquier información relevante acerca del cliente la cual enriquecerá la entrevista. Cualquier información sobre antecedentes de un cliente de su expediente médico o cualquier expediente oficial generalmente será de ayuda.

En algunos casos, el terapeuta optará por administrar otras evaluaciones antes de hacer la entrevista. Estas pueden incluir la aplicación de las autoevaluaciones escritas como el Listado de Roles (Barris, Oakley y Kielhofner, 1988), el Listado de Intereses (Rogers, 1988) y otros reportes individuales que puedan dar información acerca del cliente. El propósito detrás de la compilación de la información antes de la entrevista es facilitar al terapeuta la confección de la entrevista frente a las circunstancias del cliente. La información de los antecedentes también ayuda en la evaluación exacta de las respuestas y la sinceridad de la

entrevista. Hay muchas estrategias para hacer la entrevista las cuales discutiremos en detalle más adelante.

El segundo componente de la OPHI-II son las escalas de calificación. Hay tres escalas que corresponden al contenido de la entrevista: a) Identidad Ocupacional, b) Competencia Ocupacional, y c) Ambientes de Comportamiento Ocupacional. La Identidad Ocupacional y la escala de Competencia Ocupacional incluyen reactivos relativos a la persona entrevistada. La escala de Identidad Ocupacional se enfoca en lo que la persona cree, percibe o siente. De aquí, que se incluyan los eventos que de algún modo mantengan en las personas una rutina funcional y satisfactoria y de otro modo acciones de la persona de acuerdo a sus valores e intereses. Ordinariamente estas dos escalas deben complementarse juntas. La relación natural de la Identidad Ocupacional y la competencia requiere de una entrevista en la que ambos constructores se exploran simultáneamente.

La escala de Ambientes de Comportamiento Ocupacional se enfoca en los ambientes físicos y humanos que rodean el trabajo, la casa y el tiempo libre, que puede registrarse independientemente de la escala de Competencia. La información se obtiene como parte de una entrevista. Se recomienda llevar a cabo la entrevista completa y el registro de las tres escalas, aunque no en una sola sesión. Hay, sin embargo, circunstancias en las cuales el terapeuta puede sentir que no es necesario completar la porción de la entrevista correspondiente a Ambientes de Comportamiento Ocupacional o, recíprocamente, a las áreas de Identidad y Competencia Ocupacional. Por otra parte, puede haber quizás razones para completar las partes de la entrevista de Identidad y Competencia Ocupacional en un punto de la intervención, y dejar como entrevista posterior de la porción de Ambientes del Comportamiento Ocupacional. A pesar de que en la entrevista es necesario obtener información de las tres partes, el terapeuta puede determinar que nivel de la escala es más apropiado registrar para un cliente determinado.

La parte final del OPHI-II es la narración de la historia de vida. Esto incluye y caracteriza la historia de la vida del cliente. La narración de la historia de vida del cliente provee una guía y ejemplos para escribir estas narrativas.

Referencias Bibliográficas

- Barris, r., Oackley, F., & Kielhofner, G. (1998)
Rogers, J. (1988). The NPI Interest Checklist. In B. Hemphill (Ed.). *Mental Health Assessment in Occupational Therapy*. Thorofare. N.J.: Slack.

CAPÍTULO CUATRO: **CONDUCIENDO LA ENTREVISTA**

Esta sección del manual está diseñada para ayudar al usuario a aprender a hacer la entrevista del OPHI-II. La entrevista ideal será aquella que resulte espontánea, natural y confortable. Una buena entrevista se presentará como una conversación agradable entre dos personas. Si es posible aplicar el OPHI-II de esta manera, se llegará a un perfecto entendimiento del propósito de toda entrevista y a una explicación sólida del OPHI-II.

En esta sección primero daremos algunos antecedentes y amplias sugerencias para hacer la entrevista. Después nos adentraremos en las series de “formatos recomendados” para la entrevista. Un formato es simplemente un conjunto de preguntas recomendadas, incluyendo formas alternativas de plantearlas. El segundo formato es una representación visual del curso de la entrevista así como preguntas a ser cubiertas por la entrevista. Estos formatos alternativos ofrecen para establecer los límites convenientes para el modo y las experiencias del terapeuta.

Estos recursos se dan al terapeuta para capacitarlo en la conducción de la entrevista. Sin embargo, prevemos, que conforme el terapeuta llegue a ser experto en la aplicación de la entrevista, las preguntas sugeridas llegarán a ser innecesarias. Es decir, el terapeuta habrá internalizado el propósito y el contenido de las áreas de la entrevista, lo suficientemente para hacerla espontánea, sin la ayuda de un grupo específico de preguntas.

Consideraciones Culturales a Tomar en Cuenta cuando se Aplica la Entrevista OPHI-II

Cuando se hace la entrevista a alguien cuyas bases culturales son diferentes que la de uno mismo, el terapeuta necesita estar alerta a posibles diferencias de perspectiva y significado. Las diferencias socioculturales entre el terapeuta y los clientes son parte esencial en su comunicación. Cuando estas diferencias son grandes, mayor es la posibilidad de mala interpretación, esto puede incluir que el cliente no puede entender completamente lo que el terapeuta está preguntando o que el terapeuta no entienda completamente lo que el cliente está diciendo. Las diferencias de cultura también pueden hacer al cliente renuente a revelar información al terapeuta, debido a lo incierto de cómo el terapeuta puede juzgar cierta información. Por otra parte algunas conductas, que ambos, terapeuta y cliente, pueden mostrar durante la entrevista, pueden transmitir significados ligeramente diferentes al deseado.

Debido a los desafíos que existen cuando hay una diferencia de cultura entre el terapeuta y cliente, el terapeuta debe estar atento a observar posibles problemas que pueden surgir. En la mejor de las situaciones, el terapeuta debe hacer un esfuerzo por aprender más acerca de las culturas que rutinariamente encuentra, tomándose tiempo para aprender a través de las experiencias personales cuales son las prácticas diarias, las historias de vida, relaciones sociales, conductas normativas y actitudes de las personas de un grupo cultural en particular. Esto también significa tomarse tiempo para entender los valores y perspectivas de la cultura.

Parte del aprendizaje para apreciar otra cultura involucra el reflejo de las perspectivas personales propias y de las conductas que están enlazadas por la propia cultura de uno. El conocimiento de otras culturas requiere de una apreciación de los sesgos inherentes de las propias perspectivas de la cultura. Cuando una cultura es apreciada como una forma de ver y hacer las cosas, entonces otra cultura puede ser más ampliamente valorada y respetada. Apreciando, respetando y considerando la cultura del otro en la entrevista seremos capaces de poder evitar sesgos propios y reflexionaremos acerca de cómo las diferencias culturales pueden estar influyendo en la entrevista.

La entrevista OPHI-II provee una excelente oportunidad de aprender acerca de las perspectivas de alguien de otra cultura. Sin embargo también es posible conducir la entrevista de tal manera que se fracase en captar esta información. Si el terapeuta mantiene una actitud de tratar de descubrir cómo una persona ve las cosas del trabajo y de las experiencias, o la otra persona le interesa más, y como y porque esa persona lleva su vida, entonces las oportunidades de un malentendido se minimizan. No obstante, mantener estas actitudes no es tarea fácil y no debe ser tomada a la ligera.

Llevando a cabo una Entrevista de Historia

La OPHI fue diseñada originalmente para una entrevista de historia. La entrevista de historia es una parte esencial de una evaluación de un Terapeuta Ocupacional porque provee un entendimiento del desarrollo de la vida ocupacional de una persona. Esta información es la clave para entender como el cliente le da sentido a sus dificultades ocupacionales, anticipando la probable dirección del futuro del individuo e identificando las estrategias útiles de intervención.

Cuando se aplica el OPHI-II, es importante que el terapeuta tome dos tipos de información. Un tipo de información es la circunstancial; y el segundo tipo es la narrativa.

Tomando Datos Circunstanciales

La información circunstancial incluye la secuencia de los eventos en la vida de la persona, como la persona fue en el pasado y típicamente como emplea su tiempo ahora y continuará haciéndolo. Muchas de las preguntas recomendadas que se proveen al final de esta sección serán diseñadas para recopilar esta clase de datos. Nos referimos a estos datos como circunstanciales más que objetivos o de hecho. Puesto que reconocemos que lo que la persona relata en una entrevista es siempre subjetivo y basada en la percepción de la persona y la recolección de los eventos.

Sin embargo, esto no quiere decir que los datos circunstanciales sean asumidos erróneos, sino más bien que ellos representan como la persona experimenta los eventos de su vida. El acopio de una historia de vida en el OPHI-II es una autobiografía en la cual los eventos de la vida pueden describirse desde la perspectiva única de la persona. Un entrevistador experto, obtiene la clase de detalles, que harán la autobiografía útil para la intervención y evaluación clínica. Esto es, que el entrevistador buscará reunir los datos, tanto para usarse en la perspectiva de la entrevista como para reunir un cúmulo de cosas importantes que hayan sucedido y estén sucediendo en la vida de una persona.

Las circunstancias de la vida que el OPHI-II tiene como objetivo capturar están guiadas por las bases teóricas de la entrevista. Primero que todo, es una entrevista acerca de la vida ocupacional de la persona. Por lo que, no todas las circunstancias de la vida de la persona serán relevantes en la entrevista. Debido a ello el entrevistador deberá concentrarse en el foco de una entrevista y buscar mantener las respuestas enfocadas al aspecto ocupacional. De nuevo, las preguntas que dan al final de esta sección están diseñadas para ayudar al terapeuta a aprender como enfocar la entrevista apropiadamente.

Tomando los datos de la Narrativa:

La historia de la vida no puede registrarse como una serie de experiencias aisladas, acomodadas en orden cronológico como los extractos de una roca sedimentaria; las experiencias individuales están siempre embebidas en un contexto coherente y significativo, una construcción biográfica. Ellas son

una parte del patrón de relaciones temáticas y temporales que hacen la experiencia de vida.

(Rosental, 1993 P 62)

Como notamos anteriormente, la segunda clase de datos recogidos en el OPHI-II son los datos de la narrativa (relato). Los datos del relato entretienen las circunstancias de la vida de una persona hacia una historia que nos habla de su moral o espíritu (significancia) por lo tanto los datos del relato dan un panorama hacia como el entrevistado da sentido a su vida y de la clase de vida que quiere tener. Las preguntas recomendadas al final de esta sección también están diseñadas para recoger datos narrativos. Sin embargo, dado a que recoger los sucesos en la narrativa es un reto, los siguientes lineamientos se ofrecen para hacer una buena entrevista narrativa.

Cuando uno hace la entrevista OPHI-II, el entrevistador anima al que responde a narrar la historia de la vida. Kielhofner y Mallinson (1995) encontraron que los clientes fueron más cooperadores a contar su historia durante la entrevista cuando el terapeuta mostraba “interés en la narración”.

Estrategias para la Entrevista Narrativa

Las siguientes estrategias de la entrevista dejan ver un interés en la narración de una entrevista:

Dentro de lo razonable, permita que la entrevista vaya hacia donde las respuestas del entrevistado la conduzcan. A pesar de que la OPHI-II esta diseñada para obtener un cierto contenido concerniente a la vida ocupacional de una persona, cada persona tendrá su idea propia acerca de que es lo más importante (es decir lo que quiere decir). El terapeuta deberá animar a o dirigir al cliente a donde quiera si la información este dando el panorama en los constructos que cubren las escalas de calificación. Esto significa que el terapeuta deberá estar más interesado en obtener información correcta que en hacer las preguntas correctas.

Cuando un terapeuta controla estrictamente el orden de las preguntas y respuestas, interrumpe las respuestas no relacionadas directamente con la pregunta y direcciona a la persona hacia los “hechos en relación”, las respuestas narrativas se desalientan. Estas estrategias mantienen al entrevistador estar interesado en terminar el cuestionario más que en escuchar lo que el entrevistado tenga que decir acerca de su vida.

Para animar la narración de manera efectiva, el terapeuta necesita conocer la OPHI.II muy bien y entender que las preguntas que se dan más adelante en este manual son únicamente una guía para aprender como realizar la entrevista. Finalmente, un terapeuta entrenado en la aplicación del OPHI-II no necesariamente aplicará las preguntas recomendadas sino usará sus conocimientos de la clase de información diseñada en la entrevista como una guía. Se dará más acerca de ello cuando se presente la estructura recomendada en la entrevista.

Pregunte a los clientes para elaborar o complementar sus respuestas: las personas no siempre dicen todo lo que se requiere. Algunas de hecho son muy reservadas. El terapeuta debe animar a contestar y dejar la base conveniente y que parezca importante. Por ejemplo, preguntas como las que se dan a continuación, en las cuales las personas expliquen algo como la secuencia o como se convirtió en esto o aquello, invitan a contestar la historia:

- ¿Qué sucedió después de eso?

- ¿Cómo respondió usted a eso?
- ¿Y qué hizo después de eso?

Asegúrese que el entrevistado ha terminado de decir lo que quería decir antes de continuar la entrevista. Como se mencionó antes, el demostrar interés en la narración requiere que el terapeuta demuestre que le concierne la historia del cliente. Asegúrese que el cliente ha completado sus pensamientos con preguntas que demuestren un genuino interés por entender la perspectiva del cliente.

Demuestre un genuino interés en cómo los clientes ven las cosas desde su propio punto de vista. Cuando a los entrevistados se les da la orientación acerca de los objetivos de la entrevista, éstos se disponen con mayor facilidad a exteriorizar su punto de vista y por lo tanto proporcionan narraciones personales. El entrevistado necesita un “espacio establecido socialmente” para contar su historia. Los terapeutas deben ver la OPHI-II como una oportunidad para vislumbrar como los entrevistados dan sentido a sus propias vidas. Solamente cuando se hace esto se tiene una perspectiva de que la entrevista es efectiva para obtener las historias.

Expresa las preguntas de manera que invite a la narración. Tres tipos de preguntas tienden a tener éxito en provocar datos narrativos:

1. Preguntas acerca de cambios de dirección de la vida (p.e. acerca de cómo las cosas empeoraron) también evocan datos en narrativa. Hay un valor adicional en identificar múltiples “cambios” en la vida de las personas y su significado. Preguntas que buscan acertar a como las personas hubieran preferido que hubiera sido el pasado o preguntas de cómo las cosas pudieran ser mejores en el futuro indican esta dimensión moral.
2. Preguntas acerca de los motivos (p.e. deseos, miedos o esperanzas). La forma en que se plantea la pregunta acerca de los motivos, también es importante. Por ejemplo, preguntar “¿Para que es bueno? O ¿Cuáles son las cosas que te gustan hacer?” no provocarán inmediatamente respuestas narrativas. Pero preguntando a una persona que habría preferido que sucediera acerca de lo hecho o por qué una persona hace una selección en particular tiende a evocar historias. Las preguntas que permiten a las personas relatar sus experiencias son mejores para estimular la narración de los datos, que preguntas en narración que solicitan a los clientes un comentario objetivo acerca de sus cualidades motivacionales espirituales.

Las historias explican por qué las cosas cambian con relación a lo que ellos hicieron y los actores desearon o intentaron que sucediera (Mattingly, 1991; Helfrich and Kielhofner, 1994). Preguntas como las siguientes buscan vislumbrar la noción de los entrevistados acerca de las causas y atribuciones de los motivos.

- ¿Qué piensa que haya hecho que reaccionara de tal forma?
- ¿Por qué hizo eso?
- ¿Por qué piensa que tuvo esa conducta en tal situación?

Tales preguntas buscan comprensión de los motivos a través de la narración. A pesar de que puede ocurrir en una entrevista el que una persona tenga dudas sobre sus habilidades personales para controlar su propia conducta, de todas formas es importante para obtener un entendimiento de cómo tales motivos afectan los eventos de la vida diaria.

3. Preguntas acerca de eventos particulares o circunstancias y su significado. Preguntas acerca de eventos específicos, ocasiones memorables e incidentes claves en la vida de la persona son útiles para evocar narraciones. Más aún, preguntas que investiguen una instancia en particular de un sentimiento, problema, o situación que el paciente ha referido

en una forma descriptiva o general, también tienden a evocar narraciones. Aquí se dan algunos ejemplos de tales preguntas.

- ¿Puede contarme acerca de cuando realmente llevo a cabo, logré algo que fue difícil?
- ¿Puede darme un ejemplo de una situación en la cual se sintió de la forma que describe? ¿Qué sucedió? ¿Qué hizo?

Las preguntas que piden a las personas que aprendan de algunos eventos o que busquen un significado de los mismos, también tienden a evocar narraciones de datos.

En resumen, las siguientes son estrategias de narrativa:

- Dentro de lo razonable, permita que la entrevista vaya hacia donde el entrevistado la dirija.
- Pida al cliente que amplíe o elabore sus respuestas.
- Asegúrese que el entrevistado termine lo que quiera decir antes de continuar con la entrevista.
- Muestre un genuino interés en como el cliente ve las cosas desde su propia perspectiva.
- Elabore preguntas de manera que invite a respuestas narrativas.

Buscando Significados y Metáforas

Mallison, Kielhofner & Mattingly (1996) calificaron el papel de las metáforas en sus capacidades de imbuir historias con significado. Las metáforas emplean un fenómeno familiar para establecer el lugar de algo no enteramente comprensible y dar significado más aparente a situaciones complejas y difíciles de descifrar. Por ejemplo, algunos pacientes respondieron la entrevista OPHI-II empleando metáforas de sentirse “atrapados” para caracterizar situaciones de sus vidas. Las metáforas frecuentemente afloran cuando los pacientes están contando como experimentaron los eventos en sus vidas. Por lo que, la siguiente clase de preguntas son útiles:

- ¿Qué fue lo que le gusto o le pareció bien?
- ¿Cómo describiría el efecto de eso en su vida?

Además, las metáforas frecuentemente afloran en la imagen creada por los clientes para describir su conductas, circunstancias y experiencias. La atención hacia estas imágenes cuando emergen durante la entrevista, puede dar las claves para ayudar a construir preguntas más específicas que busquen metáforas.

Por ejemplo, proyectando a una persona que él o ella hayan mencionado ser limitados, forzado, y confinada hasta ese momento en el curso de la entrevista y explorando si estas imágenes es realidad reflejan un profundo sentimiento de sentirse atrapada, es una útil estrategia para obtener el tema central de la historia de la vida del cliente. Preguntas como estas deben hacerse cuidadosamente de modo que le evite conducir una respuesta hacia una particular manera de ver las cosas. Verificar si la metáfora “se siente bien” o “parece realmente sumar las cosas” son maneras de verificar con el entrevistado.

Uno nunca debería asumir que comparte los mismos significados para todo con un cliente. Debe tenerse cuidado al preguntar para clarificar cuestiones como “¿cómo decidió eso?”, o “¿cuál es la diferencia entre entonces y ahora?”.

Utilizando Objetos o Evaluaciones de Hecho como Resortes par la Entrevista:

Tener alguien para compartir fotografías, recortes de noticias, medallas, recuerdos y otros objetos es una buena manera de invitar a hacer historias. Los objetos también tienen un propósito útil para ayudar a las personas a estructurar y organizar historias de sus vidas. Pueden colocar fotos en un orden particular u objetos en línea a lo largo de una mesa en un orden secuencial y emplear esto para auxiliar a su memoria o decir cómo una cosa conduce

la otra. Existe una variedad de formas para lograr esto. Meramente preguntar acerca de algo a una persona que este vistiendo o que tenga en un cuarto puede ser un catalizador. Por supuesto, cuando la OPHI-II se hace en el lugar del entrevistado el uso de los artefactos se facilita. Al referirse a objetos que tienen un significado personal para el entrevistado, uno proporciona el mensaje de que la entrevista es acerca de su vida.

Hacer preguntas narrativas siempre se facilita cuando uno tiene alguna información que se pueda utilizar como un resorte. Información concreta obtenida de otros asesores, tales como listas de verificación e informes escritos, pueden proporcionar fundamentos para construir.

Modelando las Conductas de Narrativa:

Cuando los terapeutas comparten eventos con el cliente, incluso cosas que parecen insignificantes que hayan ocurrido recientemente, demuestran por ejemplo las clases de discurso que desea. Además, tales historias compartidas ayudan a establecer el espacio socialmente sancionado para el relato de historias que facilitan la narrativa.

A pesar de que la estructura de la entrevista OPHI-II está diseñada para incluir estos tipos de estrategias y preguntas apenas esquematizadas, los terapeutas siempre deberían estar atentos a las oportunidades de preguntar esos temas de manera espontánea durante la entrevista. Las preguntas deben surgir espontáneamente del flujo natural de la conversación, así como también deberían reflejar la intención de la entrevista. Una entrevista con una base teórica, como es el OPHI-II, lleva una perspectiva teórica particular a sostener sobre la vida de un paciente. Sin embargo, esa perspectiva teórica debe llevarse a la interacción con la perspectiva del cliente. Sólo en este intercambio didáctico, la relevancia de la teoría para la historia de la vida del cliente llega a ser aparente.

Finalmente, las preguntas orientadas a perseguir una narrativa no significan que se abandonen preguntas más circunstanciales, orientadas a la descripción. Tales preguntas son elementos muy importantes que el terapeuta necesita conocer acerca de un cliente. Finalmente, creemos que una buena entrevista es una captura tanto de información acerca de los eventos, circunstancias, éxitos y fracasos de una vida como también de la experiencia subjetiva de vivir esa vida.

La Historia Natural de la Entrevista: Uso de las Preguntas Recomendadas.

En las secciones siguientes, proporcionaremos algunas preguntas recomendadas (con palabras alternativas en algunos casos). Como ya hemos mencionado antes, estas preguntas se proporcionan solamente como sugerencia y no son mandato para dar la entrevista. No podemos hacer una buena entrevista si obligamos a que el terapeuta plantee las preguntas recomendadas fielmente en el orden en que son dadas. El terapeuta debe usar las preguntas como un punto de partida y debe permanecer sensible al cliente, permitiendo que la entrevista emerja naturalmente. Además, es enteramente posible para un terapeuta estudiar cuidadosamente este manual y dar una buena entrevista OPHI-II sin emplear directamente las preguntas recomendadas.

Puesto que muchos terapeutas encuentran útil empezar con la estructura de las preguntas recomendadas, hemos desarrollado estas preguntas y las agrupamos en las siguientes áreas temáticas.

- Elecciones Actividades /Ocupación
- Eventos Críticos de Vida
- Rutina Diaria
- Roles Ocupacionales
- Ambientes de Comportamiento Ocupacional

La siguiente sección muestra en detalle cada área y provee entrevistas en tres formatos. Cada una de éstas áreas tema / tópico está representada de tres maneras: el formato de lista, el formato de flujo de cuadrante y el formato de cuadrantes de palabras clave. El primer formato en lista las preguntas recomendadas para cada área en secuencia, pero no organizado en diagrama de flujo. El segundo el formato de flujo de cuadrantes organiza estas mismas preguntas en diagrama de flujo de cuadrantes en las que se muestra como uno puede progresar a través de la entrevista. Los diagramas de flujo muestran rutas alternativas a tomar dependiendo de las respuestas del cliente y formas alternativas de hacer las preguntas. Estos son formatos simples y alternativos los cuales se pueden preparar de acuerdo a un estilo personal de uno. El tercer formato, el cual está en el apéndice, es un formato de palabras clave de toda la entrevista (p.e. todas las áreas temáticas y los sub tópicos dentro de ellas). Este esquema muestra la entrevista completa a simple vista sin incluir todas las preguntas.

Esperamos que muchas personas que usen el diagrama de flujo o el listado de preguntas conforme se familiaricen más y más con la entrevista sean capaces de pasar a la entrevista de memoria o usar el esquema de la entrevista.

Estas categorías tópicas de preguntas, son las que pensamos constituyen las línea lógicas de la entrevista. Ciertamente hay otras maneras en que se pueden categorizar o agrupar las preguntas y se le alienta al terapeuta a experimentar formas alternativas de agrupar preguntas si el área tópica que hemos ofrecido aquí no es la más adecuada para un grupo de clientes en particular o un entrevistador.

No hay una manera correcta o incorrecta de aplicación para utilizar estas formas. Más aún el diagrama de flujo, las preguntas y el esquema de entrevista, están diseñados como módulos para guiar al entrevistador en lo que debe ser cubierto durante la entrevista. El entrevistador puede utilizar cualquiera de estos recursos o tenerlos en mente. Es más, como sugerimos antes, los usuarios del OPHI-II pueden encontrar que lo que necesitan para conducir la entrevista puede cambiar de acuerdo a la experiencia que va adquiriendo.

Un buen comienzo podría ser utilizar ya sea el diagrama de flujo (ver apéndice B), o la lista de preguntas (ver apéndice A), para hacer la entrevista. El indicador más importante de que también va la entrevista es si esta aportando suficiente información para completar las tres escalas de calificación y escribir la narración de historia de vida. Otro factor importante que nos hace notar si va bien la entrevista es que tan comfortable y natural se esta realizando la entrevista, ya que esta puede tener un efecto importante para crear una relación con el cliente, es importante que ésta sea, natural y comfortable. Datos más honestos y completos podrán surgir cuando la entrevista se conduzca de esta manera.

En los Apéndices encontrarás, para cada área tópica, una lista de preguntas recomendadas, el diagrama de flujo y la caja de palabras clave de la entrevista completa.

Secuenciando la Entrevista

Los tópicos de las áreas no están diseñados para aplicarse en algún orden determinado. De hecho, debe ser determinado por las circunstancias del cliente. Por ejemplo, si el terapeuta siente que el cliente es emocionalmente vulnerable, es mejor comenzar con la sección de “Rutina Diaria”, la cual tiende a ser menos personal que las otras secciones de la entrevista. Por otro lado, si el terapeuta siente la necesidad de conocer algo sobre alguna lesión o evento traumático reciente, puede ser mejor comenzar con la sección “Eventos Críticos de la Vida” y elaborar las preguntas para averiguar sobre ello. Un terapeuta que hace la entrevista como parte de una visita hogareña, inicialmente comienza con los Marcos de Comportamientos Ocupacionales como parte del conocimiento del contexto de la entrevista. Donde el comienzo de la entrevista dependería del juicio del terapeuta y estaría basado en un conocimiento inicial del cliente y sus circunstancias.

Dentro de cada una de las áreas temáticas, las preguntas recomendadas se presentan en una secuencia en la cual la conversación puede desarrollarse naturalmente. Sin embargo, esto no debe verse como una secuencia literal de la entrevista. Por ejemplo, un entrevistador puede hacer una pregunta recomendada y encontrar que la respuesta del cliente contesta dos de las preguntas subsiguientes, haciendo innecesarias la formulación de las mismas. Por otro lado el cliente puede no contestar completamente la pregunta requiriéndose un replanteamiento a la misma o preguntas adicionales para completar la respuesta. Otra posibilidad es que la contestación del cliente permita entrar a un tópico que se localiza en una pregunta más adelante en la secuencia recomendada. En tal caso, para preservar el flujo natural de la conversación el terapeuta debe continuar en el tópico en que el cliente ha iniciado y regresar más tarde a los temas faltantes. De estos ejemplos, es fácil ver que el terapeuta necesita conocer el “territorio” que cubre la entrevista, más que preguntas específicas, con el objeto de regresar o continuar en las áreas tópico según se desarrolla la entrevista. Lo que debe ser más familiar a un terapeuta es el contenido de la entrevista, y en menor relevancia las preguntas recomendadas, de esta forma la entrevista será más natural y efectiva.

Cada entrevista seguirá un curso diferente. Aún si el terapeuta comienza en el mismo punto siempre, la secuencia será diferente porque los individuos son diferentes y contestarán de manera diferente y seguirán diferentes direcciones. Lo que debe ser valorado más que controlado.

Conducción de la Entrevista en Partes

El OPHI-II está diseñada como una entrevista única que tome menos de 1 hora. El terapeuta puede llevar a cabo la entrevista en más de una sesión por una variedad de razones. Por ejemplo, un cliente con energía limitada puede ser entrevistado de la mejor manera en conversaciones cortas. O quizás es el contexto en el cual el cliente es visto provoca por sí mismo una serie de conversaciones cortas.

Cuando se toma la decisión de hacer una entrevista en partes se recomienda que algunos medios informales de registro utilicen para que el terapeuta no pierda la información

Repetir las preguntas y hacer otras adicionales para reconfirmar la información será siempre necesario cuando se hace la entrevista. Debe tratar de cuestionar de manera que:

- Sean neutrales y no permitan una clase particular de respuestas.
- Respondan a la forma en que la persona esta participando en la entrevista y a la clase de información que este dando.

Si la persona no entiende la pregunta, es importante plantearla de forma diferente o dar un ejemplo de lo que se quiere. Para algunas personas, será necesario replantear la pregunta o dar una serie de ejemplos, porque no entienden. Esta bien hacerlo. Si comienza a sentir, sin embargo, que el cliente no es realmente capaz de entender o pensar acerca de las cosas que solicita, entonces, probablemente el OPHI-II no es la herramienta adecuada. Este juicio debe hacerlo el terapeuta.

Siempre habrá clientes que sean apropiados para el OPHI-II, pero que necesitan una buena cantidad de aclaraciones y ejemplos. También habrá gente que dos contestaciones cortas y no relevantes que le harán elaborar una buena cantidad de preguntas, estas para obtener la información que se necesita.

Tomemos un ejemplo, un cliente ha mencionado una experiencia difícil (digamos tener un jefe o profesor que nos retroalimenta con respecto a alguna tarea) pero no dice mucho acerca de ello. Si usted quiere obtener mas información acerca de esta experiencia, puede preguntar algo como lo siguiente:

- ¿Por qué piensa que el jefe /profesor cree que su ejecución fue pobre?

- ¿Esta de acuerdo con la opinión del jefe / profesor acerca de su ejecución?
- ¿Cómo se siente después de haber obtenido esa retroalimentación?
- ¿Qué hizo con la retroalimentación?
- ¿Había obtenido antes algún otro tipo de retroalimentación de este jefe/profesor?

Debe evitar preguntas que permitan dar una clase particular de respuestas. Por ejemplo, las siguientes son tipos de preguntas que no debe hacer:

- ¿Apuesto a que hizo que se sintiera enojado, cierto?
- ¿No piensa que fue injusto que el jefe/profesor le diera esta clase de retroalimentación?

Tales preguntas anticipan una clase particular de respuesta, permitiendo una respuesta en particular pudiendo no hacerla de otra manera. Por otro lado, es apropiado pedir la aclaración o validación, si usted piensa que alguien está comunicando algo. Por ejemplo, uno puede legítimamente preguntar lo siguiente:

- ¿Suena como si usted estuviera muy enojado por esa retroalimentación?; ¿es correcto?
- De lo que dice, parecería que usted siente que esa retroalimentación fue injusta; ¿Es verdad?

Ese tipo de preguntas le permiten determinar de manera más precisa sus propias impresiones acerca de la percepción y la reacción del cliente. En la medida que ellos expresen lo que están percibiendo y registrando si son correctas, dichas preguntas estarán enteramente apropiadas y ayudarán a asegurar que realmente comprende al cliente.

Al final, un terapeuta no puede ayudar, pero sí influir en lo que el cliente diga en la entrevista. Como Beer (1997) puntualiza, una entrevista es realmente una interacción entre dos personas en la cual el entrevistador tiene una gran influencia en lo que el cliente dice. Por ejemplo, usted quiere que el cliente hable de su vida ocupacional, no acerca de los detalles de sus síntomas físicos o de sueños acerca de sus sentimientos sexuales. Alguien más, un médico o un psicoanalista, puede querer explorar estos tópicos en profundidad. Pero el terapeuta ocupacional querrá orientar al cliente para que hable acerca de los temas ocupacionales. Ello no sucede ordinariamente a menos que el terapeuta guíe la conversación en esta dirección. Así que el terapeuta está influyendo, polarizando para que la persona hable de una forma necesaria para obtener una historia ocupacional.

Hay algunas cosas acerca de usted mismo que pueden influir en lo que el cliente diga en la entrevista (p.e. su edad, su sexo y raza). Estas cosas no las puede cambiar, pero cada uno debe hacer cosas durante la entrevista con objeto de evitar sesgos e información inútil, e incrementar la oportunidad de obtener buena información. Estos son:

- Establezca claramente que su interés en la persona es profesional. Que usted quiere información no simplemente por curiosidad personal, sino porque quiere conocer a la persona para brindarle una mejor ayuda.
- Muestre un interés real en la persona. Lo puede hacer reconociendo sus sentimientos y buscando clarificar lo que el o ella estén diciendo. (Al buscar aclarar comunica que está interesado en obtener una imagen clara y precisa).
- Asegure a su cliente que la información se mantendrá en extrema confidencialidad y se usará en el mejor interés del mismo.
- Indique que realmente necesita esa información y puede influir en la efectividad de la ayuda para el mismo.

Si usted establece estos puntos en el curso de la entrevista, tendrá éxito en la obtención de datos genuinos. Lo que aprenda en la entrevista siempre será influenciado por factores como quién es usted y como lleve a cabo la entrevista. Por lo que es inevitable que

cada terapeuta tendrá su manera muy propia de aplicar el OPHI-II y cada cliente reaccionará en la entrevista ligeramente diferente. Lo principal es reconocer que esta trabajando con un cliente para construir lo mejor posible una imagen de la historia de vida ocupacional de la persona. La imagen que obtenga será necesariamente la misma que otro terapeuta obtenga, pero pondrá de manifiesto las cosas más importantes de conocer acerca de la vida ocupacional de la persona.

Registrando la Información mientras Realiza la Entrevista

Una entrevista histórica provee mucha información la cual el terapeuta debe ser capaz de recordar cuando se hacen las escalas de calificación y se escribe la narrativa de la historia de vida. Algunos encontrarán que están listos para recordar información de la entrevista y que no necesitan tomar notas durante la entrevista. Otros encontrarán que es necesario tomar notas mientras se sigue la entrevista.

Se sugiere que el terapeuta tome breves notas utilizando palabras claves para estimular la memoria cuando se hacen las escalas y la narrativa. Tomar notas detalladas es hacer la entrevista difícil de manejar e innecesariamente larga. Sin embargo, tomar unas cuantas notas cuidadosamente durante la entrevista puede transmitir al cliente, que se está tomando seriamente lo que él o ella están diciendo, pero es importante que el tomar notas no distraiga al cliente. Por esta razón es una buena idea poner atención cuidadosamente a cuando se debe hacer contacto visual y cuando solamente escuchar al cliente y cuando está bien tomar unas cuantas notas. Como regla de aprobación no se debe tomar notas cuando la persona está relatando una información muy emotiva (p.e. no mientras la persona está hablando).

Si es necesario hacer una prueba en la entrevista para escribir algo, es una buena idea permitir al cliente que sepa lo que se está escribiendo. Quizás pueda decir algo como lo siguiente: “Quiero asegurarme de que realmente te entiendo, o, ¿es esto correcto?”, y después leer o explicar lo que se está escribiendo.

Puede fotocopiar y tomar directamente de los formatos de la entrevista y de los formatos de notas adicionales que se dan en los apéndices. Estos formatos tienen un espacio extra para tomar notas en las cinco áreas de contenido de la entrevista, así como las tres escalas. Además, también puede usar hojas sueltas o cuaderno para este propósito.

Algunas personas preferirán tomar cuantas notas rápidas al final de la entrevista. Esta es una buena idea si uno no puede calificar las escalas y la narrativa inmediatamente después de la entrevista.

No recomendamos que grabe o filme las entrevistas para recordar la información. Esto es por varias razones. Primero, muchos clientes se sentirán intimidados por la audiograbación o videograbación. Segundo, esto significaría que el terapeuta tendría que tomarse mucho tiempo extra para escuchar la grabación otra vez. El tiempo extra involucrado no vale la pena. Una excepción a la recomendación de no hacer audio o grabaciones es cuando se está aprendiendo la entrevista. Registrándola de esta manera permite a uno escuchar el transcurso de la entrevista y analizar las habilidades de uno como entrevistador.

Referencias

Beer, D.(1997). There`a a certain Slant of light: The experience of discovery in qualitative interviewing. *The Occupational Therapy Journal of Reserch*, 17 (2), 110-129

Helfrich, C., & Kielhofner, G. (1994). Volition narratives and the meaning of therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 48, 319-326

Kielhofner, G., & Mallison, T. (1995). Gathering narrative data through interviews: Empirical observations and suggested guidelines.. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 2,63-68

Mallison, T., Kielhofner, G., &Mattingly, C. (1996).Metaphor and meaning in a clinical interview. *American Journal of Occupational Therapy*, 50,338-346.

Mattingly, C. (1991). The narrative nature of clinical reasoning. *American Journal of Occupational Therapy*, 45, 998-1005.

Rosenthal, G. (1993). Reconstruction of life stories: Principles of selection in generating stories for narative biographical interview. In R. Josselson and A. Lieblich (Eds). *The Narrative Study of Lives*. Newbury Park: Sage.

CAPITULO CINCO:

CALIFICANDO LOS INDICADORES EN LAS 3 SUBESCALAS

Como se mencionó antes, el OPHI-II tiene 3 escalas de evaluación separadas pero relacionadas: Identidad Ocupacional, Competencia Ocupacional y Ambientes de Conductas Ocupacionales. Esta sección examinará estas escalas en detalle y discutirá como están calificadas. Se dará una introducción al sistema de calificación de 4 puntos que se usan en las tres escalas y se discutirán las escalas mismas.

Dar una Calificación es un Juicio Profesional, Formado por los Datos Obtenidos de una Buena Entrevista.

El OPHI-II utiliza una escala de 4 puntos. La asignación de una calificación requiere que el terapeuta use la información obtenida de la entrevista para hacer un juicio acerca de la pregunta que se califica. Este juicio requiere que el terapeuta entienda claramente la pregunta a ser evaluada, el sistema de calificación y la información obtenida en la entrevista.

Sistema de los 4 puntos de calificación:

- **4 = Función Ocupacional excepcionalmente competente**
- **3 = Función Ocupacional buena, apropiada, satisfactoria**
- **2 = Algo de disfunción ocupacional**
- **1 = Extrema disfunción ocupacional**

Para cada pregunta, el terapeuta requiere asignar una calificación de 1,2,3 o 4 según indique el nivel de funcionamiento ocupacional del cliente. El significado de cada escala de calificación de "1" refleja que el funcionamiento ocupacional es extremadamente disfuncional. Una calificación de "2" indica que la persona tiene dificultad en encontrar los requerimientos o demandas de su contexto/cultura. Una calificación de "3" es una indicación de funcionamiento Ocupacional apropiado y satisfactorio. El funcionamiento ocupacional de la persona que se califica en los reactivos refleja un funcionamiento aceptable en su contexto/cultura. Una calificación de "4" indica un funcionamiento ocupacional excepcionalmente competente. El terapeuta debe tener en mente que las calificaciones "1" y "4" representan los extremos de funcionamiento ocupacional, consecuentemente pocas personas reciben una calificación de "4" a lo largo de las preguntas, aún los individuos con funcionamiento "normal". En términos generales una persona promedio que funciona adecuadamente en su vida, recibirá calificaciones de "3", pocas de "4" y posiblemente algunas de "2".

De manera similar, la mayoría de los clientes que experimentan una disfunción ocupacional no reciben calificación de "1" a lo largo de todos los items. **Es extremadamente importante que el terapeuta utilice la escala de calificación con este criterio.** Recuerde que el OPHI-II está diseñado para medir un rango amplio de funcionamiento ocupacional en un devenir continuo, con un amplio rango de individuos (no sólo los encontrados en la terapia). Esta continuidad incluye tanto a los más desorganizados crónicamente, individuos descompensados, hasta los mas excepcionalmente organizados y personas funcionales. Los extremos del devenir son los menos encontrados frecuentemente.

Bases de Criterio:

Los **significados** de las calificaciones 1, 2, 3 y 4 son constantes a lo largo de todas

las preguntas. La asignación de estas calificaciones requiere juicios clínicos que son complejos y pueden involucrar diferentes consideraciones dependiendo del contenido en una pregunta dada. Para hacer este proceso más fácil, los criterios están escritos junto a cada pregunta, los cuales el terapeuta debe considerar para la asignación de la calificación.

El terapeuta **no debe** de emplear largos periodos en decidir si marca uno u otro en contra del criterio. **La decisión importante a hacer es si se asigna un puntaje del 1, 2, 3 o 4.** El criterio existe para ayudar a tomar esta decisión. Típicamente, en Terapia Ocupacional las bases de este criterio se dan en el manual no en la forma de calificar, lo que da como resultado que frecuentemente el terapeuta tenga que usar el manual para referir el significado de calificación para preguntas individuales.

Para simplificar el proceso de asignación de calificaciones, incluimos las bases de criterio directamente en la forma de calificar más que en el manual. Los terapeutas deben tener claras las diferencias entre las calificaciones y las bases del criterio. Las bases de criterio están dadas simplemente para aclarar a los terapeutas la forma típica en la cual una **escala de 4, 3, 2 o 1** está manifestada típicamente para cualquier pregunta dada. Por ejemplo, para la Identidad Ocupacional, el ítem "Apreciación de Habilidades y Limitaciones" una calificación de "2", algo de disfunción ocupacional es típicamente observado cuando un individuo escoge ocupaciones no realistas dado una falla para estimar habilidades y/o cuando aquel individuo no puede reconocer como compensar sus limitaciones.

Por otro lado, para el reactivo de "Sentirse Efectivo", una calificación de "2", algo de disfunción ocupacional, es típicamente observado cuando un individuo tiene una historia de sentirse no capaz con las responsabilidades o frecuentemente desanimado ante la presencia de retos. Para ambos ítems la calificación de "2" **significa** que la persona ha demostrado alguna disfunción ocupacional. El terapeuta puede reconocer una disfunción ocupacional para un reactivo en particular a través de la caracterización dada por las aseveraciones de criterio.

La decisión final en la asignación de la calificación en un ítem debe siempre reflejar un darse cuenta de lo que los cuatro puntos de la escala significan y cuál de estos describe mejor lo que se ha percibido del cliente durante la entrevista. El OPHI-II provee un criterio descriptivo para que el clínico pueda llevar a cabo este proceso de calificación más fácilmente.

Revise primero los criterios y úselos como indicadores prácticos de la calificación más adecuada. Cuando se hace una calificación, el terapeuta debe comenzar por mirar la columna de criterios. Una serie de aseveraciones para describir al cliente están escritas ahí. Una marca se pone en el cuadrante del lado izquierdo de cada declaración que describa lo que el cliente está relatando. No ponga marcas en el cuadrante que no describa el cliente. Más de una aseveración puede otorgarse para cualquier reactivo.

Una vez que el criterio apropiado descrito ha sido marcado, el terapeuta puede pasar al rango de la escala de puntos, 1, 2, 3 ó 4 y señalar el rango.

Los criterios (indicadores) proveen una analogía visual del rango para el cliente. Abajo en el ejemplo, dos aseveraciones de criterio han sido juntadas al rango de "2" El terapeuta debe circular el rango "2" después de haber marcado estas aseveraciones.

Item		Criterios
Tiene metas Personales y Proyectos	4	<input type="checkbox"/> Metas/proyectos personales de desafío/extiende el esfuerzo requerido. <input type="checkbox"/> Se siente con energía/emocionado con respecto a metas futuras/proyectos personales
	3	<input type="checkbox"/> Metas/proyectos personales se ajustan a fuerzas/limitaciones <input type="checkbox"/> Tiene el suficiente deseo a futuro para resolver dudas/desafíos. <input type="checkbox"/> Motivado para trabajar en metas/proyectos personales.
	2*	<input type="checkbox"/> Metas/proyectos se encuentran arriba/abajo de habilidades estimadas. <input type="checkbox"/> No está muy motivado para trabajar en metas/proyectos Personales <input type="checkbox"/> *Se le dificulta pensar acerca de metas/proyectos personales/futuro <input type="checkbox"/> *Compromiso/emoción/motivación/ limitada
	1	<input type="checkbox"/> Puede identificar/proyectos personales. <input type="checkbox"/> Metas personales/proyectos deseados son inalcanzables para sus capacidades. <input type="checkbox"/> Las metas tienen poca/ninguna relación con fuerzas/limitaciones. <input type="checkbox"/> *Carece de compromiso o motivación para el futuro <input type="checkbox"/> Está desmotivado debido a metas, proyectos personales conflictivas/excesivas

Decidiendo sobre un rango cuando se han marcado criterios en más de un rango: Los criterios para las aseveraciones que mejor describen al cliente deben ser marcados. Revisando de arriba a abajo uno puede localizar las aseveraciones que mejor describen al cliente. Por ejemplo abajo la meta del cliente demuestra poca o ninguna relación para reforzar/limitaciones por lo que el terapeuta debe marcar el criterio de la aseveración que esta junto al rango de la categoría de "1" El terapeuta no debe marcar entonos tales como "Metas por debajo/ sobrevaluadas habilidades" ya que el o ella ya han determinado que la meta del cliente **no muestra ninguna relación** con sus fortalezas/limitaciones La mejor descripción de las habilidades cliente con relación a las metas es la aseveración de criterios detrás del rango Además, el terapeuta determinará que el cliente es incapaz de alcanzar sus metas dada la severidad de su enfermedad y marcará el criterio junto al rango "1" embargo, para este mismo cliente, la **mejor** descripción de su entusiasmo por la es la aseveración del criterio "Energía /compromiso/motivación" la cuál junto al rango "2".

Una vez que la aseveración del criterio ha sido marcada, uno puede buscar a la izquierda de las aseveraciones el número que corresponda mejor. Las aseveraciones de criterio dan una analogía visual del rango apropiado para el cliente. Estas aseveraciones (discutidas anteriormente) describen al cliente y se agrupan alrededor del rango "1" El terapeuta juzga que para **este reactivo** el cliente está severamente disfuncional y el **mejor** rango es "1", de

aquí que el terapeuta de al cliente un rango de "1" después de haber marcado estas aseveraciones de criterio.

Item		Criterios
Tiene metas Personales y Proyectos	4	<input type="checkbox"/> Metas/proyectos personales de desafío/extienden el esfuerzo requerido. <input type="checkbox"/> Se siente con energía/emocionado con respecto a metas futuras/proyectos personales
	3	<input type="checkbox"/> Metas/proyectos personales se ajustan a habilidades/limitaciones <input type="checkbox"/> Tiene el suficiente deseo a futuro para resolver dudas/desafíos. <input type="checkbox"/> Motivado para trabajar en metas/proyectos personales.
	2	<input type="checkbox"/> Metas/proyectos se encuentran arriba/abajo de habilidades estimadas. <input type="checkbox"/> No está muy motivado para trabajar en metas/proyectos Personales <input type="checkbox"/> Se le dificulta pensar acerca de metas/proyectos personales/futuro <input type="checkbox"/> *Compromiso/emoción/motivación/ limitada
	1*	<input type="checkbox"/> *Metas personales/proyectos deseados son inalcanzables para sus capacidades. <input type="checkbox"/> *Las metas tienen poca/ninguna relación con habilidades/limitaciones. <input type="checkbox"/> Carece de compromiso o motivación para el futuro <input type="checkbox"/> Está desmotivado debido a metas, proyectos personales conflictivos/excesivos

Similarmente, como en el siguiente ejemplo puede ser posible poner marcas junto a las aseveraciones que sugieren el rango "2" o "3" El terapeuta ha marcado aseveraciones de criterio que implican un funcionamiento adecuado y también algunas aseveraciones del criterio que implican funcionamiento ocupacional deteriorado. Si el terapeuta confía en que el rango '3' realmente representa el funcionamiento del cliente en esta **área**, entonces debe marcarse el rango "3". En este caso, el terapeuta decide si las aseveraciones de criterio junto al rango verdaderamente indican el funcionamiento ocupacional del cliente. Sin embargo, si el terapeuta esta verdaderamente indeciso, el más bajo de los dos rangos debe circularse siempre. En este ejemplo el terapeuta circuló el rango "3".

Item	Calif	Criterios
Identifica un Estilo de Vida Ocupacional Deseado	4	<input type="checkbox"/> Extremadamente comprometido con un estilo de vida. <input type="checkbox"/> Fuertes sentimientos acerca de como vive. <input type="checkbox"/> Tiene un fuerte estilo de vida identificado. <input type="checkbox"/> Identifica una o varias labores significativas. <input type="checkbox"/> Tiene ideas claras acerca de las prioridades para estructurar/ocupar su tiempo.
	3*	<input type="checkbox"/> Identifica un estilo deseado de vida con algunas dudas/insatisfacciones. <input type="checkbox"/> Tiene ideas claras acerca de las prioridades para estructurar/ocupar su tiempo <input type="checkbox"/> *Identifica una o más ocupaciones importantes/significativas.
	2	<input type="checkbox"/> Tiene problemas en identificar el tipo de estilo de vida ocupacional que desea <input type="checkbox"/> *Fuertes dudas/insatisfacciones con la actividad ocupacional que desempeña <input type="checkbox"/> Se le dificulta identificar como estructurar/llevar tiempo <input type="checkbox"/> Identifica una o más ocupaciones que son de alguna forma importantes/significativas.
	1	<input type="checkbox"/> Extremadamente infeliz con su estilo de vida/rutina. <input type="checkbox"/> No puede identificar un estilo de vida significativo. <input type="checkbox"/> No puede identificar ocupaciones que le emocionen/lleven <input type="checkbox"/> No puede visualizar como estructurar/llevar su tiempo

Puede que no siempre se dé el caso de que el criterio que uno marca se agrupe nítidamente dentro del rango. Es posible, como en el ejemplo siguiente, que las aseveraciones de criterio que se han marcado estén en los rangos de 2, 3 y 4

Item	Calif	Criterios
Identifica un Estilo de Vida Ocupacional Deseado	4	<input type="checkbox"/> Extremadamente comprometido con un estilo de vida. <input type="checkbox"/> Fuertes sentimientos acerca de como vive. <input type="checkbox"/> Tiene un fuerte estilo de vida identificado. <input type="checkbox"/> Identifica una o vanas labores significativas. <input type="checkbox"/> Tiene ideas claras acerca de las prioridades para estructurar/ocupar su tiempo.
	3*	<input type="checkbox"/> Identifica un estilo deseado de vida con algunas dudas/insatisfacciones. <input type="checkbox"/> Tiene ideas claras acerca de las prioridades para estructurar/ocupar su tiempo <input type="checkbox"/> *Identifica una o más ocupaciones importantes/significativas.
	2	<input type="checkbox"/> Tiene problemas en identificar el tipo de estilo de vida ocupacional que desea <input type="checkbox"/> Fuertes dudas/insatisfacciones con la actividad ocupacional que desempeña <input type="checkbox"/> *Se le dificulta identificar como estructurar/llenar tiempo <input type="checkbox"/> Identifica una o más ocupaciones que son de alguna forma importantes/significativas.
	1	<input type="checkbox"/> Extremadamente infeliz con su estilo de vida/rutina. <input type="checkbox"/> No puede identificar un estilo de vida significativo. <input type="checkbox"/> No puede identificar ocupaciones que le emocionen/llenen <input type="checkbox"/> No puede visualizar como estructurar/llenar su tiempo

En este caso el terapeuta debe hacer mención al significado de la escala de 4 puntos previamente discutida. Una calificación de "4" se otorga para un funcionamiento ocupacional muy alto, una de "3" para un funcionamiento ocupacional bueno, una de "2" para la presencia de algunos problemas en el funcionamiento ocupacional, y de "1" para un funcionamiento ocupacional muy bajo. Comúnmente, la calificación dada será el **promedio visual** de los criterios establecidos que son marcados. Los criterios marcados están dispersos en las calificaciones de 4, 3 y 2. En este caso, una calificación de "3" es la más apropiada Sin embargo, haciendo un JUICIO, EL terapeuta debe sopesar que tan importante es cada uno de los criterios establecidos en el asesoramiento del funcionamiento de un cliente en particular.

Cuando no está claro cuál de dos calificaciones usar, escoja la más baja posible. No siempre será claro el caso en que el conjunto de criterios establecidos por el terapeuta coincida claramente alrededor de una única calificación. Más aún, cuando los criterios establecidos marcados no parecen diferenciar claramente entre dos calificaciones, **la más baja de las dos deber ser marcada.** En el siguiente ejemplo si el terapeuta siente que cualquier rango de "2" o "1" puede ser justificado, el rango "1" debe ser marcado.

Item	Calif	Criterios
Identifica un Estilo de Vida Ocupacional Deseado	4	<input type="checkbox"/> Extremadamente comprometido con un estilo de vida. <input type="checkbox"/> Fuertes sentimientos acerca de como vive. <input type="checkbox"/> Tiene un fuerte estilo de vida identificado. <input type="checkbox"/> Identifica una o vanas labores significativas. <input type="checkbox"/> Tiene ideas claras acerca de las prioridades para estructurar/ocupar su tiempo.
	3	<input type="checkbox"/> Identifica un estilo deseado de vida con algunas dudas/insatisfacciones. <input type="checkbox"/> Tiene ideas claras acerca de las prioridades para estructurar/ocupar su tiempo <input type="checkbox"/> Identifica una o más ocupaciones importantes/significativas.
	2	<input type="checkbox"/> Tiene problemas en identificar el tipo de estilo de vida ocupacional que desea <input type="checkbox"/> Fuertes dudas/insatisfacciones con la actividad ocupacional que desempeña <input type="checkbox"/> *Se le dificulta identificar como estructurar/llevar tiempo <input type="checkbox"/> Identifica una o más ocupaciones que son de alguna forma importantes/significativas.
	1*	<input type="checkbox"/> *Extremadamente infeliz con su estilo de vida/rutina. <input type="checkbox"/> No puede identificar un estilo de vida significativo. <input type="checkbox"/> No puede identificar ocupaciones que le emocionen/lleen <input type="checkbox"/> No puede visualizar como estructurar/llevar su tiempo

Cuando no hay un criterio establecido para describir al cliente, anote el criterio usado para calificar en la columna de comentarios. Los criterios establecidos están diseñados para capturar los patrones más comunes de función ocupacional y disfunción en los clientes de Terapia Ocupacional. Si ninguno de los criterios establecidos dan una imagen del funcionamiento ocupacional del cliente, el terapeuta no debe marcar ninguna de las opciones. Debe hacer una simple asignación de la calificación apropiada y escribir en la sección de comentarios por qué se dio tal calificación. En estas situaciones, será mejor retomar los significados generales de 4, 3, 2 o 1 para dar una calificación.

Item	Calif	Criterios
Identifica un Estilo de Vida Ocupacional Deseado	4	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Extremadamente comprometido con un estilo de vida. <input type="checkbox"/> Fuertes sentimientos acerca de como vive. <input type="checkbox"/> Tiene un fuerte estilo de vida identificado. <input type="checkbox"/> Identifica una o vanas labores significativas. <input type="checkbox"/> Tiene ideas claras acerca de las prioridades para estructurar/ocupar su tiempo.
	3	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Identifica un estilo deseado de vida con algunas dudas/insatisfacciones. <input type="checkbox"/> Tiene ideas claras acerca de las prioridades para estructurar/ocupar su tiempo <input type="checkbox"/> Identifica una o más ocupaciones importantes/significativas.
	2*	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tiene problemas en identificar el tipo de estilo de vida ocupacional que desea <input type="checkbox"/> Fuertes dudas/insatisfacciones con la actividad ocupacional que desempeña <input type="checkbox"/> Se le dificulta identificar como estructurar/llevar tiempo <input type="checkbox"/> Identifica una o más ocupaciones que son de alguna forma importantes/significativas.
	1	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Extremadamente infeliz con su estilo de vida/rutina. <input type="checkbox"/> No puede identificar un estilo de vida significativo. <input type="checkbox"/> No puede identificar ocupaciones que le emocionen/llenen <input type="checkbox"/> No puede visualizar como estructurar/llevar su tiempo

En el ejemplo a continuación, el cliente ha escogido, y encontrado satisfactorio, un estilo de vida de crimen. Por lo tanto, el terapeuta es incapaz de usar el criterio como guía para calificar. En este caso, el terapeuta sigue el significado general de las calificaciones y la regla de asignar la más baja de cualquiera de las dos calificaciones para asignarlas.

Item	Calif	Criterios
Identifica un Estilo de Vida Ocupacional Deseado	4	<input type="checkbox"/> Extremadamente comprometido con un estilo de vida. <input type="checkbox"/> Fuertes sentimientos acerca de como vive. <input type="checkbox"/> Tiene un fuerte estilo de vida identificado. <input type="checkbox"/> Identifica una o vanas labores significativas. <input type="checkbox"/> Tiene ideas claras acerca de las prioridades para estructurar/ocupar su tiempo.
	3	<input type="checkbox"/> Identifica un estilo deseado de vida con algunas dudas/insatisfacciones. <input type="checkbox"/> Tiene ideas claras acerca de las prioridades para estructurar/ocupar su tiempo. <input type="checkbox"/> Identifica una o más ocupaciones importantes/significativas.
	2	<input type="checkbox"/> Tiene problemas en identificar el tipo de estilo de vida ocupacional que desea <input type="checkbox"/> Fuertes dudas/insatisfacciones con la actividad ocupacional que desempeña <input type="checkbox"/> Se le dificulta identificar como estructurar/llevar tiempo <input type="checkbox"/> Identifica una o más ocupaciones que son de alguna forma importantes/significativas.
	1*	<input type="checkbox"/> Extremadamente infeliz con su estilo de vida/rutina. <input type="checkbox"/> No puede identificar un estilo de vida significativo. <input type="checkbox"/> No puede identificar ocupaciones que le emocionen/lleven <input type="checkbox"/> No puede visualizar como estructurar/llevar su tiempo

Finalmente, si un terapeuta ha seleccionado uno o más criterios descriptivos, pero siente que es importante una caracterización adicional del cliente (no listada como uno de los criterios), para dar la calificación, el terapeuta debe escribir brevemente ese criterio adicional en la columna de comentarios a la derecha de los criterios.

Una nota a los terapeutas participantes en el estudio de validación del OPH1-II. Escriba abajo cualquier criterio adicional usado para calificar, provea la información de por qué y cómo una calificación en particular se ha hecho. Es importante comunicar la información descriptiva acerca del cliente y también es útil para un posterior desarrollo de la escala. Si la experiencia con el OPH1-II muestra que otros criterios son frecuentemente escritos por participantes en el estudio, estos se agregarán a las revisiones de la escala.

Un comentario final en el uso de los criterios en la calificación. Conforme se familiariza el terapeuta con la calificación, los criterios establecidos serán más eficientes. Los reactivos y calificaciones están ordenados de los más difíciles a los más fáciles. Los criterios se proporcionan para ayudar al terapeuta para un mejor enfoque en la tarea de calificar.

Usted probablemente ha notado que el número de aseveraciones de criterio no es el mismo ni a través de los reactivos, ni de las calificaciones. Por ejemplo en el reactivo "Identificación de un Estilo de Vida Ocupacional Deseado", la calificación "4" tiene cinco aseveraciones de criterio, la calificación "3" tiene tres aseveraciones, la calificación "2" tiene cuatro y la calificación "1" cuatro aseveraciones- Recuerde, los criterios son simples instancias típicas de una calificación particular para un determinado reactivo, que ha sido identificado por los autores y otros expertos clínicos que han tomado parte en el proceso de desarrollo. No se ha hecho ningún intento por hacer simétricos los criterios de los reactivos. El objetivo ha sido el identificar criterios que parecen ser los de uso más regular por los terapeutas al asignar calificaciones Los terapeutas deben recordar que no es el número de criterio marcados en una calificación en particular los que la determinan, sino el impacto en el funcionamiento ocupacional del cliente.

Principios Importantes para Calificar

- El dar una calificación es un juicio profesional, resultado de la información obtenida de una buena entrevista.
- La intención de los criterios es la de servir como una referencia práctica para seleccionar la apropiada.
- Se deben marcar los criterios que mejor descubren el nivel de funcionamiento del cliente.
- No se espera que los terapeutas inviertan gran cantidad de tiempo en seleccionar los criterios apropiados
- Enfoque en hacer las calificaciones apropiadas de 1, 2, 3 o 4. Use los criterios para enfocar el proceso
- Cuando no existan criterios descriptivos que caractericen al cliente (o cuando los aspectos importantes que caractericen al cliente no son capturados o incluidos dentro de los criterios), los terapeutas deberán escribir criterios descriptivos, en la columna de comentarios.

Dar una calificación en términos del contexto cultural en el que el cliente vive.

Un aspecto final e importante al hacer calificaciones para cualquier ítem es el consultar qué es funcional en el contexto y cultura del individuo Al diseñar el OPHI-II se hizo el intento, en la medida de lo posible, de mantener la entrevista y la escala de calificación libre de influencias culturales. El formato OPHI-II requiere que el usuario sea capaz de hacer juicios acerca de lo que es adaptativo dentro de la cultura y otros contextos pertinentes a los cuales el individuo pertenece. Al tomar en consideración la cultura y el contexto, los terapeutas siempre deben recordar que una función y disfunción se reflejan en dos factores: a) el mantener y fortalecer el bienestar del individuo, y b) el satisfacer o cubrir expectativas razonables o normas propias del comportamiento ocupacional.

El aspecto más importante de la sensibilidad de la cultura y el contexto es el evitar imponer los puntos de vista individuales del terapeuta al hacer las clasificaciones. Probablemente esto se explique mejor mediante un ejemplo. Las culturas occidentales

generalmente enfatizan valores tales como el dominio sobre el propio contexto, el logro, el mantenerse ocupado, y la independencia. Las Culturas Orientales otorgan mayor valor en la armonía con respecto al propio contexto, integración a una familia y a una comunidad, la reflexión e interdependencia. Un individuo anciano en la cultura occidental que experimenta una incapacidad tenderá a mantener la actividad e independencia y su familia de igual manera esperará y deseará esto de él. Mientras que un individuo anciano del segundo contexto cultural podría sentirse deshonrado si su familia no se reacomoda y adapta prontamente a su incapacidad, y sentirá menos necesidad de luchar por ser independiente y realizar actividad física. Su familia en cambio, considera dentro de su vínculo de honor el deber de hacerse cargo del anciano con una incapacidad, y minimizará su lucha contra las limitaciones funcionales. Ambas opciones representan modos culturalmente diferentes pertinentes a la adaptación a una incapacidad, mientras se mantiene una vida ocupacional que satisface a uno mismo y a los otros.

En el caso ya citado, los terapeutas deben estar alertas acerca de su propio bagaje cultural y, a partir de allí evitar imponer criterios de su propia perspectiva cultural en un individuo. La sensibilidad hacia diferencias culturales no comienza cuando el terapeuta está completando la escala de calificación, mas bien comienza en el cómo se conduce la entrevista. El terapeuta debe obtener, a través de la entrevista una apreciación de las perspectivas culturales que influyen en las formas individuales de ver la vida.

Reglas de Decisión para Asignar una Calificación en la Escala de 4 Puntos

- Siempre recuerde el significado de la calificación y use la escala correspondiente, por ejemplo 4= funcionamiento ocupacional excepcionalmente competente. 3= bueno, funcionamiento ocupacional apropiado/satisfactorio. 2= cierta disfunción ocupacional y 1= disfunción ocupacional extrema.
- Los criterios planteados usualmente darán un análogo visual de la calificación apropiada, sin embargo, el terapeuta necesita hacer un juicio de lo que mejor describe al cliente
- Cuando no este claro cual de dos clasificaciones usar se ha de escoger la menor posible.
- Cuando el estilo de vida o conducta ocupacional del cliente implique que los criterios son inapropiados, use el significado de las escalas de calificación de 4 puntos para asignar una calificación y utilice la sección de comentarios para explicar la calificación.
 - No se debe imponer una valoración cultural especifica al hacer la calificación, se debe hacer en términos del contexto en el que la persona vive.

Las Tres Escalas de Calificación

Ahora que ya hemos discutido como usar la Calificación de 4 puntos, examinaremos las tres Escalas de Calificación. Las Escalas de Identidad Ocupacional, Competencia Ocupacional y Ambientes de Comportamiento Ocupacional han sido diseñadas para captar 3 variables separadas o constructos, que pertenecen al funcionamiento ocupacional del cliente. Cada una será revisada más adelante. Finalmente, una buena familiaridad con los reactivos así como con los criterios descriptivos para cada una serán valiosos para hacer una buena entrevista.

Esto es, ya que la entrevista es el medio para obtener información para la calificación, un terapeuta que conoce lo que requiere ser considerado en las calificaciones será más diestro o hábil para recaudar la información apropiada. El íntimo conocimiento de los contenidos de la escala también hará que el proceso de completar las calificaciones de las escalas sea más eficiente. Cuando los terapeutas conozcan cosas como dónde reflejar una cierta información en la escala o qué criterio aparece en un reactivo en particular, serán capaces de realizar el proceso de calificación con facilidad.

Los reactivos en las tres escalas incluyen terminología tomada directamente del Modelo de Ocupación Humana (p.e. proyectos personales, forma ocupacional, elección ocupacional etc.). La escala asume el conocimiento del significado de estos términos. Los terapeutas deben ser cuidadosos y asegurarse que entienden estos términos y, si es necesario, referirse a discusión de la Teoría del Modelo de Ocupación Humana proporcionada al inicio de este manual y al libro: Un Modelo de la Ocupación Humana. Teoría y Aplicación (Kielhofner, 1995).

Debe decirse que el OPHI-II no cuenta con explicaciones extensas de los reactivos de cada escala en el manual. En cambio, los criterios descriptivos que son dados directamente en la escala y usados para hacer las calificaciones (como se anotó anteriormente) buscan identificar factores que deben ser considerados al hacer la calificación de cada reactivo. Tomados en conjunto, estos criterios deberán dar un sentido claro del significado del mismo. Por ejemplo, tomemos el reactivo "Mantiene un Estilo de Vida Satisfactorio" de la Escala de Competencia Ocupacional. Los criterios descriptivos ilustran aspectos que deben ser considerados al hacer las calificaciones:

- Involucrarse y experimentar roles ocupacionales y proyectos personales
- Sincronía entre estilo de vida y valores/metas
- Grado en el que los roles y proyectos personales usan y aparecen en el tiempo disponible
- Habilidad para derivar u obtener significado del estilo de vida

Item		Criterios
Tiene metas Personales y Proyectos	4	<input type="checkbox"/> Metas/proyectos personales de desafío/extienden el esfuerzo requerido. <input type="checkbox"/> Se siente con energía/emocionado con respecto a metas futuras/proyectos personales
	3	<input type="checkbox"/> Metas/proyectos personales se ajustan a fuerzas/limitaciones <input type="checkbox"/> Tiene el suficiente deseo a futuro para resolver dudas/desafíos. <input type="checkbox"/> Motivado para trabajar en metas/proyectos personales.
	2	<input type="checkbox"/> Metas/proyectos se encuentran arriba/abajo de habilidades estimadas. <input type="checkbox"/> No está muy motivado para trabajar en metas/proyectos personales <input type="checkbox"/> Se le dificulta pensar acerca de metas/proyectos personales/futuro <input type="checkbox"/> Compromiso/emoción/motivación/ limitada
	1	<input type="checkbox"/> Puede identificar/proyectos personales. <input type="checkbox"/> Metas personales/proyectos deseados son inalcanzables para sus capacidades. <input type="checkbox"/> Las metas tienen poca/ninguna relación con habilidades/limitaciones. <input type="checkbox"/> Carece de compromiso o motivación para el futuro <input type="checkbox"/> Está desmotivado debido a metas, proyectos personales conflictivos/excesivos

Tomados en conjunto, los criterios definen el campo de información que ha de ser considerado al calificar un reactivo. Debido a que estos criterios son directamente parte de la escala de calificación, los terapeutas no tienen que referirse repetidamente al manual para revisar el significado de los reactivos.

Conjuntamente, los reactivos en cada una de las tres escalas también definen una propiedad o constructo. Cada una de las escalas y de los reactivos que las conforman se discuten a continuación.

Escala de Identidad Ocupacional:

La identidad ocupacional se ocupa del cómo la persona se siente acerca de sí misma como un ser ocupacional. Ello incluye el auto conocimiento volitivo y las disposiciones, así como las costumbres y auto conciencia. Esta autconciencia incluye: a) identificación de roles, incluyendo roles formales como trabajador, padre, o miembro de un grupo; y b) roles informales como ser un líder, mirar por los padres, o ser el ayudante de alguien. Para aquellas personas que no tienen roles formales que les otorguen identidad alguna y que les mantengan involucrados, los roles informales son muy importantes. Estos también reflejan la energía, motivación y compromiso asociado con una identidad ocupacional. Finalmente, incluyen el trabajo narrativo con el que la persona lleva su vida ocupacional.

Los once reactivos de la escala de identidad ocupacional son los siguientes:

- Tiene Metas Personales y Proyectos
- Identifica un Estilo de Vida Ocupacional Deseado

- Espera el Exito
- Acepta Responsabilidades
- Aprecia Habilidades y Limitaciones
- Tiene Compromisos y Valores
- Reconoce Identidad y Obligaciones
- Tiene Intereses
- Se Sintió Efectivo (pasado)
- Encuentra Significado/Satisfacción en el Estilo de Vida
- Hizo elecciones ocupacionales

Debe hacerse notar que los primeros ocho reactivos pertenecen al cliente en el aquí y ahora, mientras los tres últimos reactivos se refieren al funcionamiento del cliente en el pasado. Los primeros ocho reactivos han de ser calificados de acuerdo a como el cliente lo está haciendo en las circunstancias actuales. Por ejemplo, si una persona está actualmente en rehabilitación después de un trauma mayor e incapacitante, o posterior a un trastorno o enfermedad, los primeros ocho reactivos se refieren a como están siendo las cosas ahora que las persona se encuentra frente a la incapacidad. Similarmente si la persona recientemente se ha deprimido debido a la pérdida de su esposo, o tuvo un brote psicótico después de haberse graduado de la preparatoria, los primeros ocho reactivos se refieren a como las cosas están yendo desde ese momento. Si el cliente es un estudiante nuevo de universidad o un trabajador nuevo con dificultad para adaptarse a su ambiente, la escuela o el trabajo, los reactivos pertenecen a la situación actual.

En síntesis, los primeros ocho reactivos siempre se refieren a lo que se está enfrentando el cliente. Con mayor frecuencia esas circunstancias serán el motivo o razón por las que el cliente recurre a la terapia.

Los últimos tres reactivos son indicadores de si la persona tiene fortaleza del pasado de las que se pueda apoyar. Así, en esencia, estos reactivos preguntan: ¿Tiene esta persona un período en su vida en la que se sintió efectiva? ¿Ha experimentado un estilo de vida significativo y satisfactorio? ¿Fue capaz de hacer elecciones ocupacionales?. Al dar la calificación uno debe considerar el promedio del nivel de funcionamiento de la persona en el pasado.

Recuerde, que el objetivo de las calificaciones acerca del pasado es captar la experiencia pasada a partir de la cual la persona puede apoyarse. Tanto la cantidad como la calidad de experiencias positivas o negativas puede servir como una fuerza o una debilidad.

La Escala de Identidad Ocupacional completa se presenta en el **Apéndice E**.
Escala de Competencia Ocupacional

La competencia se refiere a ser capaz de actualizar una identidad ocupacional de modo que lo satisfaga a uno mismo y cubra demandas ambientales incluyendo el mantener un patrón de rutina ocupacional que cubra roles, logre satisfacción y permita la expresión de intereses y traiga consigo la satisfacción de estándares personales.

Los nueve reactivos de la escala son los siguientes

- Mantiene un Estilo de Vida Satisfactorio
- Cumple con las Expectativas de los Roles
 - Trabaja en Dirección a sus Metas
 - Cubre Estándares de Desempeño Personal
 - Organiza su Tiempo para sus Responsabilidades

- Participa en Intereses
- Cumplió con Expectativas de los Roles
- Mantuvo Hábitos (Pasado)
- Logró Satisfacción (Pasado)

Los primeros seis reactivos se refieren a circunstancias actuales. Los últimos tres al funcionamiento ocupacional en el pasado. Al calificar los reactivos actuales y pasados de esta escala, uno debe seguir los mismos puntos que se expusieron anteriormente en la discusión de la Escala de Identidad Ocupacional. Esto es, los primeros seis reactivos pertenecen a situaciones actuales con las que el cliente se está enfrentando. Los reactivos acerca del pasado se refieren al nivel de función o disfunción ocupacional promedio ilustrado a través de la vida del cliente hasta las circunstancias actuales.

La Escala de Competencia Ocupacional Completa se presenta en el **Apéndice E**.

La Escala de Ambientes de Comportamiento Ocupacional:

Ambientes de Comportamiento Ocupacional se refiere a los ambientes diarios en los que la persona vive (p.e. hogar, departamento, dormitorio, casa u hogar de enfermos etc.). Incluye el rol más productivo de su vida (p.e. escuela, lugar de trabajo) e involucra la diversión (p.e. vecindad, hogar y lugares especiales tales como teatros, parques, gimnasio, cantina o bar).

Los nueve reactivos de esta escala son los siguientes:

- Formas Ocupacionales de Vida Hogareña
- Formas Ocupacionales del Rol Productivo
- Formas Ocupacionales de Diversión
- Grupos Sociales de Vida Hogareña
- Grupos Sociales del Rol Productivo
- Grupos Sociales de Diversión
- Espacio Físico, Objetos y Recursos de Vida Hogareña
- Espacio Físico. Objetos y Recursos de Rol Productivo
- Espacio Físico, Objetos y Recursos de Diversión

Todos los reactivos de esta escala pertenecen a las circunstancias actuales del cliente ya que son factores que influyen en el funcionamiento ocupacional presente y futuro. Las influencias del ambiente del pasado se reflejan en lo que la persona ha experimentado y logrado anteriormente y son, por eso, reflejadas en las escalas de competencia ocupacional e identidad ocupacional.

La escala de Ambientes de Comportamiento Ocupacional ha sido diseñada para captar la influencia de los ambientes diarios del cliente en su comportamiento ocupacional. Si un cliente está actualmente hospitalizado, pero regresará a sus ambientes de comportamiento ocupacional anteriores, entonces la entrevista y las calificaciones deberán enfocarse en estos ambientes y no al hospital.

Por otra parte, si la persona está de alguna manera en un ambiente de cuidados permanentes que realmente constituye su ambiente de desempeño ocupacional entonces se puede hacer la entrevista y calificación en referencia a ese ambiente. Algunos ejemplos de cuando esto es apropiado, es cuando los ambientes de trabajo de la persona implican la rehabilitación a largo plazo o un programa de entrenamiento de trabajo o bien cuando una persona trabaja en un Taller Protegido, o vive en un Hogar Protegido.

Sí una persona está actualmente hospitalizada, o en un programa de rehabilitación,

y dejará su hogar, y los ambientes de trabajo o diversión son desconocidos, probablemente lo mejor será no completar la sección de esta entrevista. Una excepción es cuando el terapeuta realmente quiere conocer la manera en que el ambiente hospitalario o de rehabilitación afecta a la persona de forma tal que se hagan cambios o recomendaciones al personal correspondiente. En tal caso será apropiado usar el ambiente hospitalario o de rehabilitación como ambiente de comportamiento ocupacional.

Al final, el terapeuta siempre deberá hacer una valoración o juicio acerca de la utilidad y lo apropiado de haber preguntado al cliente acerca de un ambiente en particular. Como ha sido demostrado en esta sección, el criterio puede depender de un sin número de circunstancias.

Los reactivos de la escala de ambientes de comportamiento ocupacional están organizados en relación a los cuatro conceptos ambientales del Modelo de la Ocupación humana (espacios, objetos, formas ocupacionales y grupos sociales) y los tres comportamientos ocupacionales (vida hogareña o actividades diarias, ocupaciones productivas como el trabajo y el estudio, y la diversión). El concepto de ambiente físico (presentado en el libro *A Model of Human Occupation. Theory and Application* (Kiellhofner. 1995) consistente en espacios y objetos está representado en los reactivos que se refieren al "Espacio Físico, Objetos y Recursos" el término Recursos se incluyó para señalar los recursos financieros que permiten pagar cuentas, adquirir objetos necesarios, etc., lo que también ha de ser considerado al clasificar estos reactivos.

Al calificar los reactivos para Vida Hogareña, uno ha de considerar un ambiente simple. De cualquier manera el rol productivo y diversión pueden involucrar más de un ambiente. Por ejemplo, un trabajador o estudiante puede hacer algún trabajo o estudio en casa o en el dormitorio, así como en el lugar de trabajo, biblioteca o salón de clases. De manera similar, la diversión de un cliente puede tener lugar en diferentes ambientes. Cuando éste sea el caso, todos los ambientes relevantes y el impacto de objetos, espacios, formas ocupacionales y grupos sociales en esos lugares deben ser considerados en conjunto al dar la calificación

La Escala de Ambientes de Comportamiento Ocupacional se presenta completa en el **Apéndice E**.

¿Por qué Completar la Calificación?

Sabemos por experiencia que no todos los terapeutas encuentran útil el completar la escala de calificación. Los terapeutas indican que la información cualitativa obtenida en la entrevista es lo más importante para planear el tratamiento, y por tanto, no se justifica el tiempo que con lleva el completar la calificación. Nunca desalentaremos que el terapeuta use el OPHI-II si su intención es hacerlo sin completar la escala de calificación. Sin embargo, existen razones importantes para completar la escala y el terapeuta ha de considerar seriamente el incorporar el proceso de calificación dentro del uso del OPHI-II. En esta sección se discutirán las razones.

La Escala de Calificación del OPHI-II se apoya en la teoría del Modelo de Ocupación Humana y funciona como una forma de relacionar la información obtenida en la entrevista con la teoría. Primero que todos los criterios descriptivos sirven como una lista de posibles fortalezas y debilidades de las cuales el terapeuta ha de estar enterado al valorar a un cliente y al iniciar un programa de tratamiento. En segundo lugar, las calificaciones, al ser completadas, proveen de un perfil de estas fortalezas y debilidades del cliente y estas

pueden servir para identificarlas con facilidad (Referirse a las hojas de Resumen de Datos en el apéndice G). Cuando estos registros han sido completados para las tres escalas de calificación visualmente se muestra un rango de indicadores funcionales importantes como dónde el cliente se encuentra bien y dónde existen problemas.

Finalmente, el llenar las escalas de calificación proporciona tres mediciones útiles, las mismas que pueden usarse al valorar el nivel de funcionamiento ocupacional del cliente y su ambiente de apoyo, así como para poder determinar el potencial del cliente para lograr el éxito en la rehabilitación o la adaptación a la comunidad. Estas mediciones pueden ser importantes al tomar decisiones acerca de proveer servicios, situar, determinar apoyos necesarios, cuando dejar a un lado un plan etc. Las mediciones proporcionan un conjunto objetivo de números que indican tres variables importantes: identidad ocupacional, competencia ocupacional y ambientes de comportamiento ocupacional.

En síntesis, la primera razón para completar las calificaciones es por que proporcionan una valoración del cliente concisa, objetiva y basada en la teoría. Esto puede contribuir al proceso de toma de decisión en Terapia Ocupacional y del equipo interdisciplinario involucrado en el tratamiento, cuando abandonar o terminar el tratamiento, el lugar más adecuado en donde situarlo, así como otro tipo de decisiones.

Una segunda razón relacionada con la importancia de calificar las escalas es una buena comunicación. En una época en que el terapeuta ocupacional está asumiendo roles indirectos de servicio como educación, consulta y supervisión de proveedores directos de servicios, la comunicación clara y consistente es esencial. El calificar las escalas proporciona un medio de comunicarse directamente hacia un rango de consideraciones de la vida ocupacional del cliente. Esto es, las escalas pueden servir como una estructura efectiva para proporcionar consulta, educación y supervisión. Al usar reiteradamente las escalas, el terapeuta utiliza un marco de referencia consistente para comunicar las necesidades de un cliente y las recomendaciones de los servicios pertinentes, su estructura, etcétera. Más aún, al usar el mismo marco de referencia en diferentes clientes, los terapeutas pueden con facilidad y rapidez señalar similitudes / diferencias entre ellos, justificando así recomendaciones o especificaciones de servicios.

Los terapeutas que usan el OPHI-II en el contexto de servicios indirectos, podrán desear utilizar las tres escalas como un medio para compartir con otros, cómo han sido evaluados los clientes. Una vez que otros han comprendido significados básicos de las escalas, los términos pueden utilizarse como medios de comunicación efectivos. Los criterios descriptivos, los perfiles de fortalezas y debilidades indicados por las tres escalas representan tres niveles de información que pueden conducir con rapidez una gran cantidad de información acerca del cliente.

Una tercera razón para completar las escalas es que proporcionan un medio para medir la funcionalidad o disfuncionalidad ocupacional del cliente. Al completar las escalas, los terapeutas utilizan todo el poder valorativo del OPHI-II. Cuando uno utiliza un instrumento de medición, es posible utilizar las puntuaciones resultantes en un gran número de formas. Por ejemplo, las escalas pueden usarse para mostrar el grado de disfunción ocupacional en un grupo de clientes potenciales. Tal agudeza en los datos puede ayudar a determinar la necesidad de servicios o el tipo de servicios que se requieren. De allí que puede ser de gran valor para la planificación de programas

Las escalas también podrían ser evaluadas en términos de que tan bien predicen el éxito de programas de servicios o en la adaptación a la comunidad. Aún cuando al

recopilar esta información no se evalúa directamente la efectividad de los servicios de la Terapia Ocupacional, si señala la importancia del funcionamiento del cliente en aquellos factores valorados en la Terapia Ocupacional. La habilidad para identificar factores relevantes para el funcionamiento en la comunidad es el primer paso para identificar los servicios apropiados. Además, cuando las puntuaciones de la escala se encuentran disponibles como parte de los registros o récords del cliente pueden ser usados en estudios retrospectivos incluyendo la seguridad de la calidad y evaluación de programas.

En suma, las escalas deben ser consideradas una parte integral del OPHI-II. Nosotros suponemos que la mayoría de los terapeutas que se toman el tiempo de completar las escalas como parte del OPHI-II encontrar al hacerlo una buena inversión de tiempo y energía.

Referencias

Kielhofner, G. (1995). A Model of Human Occupation. Theory and Application.
Baltimore: Williams & Wilkins

CAPÍTULO SEIS: **COMPLETANDO LA NARRACIÓN DE LA HISTORIA PERSONAL**

La parte final del OPHI-II es la narración de la historia personal. Esta parte de la evaluación permite al terapeuta desarrollar una apreciación y documentar la historia de vida del cliente. Tal vez, la idea más importante detrás de la historia personal está contenida en la observación de Helfrich y Kielhofner (1994) de que el cliente no viene a terapia. En cambio, la terapia viene a la vida del cliente. Lo que la terapia le significará al cliente, y cómo ésta le impactará, depende de que la terapia se convierta en un evento importante dentro de su historia personal. De esta afirmación, lógicamente se deriva que el comprender la historia de vida, como parte de la terapia, es un aspecto fundamental para la planeación e implementación de una intervención exitosa.

El OPHI-II proporciona una oportunidad para que el terapeuta desarrolle una apreciación de la narración de la vida del cliente suficiente para diseñar un plan terapéutico efectivo. La primera parte para desarrollar esta apreciación es el conducir una buena entrevista orientada a la narración, tal como se discutió al principio del manual. La segunda parte es el desarrollar una apreciación de la naturaleza fundamental de la historia. El realizar la historia personal permite que el terapeuta simultáneamente desarrolle y documente una comprensión de la historia de la vida del cliente. Las historias de vida son complejas, y con mucha frecuencia son relatadas por el cliente por partes y poco a poco. En consecuencia, es difícil apreciar la historia de la vida del cliente a menos que uno se tome el tiempo de reflexionar acerca de ella y de documentar su significado.

El punto más importante de la historia de vida narrativa es que da inicio al proceso terapéutico. La entrevista por sí misma sirve para desarrollar una conexión importante entre el terapeuta y su cliente ya que involucra el que su cliente comparta detalles de su vida íntimos y frecuentemente con carga emocional. Esta transacción refleja el intento genuino y cuidadoso del terapeuta para comprender la historia de vida. También inicia el establecimiento del curso de la terapia ya que la historia en la cual la terapia estará comenzando está siendo identificada. Este paso es tan importante porque moldea tanto la visión del terapeuta como la del cliente de como la terapia podría influenciar la futura dirección de la historia de vida y de acuerdo con ello, empezar a establecer el significado de la terapia para el cliente.

En síntesis, la narración de la persona cumple varios propósitos:

- 1) Permite que el terapeuta desarrolle una mejor apreciación de la historia de la vida del cliente.
- 2) Tiene como resultado la documentación de datos cualitativos que no son captados al clasificar las escalas
- 3) Da por resultado una comprensión compartida de la historia de vida del cliente.
- 4) Inicia el proceso de terapia identificando la naturaleza de la historia en la cual la terapia esta emergiendo y el impacto que podría tener la terapia en la historia de vida.

Pasos para Completar, Validar, Documentar y Usar la Historia de Vida Narrativa

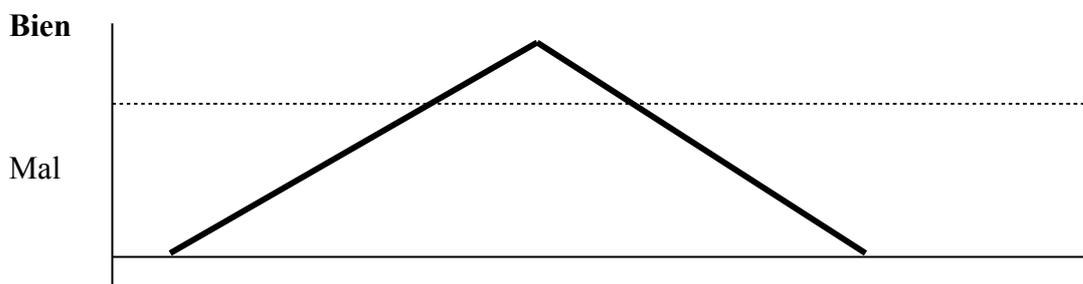
El completar la narración de la historia personal involucra los siguientes pasos: 1) desarrollar un retrato gráfico de la historia de vida tal como es contada por el cliente: 2) validar la historia de vida con el cliente: 3) completar una documentación escrita de la historia de vida narrativa, y 4) establecer una "marco de trabajo" para comprender el proceso terapéutico. Estas tareas no se completan necesariamente en secuencia y el

terapeuta puede trabajar hacia adelante y atrás en ellas Conforme se describa cada tarea, será más claro como están interrelacionadas.

La interpretación de la riqueza de la información personal que ordinariamente se obtiene a través de la entrevista con el OPHI-II puede ser un reto. Es mejor no seguir un procedimiento rígido, sino permitir algo de flexibilidad en como seguirla. Algunas estrategias complementarias se ofrecerán aquí y se recomienda que los terapeutas desarrollen su propio acercamiento para interpretar la historia de vida narrativa y también ser sensible a lo que será mejor para su cliente.

El primer acercamiento que siempre se recomienda es trazar gráficamente la historia de vida del cliente indicando el sesgo de la historia. Uno de los aspectos más importantes acerca de cualquier historia es que trae consigo un mensaje básico o una moral que resume todo. En términos narrativos, esto se refiere a la trama de la historia. La mayoría de los lectores pueden recordar el analizar novelas o pequeñas historias en estudios de literatura. Analizar la trama de la historia personal, se realiza en muchos aspectos de la misma manera.

Gergen y Gergen (1983) señalan que la trama de una historia se define por su sesgo o tendencia narrativa. Consideremos qué es lo que esto significa. Si piensas acerca de cualquier historia, ésta tiene dos características. Primero, la historia se desenvuelve en el tiempo. Segundo, la historia relaciona circunstancias que mejoran, empeoran o se mantienen igual. Así, por ejemplo una historia en la que la vida de una persona mejora a través del tiempo y como resultado de algún accidente o problema empeora se representa de la siguiente manera.

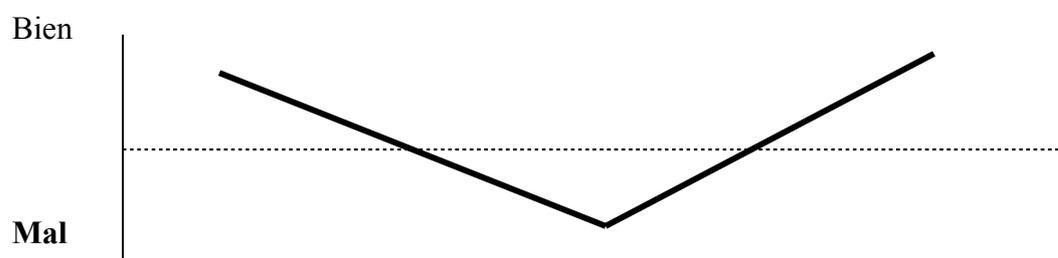


Progresión en el Tiempo

Fig. 1 Sesgo narrativo mostrando un cambio de positivo a negativo

Como se mostró en la línea dibujada en la Figura 1, las cosas mejoran progresivamente a través del tiempo, a medida que transcurre la vida del protagonista y después cambia súbitamente y empeora La dirección de la línea a través del tiempo se refiere como sesgo o tendencia narrativa Con tan solo dibujar si la vida del cliente ha mejorado o empeorado, uno puede mostrar mucho

Consideremos como una alternativa, una historia en la que las cosas progresivamente empeoran, pero luego cambia para mejorar y resulta en un final feliz. La tendencia o sesgo de este tipo de historia se vería como en la Figura 2:



Progresión del Tiempo

Sesgo narrativo mostrando un cambio de negativo a positivo

La mayoría de las historias de vida de las personas son más complejas que los dos ejemplos dados anteriormente. Esto es, hay muchas subidas y bajadas. La entrevista debe capturar estas subidas y bajadas. En particular, la sección de la entrevista sobre los Eventos Críticos de Vida está diseñada para obtener este tipo de información.

El comprender la tendencia o sesgo de la historia personal es importante por la siguiente razón. Las personas experimentan y buscan vivir sus vidas como historias. Cuando han fracasado o han sido exitosos en algo importante, o cuando los hechos o eventos (buenos o malos) nos suceden siempre buscamos comprender que significado tienen en nuestra vida. Buscamos evaluar estos eventos. Así, por ejemplo, uno logra una buena calificación en un examen estandarizado y tal logro es evaluado en términos de que traerá como consecuencia "Tener esta buena calificación me permitirá obtener un buen trabajo bien remunerado".

Evaluar lo que hemos hecho, y lo que nos sucede, siempre es en términos de cómo se ha desarrollado nuestra vida. Esto significa no sólo que nos anticipamos al significado de los eventos futuros, sino que también nos valemos de experiencias pasadas para dar significado a circunstancias presentes, por ejemplo "El tener esta enfermedad no es algo que he querido, pero he pasado por tiempos difíciles los cuales he sobrevivido, por lo tanto, puedo sobrepasar esta experiencia también", o "Nunca he tenido un tropezón anteriormente, esto es abrumador, y no sé como podré manejarlo".

Cada vez que las personas tratan de dar significado a sus circunstancias, se apoyan del pasado y anticipan el futuro. Literalmente sitúan sus circunstancias en la historia de su vida para ver cual sería el significado. La historia personal da un contexto a los eventos y por tanto determina su significado.

Las historias no sólo son importantes por el hecho de que le permiten a la persona ver y comprender su vida, sino por que la persona actúa de modo que la historia se desenvuelva en la forma que cree o desea que se desarrolle. Por ejemplo, si uno ve su vida como una tragedia, entonces hay pocos motivos para luchar por lograr metas, debido a que la trama de una tragedia siempre se dirige hacia la ruina. Por otra parte, si uno ve su vida como una comedia, con la posibilidad de un final feliz, uno estará motivado a trabajar fuertemente para que el resultado se logre.

Consecuentemente, el comprender la historia personal nos dirá

- Como la persona interpreta las cosas que pasan
- El tipo de comportamiento que probablemente adquirirá

La importancia de esto para la terapia debería ser claro. Por ejemplo, dos personas que han logrado la misma tarea en terapia puedan tener dos reacciones hacia ello, dependiendo de su historia personal. La persona que ve su vida como una tragedia puede notar el logro como insignificante, como una excepción a una vida llena de fracaso y decepción. La persona que cree en un final feliz con mayor facilidad verá el logro como otro signo de que las cosas estarán bien. Será un motivo de esperanza y un paso más en el camino hacia una mejor vida. No es necesario decir que estas dos personas también estarán con una motivación muy diferente para continuar el tratamiento.

El sesgo de la narración también dará información de cómo ha sido la vida y hacia adonde se dirige. Para mayor discusión acerca de esto y su importancia dentro de la historia

personal, se recomienda leer el siguiente artículo.

Jonsson. H., Kielhofner, G. y Borell. L, (1997) Anticipating retirement- The formation of narratives concerning and occupational transition American journal of Occupational Therapy, 51 (1), 49-56 Occupational Therapy, 51(1), 49-56.

En este artículo los autores estudiaron las historias personales de un grupo de individuos que están por jubilar. Mostraron como las historias anticipaban su retiro de muy diferentes formas. Estas resultaron muy distintas y con muy diferente tendencia o sesgo.

La historia personal obtenida a través de la entrevista se puede mostrar gráficamente usando esta forma de abordarla. En el apéndice H, se encuentra el formulario para reunir los eventos de la vida que el cliente reporte y los cambios en la tendencia o sesgo de la narración (pe si estos eventos han generado que la vida mejore o empeore)

Los eventos han de ser representados en secuencia cronológica. Cada evento debe ser expresado brevemente y en lo posible, en las palabras del cliente. También es una buena idea el incluir cualquier tipo de metáforas, y otras caracterizaciones, que muestren el impacto de un evento en la vida del cliente.

Finalmente el formulario provee de un espacio para resumir brevemente el significado y las implicaciones de la historia Quizás este sea el aspecto más desafiante al contemplar dicha forma. Se ha propuesto o pensado que el terapeuta relate de forma concisa la temática básica, metáfora, o imágenes de la historia y que señale o indique el significado de la historia Esto requiere que el terapeuta preste una cuidadosa atención a la manera en que la persona cuente la historia en la entrevista, la clase de metáforas, imágenes, caracterizaciones, etc. que aparecen en las respuestas del cliente. También implica verificar la congruencia entre lo que la persona relata y acerca de su vida y como se comporta en la misma. La narración no sólo es lo que la persona dice acerca de su vida, sino como vive su vida.

Dos cosas son importantes para poder realizar este proceso. La primera es comprender la narración y la segunda cómo se ha expresado. Este manual presenta información acerca de lo anterior (ver Capítulo Cuatro), se recomienda a los terapeutas que lean las referencias bibliográficas indicadas al final del capítulo. Básicamente, el interpretar una historia personal requiere de cierta familiaridad con la literatura en referencia a este tema.

El segundo factor, es la experiencia En la medida en que el terapeuta haga uso de la entrevista y escuche las historias de los pacientes, tratando de comprenderlas, mejorará su habilidad para escudriñar el significado de las mismas De allí que no exista algún sustituto para lograr llevar a cabo este proceso y reflexionar acerca de la experiencia del cliente

Finalmente, debido a que el siguiente paso después de completar la historia personal es el validarla con el cliente un terapeuta que haya malentendido el significado (pe. representaciones, metáforas, argumentos, etc.) tendrá retroalimentación por parte del cliente y una oportunidad para corregir las impresiones equivocadas.

En esta etapa, al completar el formulario, la idea es escribir de una manera simple y directa (usando las palabras del cliente en la medida de lo posible) lo que muestra ser el

tema central de su historia. Esto ha de ser representado tanto en términos descriptivos como conductuales. Esto significa que el terapeuta ha de representar como la persona ve su vida y como es que la vive. Por esto esta sección se llama sentido/implicación. De allí que su objetivo sea el reflejar el significado o sentido que el cliente da a su vida y las implicaciones que esto tiene en su conducta.

Lo que el terapeuta reporta ha de ser breve, y su intención es el señalar en esencia, lo que el cliente ha dicho sobre su vida. Lo que importa no es la sofisticación o elegancia de la interpretación sino la empatía con el punto de vista del cliente.

El siguiente caso se propone ilustrar como llenar la forma de la historia personal.

El OPHI-II se administró en Finlandia por Riitta Helin-Fay a Risto, un abuelo de 67 años de edad. Risto, una persona que anteriormente fue empresario, ha pasado casi un año y medio en hospitales y actualmente se encuentra en rehabilitación como resultado de una embolia cerebral que lo dejó débil, pero no paralizado. Parece frágil y se da cuenta de que sus piernas ya no lo sostienen. Cuando la terapeuta entró al cuarto de Risto para la entrevista, éste se encuentra emaciado, casi invisible. debido a que las sábanas lo cubren hasta la cabeza.

Risto cuenta la historia de su vida, empezando cuando era un joven creativo e innovador al iniciar su carrera profesional. Después de poner un anuncio en el periódico, en el que solicitaba empleo en el área de impresiones gráficas, fue contratado por una firma, en donde era apreciado ("les agradaba a todos") y respetado por su capacidad.

Cuando su jefe enfermó y tuvo que abandonar la compañía, Risto fue promovido a esta posición (el director de la firma). En las palabras de Risto, esto fue una "Epoca Dorada" para él. Su inventiva le permitió diseñar una nueva imprenta, misma que la compañía construyó y que posteriormente fue copiada por otras firmas.

La carrera de Risto siguió floreciendo. Dejó la compañía y estableció una propia. Eventualmente después de duro trabajo y aplicación de su creatividad la compañía logró emplear cerca de 50 personas. Esto fue la cumbre de su carrera, momento en el cual fue respetado y considerado un gran empresario. Tenía una casa muy bonita y algunos automóviles último modelo, incluso, tenía suficiente dinero como para ayudar a un sobrino comprándole un departamento. De acuerdo a Risto, su negocio comenzó a decaer cuando una izquierdista de radio comenzó a despertar sentimientos de que se estaba tomando ventaja de los empleados. Esto generó envidia e inquietud, y finalmente la bancarrota de la firma. Lo anterior fue, en palabras de Risto, una época terrible, ya que se sintió humillado por sus empleados y experimentó la falta de apoyo de las autoridades.

A pesar de todos estos problemas, Risto se mudó a otro pueblo y fundó una firma más pequeña que tenía 5 prensas de impresión, y empleó 40 empleados. Con el tiempo, la firma comenzó a tener problemas financieros debido a fondos de pensión sin pagar. A pesar de que él estaba trabajando para pagar la pensión necesaria requerida por el gobierno, y había hecho progresos; sus dificultades con el gobierno se incrementaron y finalmente lo condujeron a la bancarrota.

Después de estos eventos, Risto trabajó para una firma de plásticos, pero el jefe era ordinario y ruin. Gracias a la ayuda de un colega se cambió a otro pueblo y a otra compañía. En este nuevo ambiente, parecía desenvolverse bien, pero al crecer la

fricción entre él y los dueños, decidió abandonar la firma. Desde éste momento, sólo tuvo pequeños trabajos y le corto plazo. Incluso su hobby de toda la vida, el pintar; fue dejado de lado. Recuerda con tristeza que un sobrino y uno de sus hijos tienen una pintura suya en sus hogares.

El empobrecimiento del mundo de Risto también es evidente en otras áreas de su vida. En un principio tenía una gran casa. pero fue forzado a mudarse con su esposa a un departamento. Recientemente, su esposa insegura e incierta de que su esposo pudiera regresar a su hogar se cambió a un departamento de 3 recamaras, más pequeño y barato Risto, está molesto acerca de la decisión de su esposa, pues dice que ella tomó la decisión sin discutiría con él, y además de que para él, el cambió del departamento grande a uno pequeño significa mucho.

Debido a que Risto se ha vuelto cada vez más frágil y se encuentra cada vez con una mayor dificultad para moverse y cuidar de si mismo, su mundo se ha empobrecido aún más. Incluso se preocupa de que su esposa tenga que llegar a "cuidar de él como si fuera un niño" Como conclusión de la entrevista, el terapeuta se da cuenta de los paralelos entre el empobrecimiento de la vida de Risto y su desgaste físico, así como el apartarse bajo las sábanas creando así un mundo más pequeño. El tema de las cosas que se empobrecen o desgastan es visto bajo la voluntad de Risto como fuera de control, la creatividad y competencia que él valora, así como su interés por la pintura se han desvanecido.

La rutina diaria de Risto se ha empobrecido a tal punto que apenas se levanta de la cama. Su competencia y creatividad han decaído y ahora sus piernas con dificultad lo sostienen, y teme que su esposa tenga que cuidar de él como un niño indefenso. La historia de Risto es una tragedia que comienza con su empleo y progreso profesional, el sobreponerse a la adversidad en su negocio para reconstruirlo para al final después de luchar por construir y expandir su vida, perder lo que gano y con ello otros aspectos, incluso su habilidad. Todo aquello por lo luchó por construir, hacer crecer y desarrollar en su vida ahora está empobrecido La figura 3 muestra el registro de la vida de Risto, en la hoja de respuesta de la Historia de Vida. Esta ilustra como los eventos más importantes pueden ser representados y caracterizados. También muestra como el sesgo de los cambios de vida pueden ser dibujados. Finalmente señala como el significado e implicación en la vida de Risto pueden ser representada en términos simples.

Dueño de tres
empresas de
Artes Gráficas

Se Convierte en
Gerente
“Una época dorada”

Inicia una Nueva
Empresa

Primer
Trabajo
**”Todo el mundo
me aprecia”**

Problemas con
Empleados lo
conducen a la
Bancarrota
**“Una época
terrible”**

**Problemas con
el Gobierno
Bancarrota**

**Cambia de
Empresa**

**Deja el
Trabajo**
“Conflictos con
los Dueños”

**Trabaja para
otra Empresa**
“Problemas con
el jefe”

Trabajos Inestables

**Se muda a un
Departamento
más pequeño**

Cuando Completar la Forma de la Historia Personal

Si lo desea, puede comenzar por llenar la forma de historia de vida mientras que se está realizando la entrevista. Más aún, puede en ese momento comenzar el siguiente paso (validar la narración de la historia personal con el cliente). Al revisarlo con él, durante la entrevista, uno puede asegurarse de que ha reportado los eventos más importantes con exactitud, que la secuencia es correcta y que el cambio de dirección de la vida para mejorar o empeorar se muestra correctamente. Una alternativa es esperar hasta terminar la entrevista y llenar esta forma con el cliente, a manera de recapturar la entrevista con el cliente. Otro acercamiento es el completar la forma después de terminar la entrevista y discutirlo posteriormente con el cliente. La forma de realizarlo queda totalmente a discreción del terapeuta y varía de cliente a cliente.

Por ejemplo, si la entrevista no está generando un sentido claro de la historia del cliente, puede ser una buena idea el llenar la forma con el cliente como parte de la entrevista. Por otro lado, si la entrevista es muy emotiva y el terapeuta la escucha cuidadosamente con una aproximación respetuosa, puede llegar a ser perturbador el llenar ambos el formulario. En otras circunstancias, el terapeuta deseará tener tiempo para reflejar en la entrevista la información, así como aprovechar para revisar otras fuentes de información acerca de la vida del cliente antes de completar dicha forma. En síntesis, existen al menos tres diferentes formas de aproximarse de llenar esta forma:

- Con el cliente, durante la entrevista; al tratar los eventos críticos de su vida.
- Al final de la entrevista, como un medio para recapitular la narración de la Historia personal.
- Después de la entrevista, ya que esta ha finalizado, para posteriormente llevar a cabo una discusión con el cliente.

Relación entre el Formulario de la Historia Personal y las Escalas de Clasificación

La pregunta surge naturalmente ¿qué ha de completar el terapeuta en primer lugar, las Escalas de Calificación o la Forma de Historia de Vida? De cualquier manera, no existe una sola respuesta hacia esto. No hay duda de que los terapeutas utilizarán el OPHI-II de acuerdo al estilo preferido de cada uno. Se pueden encontrar buenos argumentos para hacerlo de una u otra forma. El complementar las escalas le ayuda a uno a reflexionar acerca de la historia de vida. Así también el reflexionar acerca de la historia de vida es útil para complementar las escalas. De allí que el terapeuta pueda hacerlo de una u otra manera. Aun así si el escoge llenar la historia personal como parte de la entrevista, entonces lo que prosigue es llenar las escalas. Este aspecto del OPHI-II depende en realidad de la preferencia y criterio del terapeuta. En conjunto es posible que el terapeuta varíe su aproximación de cliente a cliente.

Validando el Formulario de la Historia Personal y la Interpretación con el Cliente

En este paso, el terapeuta ha de demostrar al cliente la forma de historia de vida al cliente para sus comentarios y su validez. En este punto el terapeuta debe compartir su interpretación con el cliente para verificar si éste está de acuerdo. Por ejemplo, en el caso de Risto el terapeuta debe compartir su visión de que él ve su vida como un tipo de tragedia, caracterizada por el tema en el que todo se va haciendo cada vez más pequeño.

Este paso permite al cliente validar lo que el terapeuta ha capturado como los eventos más importantes de su vida y que éste ha comprendido la historia de vida que el cliente cuenta. También proporciona una oportunidad para que el cliente añada cualquier

otro evento o eventos que han quedado fuera, así como corregir las impresiones incorrectas del terapeuta

La forma y tiempo para llevarlo a cabo varía de cliente a cliente. Puede tomar la forma de traer un cierre a la entrevista o puede ser planeada como una discusión del seguimiento.

También puede tomar la forma de una serie de discusiones sobre el curso de la terapia.

Al validar con el cliente, el terapeuta debe evitar hacer uso de términos técnicos y complicados. Por ejemplo, mientras que en el manual y en el término narrativo se refieren al "argumento", "metáfora" o "tendencia" narrativa, estos no son términos comunes que pudieran usarse dentro de la discusión con el cliente. En cambio, el terapeuta puede presentar al cliente lo anterior mediante frases como:

"Tu vida parece tener muchas subidas y bajadas" "..... parece ser un tema importante en tu vida" "Cuando me hablas acerca de tu vida, lo que te escucho decir es "Lo que destaca acerca de la descripción de tu vida es que me parece que estas diciendo que..."

Todas estas son formas de decirle a la persona lo que uno observó como más básico o esencial en su historia de vida

Es importante reconocer que esta etapa de afirmación por parte del cliente representa un punto fundamental entre la evaluación y la intervención. Al devolver al cliente una representación de su historia, el terapeuta ha iniciado el proceso de negociar el significado que ésta tendrá. Siempre hay que tener presente que el sentido de la terapia se determina por la historia de la persona. Al validar con el cliente, el terapeuta le hace saber que su historia fue escuchada y comprendida de una determinada manera. Así, el terapeuta puede saber si su representación es correcta, e incluir o corregir ciertas cosas con lo que el cliente aprueba un conjunto de significados que son la base del proceso terapéutico.

Una vez que el terapeuta sabe que la representación e interpretación del cliente sobre lo que ha vivido es válida, debe comenzar el proceso de negociación acerca de lo que sucederá en la terapia y el sentido que ésta deberá tener. En esta etapa, el terapeuta deseará presentar algunas posibilidades de terapia que puedan tener un impacto en la vida del cliente. Por ejemplo, si el cliente tiene clara una dirección hacia la cual quisiera dirigir su vida, el terapeuta puede presentar algunas ideas de cómo la terapia puede facilitar llegar a tal punto. Si el cliente está incierto acerca del futuro hacia el cual quisiera dirigir su vida, el terapeuta podrá sugerir cómo la terapia proporcionará opciones para explorar diferentes resultados. O bien, si su vida requiere una dirección diferente, el terapeuta podrá comenzar por presentar formas para cambiarla.

La historia de Risto es un ejemplo de esta última situación. Él ve su vida como trayectoria en donde todo se empobrece y encoge hacia un pequeño mundo. En este caso la metáfora de su vida es la idea de las cosas que se hacen más pequeñas y que se empobrecen y empeoran, la trayectoria negativa del argumento condensa el sentido de su vida. Permaneciendo en el hospital, Risto conserva el rol de paciente y se mantiene en cama. El marco de comportamiento ocupacional aceptaría esto y lo ve de esta forma, no como un hombre que puede tener control sobre sí y que posee una habilidad creativa.

En este caso, el terapeuta puede empezar por explorar con Risto cómo lograr un final diferente, como enfrentar la dificultad con la misma creatividad y competencia que ha usado en el pasado para sobreponerse a la pérdida de su compañía. El terapeuta puede llegar más lejos y sugerir que la terapia será un lugar para ampliar su mundo otra vez. En el caso de Risto, su terapeuta sintió que el usar la pintura para abrir su mundo sería un buen paso para comenzar. El terapeuta, y más tarde otros grupos sociales del marco de comportamiento ocupacional de Risto, comenzarán a reconocerlo como un buen pintor e

impulsarán este comportamiento.

El terapeuta también ha de estar alerta de todo aquello que no se abrió a la entrevista, cosas que tal vez no han sido importantes. En la historia de Risto, la falta de una vida familiar y roles sociales fuera de trabajo no jugaron un papel importante en su vida. Esos papeles ahora deben permanecer en mente. Quizás se podrían explorar, y a través del curso de tratamiento apoyarlo para manejarlos.

No existe una única manera en el que el terapeuta pueda y deba validar la historia del cliente. Este proceso requiere de la práctica y exploración. Algunas veces el hecho de que el terapeuta haya escuchado la historia y buscado validarla generará mucha fuerza en el cliente pues se encontrará listo para ir hacia adelante en la terapia buscando dirigir su vida en una dirección en particular. En otras ocasiones, el cliente en esta etapa no estará listo para pensar acerca del futuro o imaginar un resultado diferente en la historia. En esos casos, el terapeuta deberá extender el proceso de negociar el significado de la terapia por más tiempo, entreviendo la posibilidad de un resultado diferente en cada sesión terapéutica.

Es importante que el terapeuta use su criterio al presentar la Forma de la Historia de Vida Narrativa al cliente. Para algunos una forma de validarla será únicamente leer la narración y evaluar en conjunto la exactitud de las interpretaciones del terapeuta. En algunas situaciones, el presentar la tendencia o sesgo de la narración puede ser terapéutico, mientras que en otros un retrato gráfico de la historia de vida puede ser devastador. La validación de dicha forma sin duda alguna varía de cliente a cliente, y está en el terapeuta decidir el medio más terapéutico para validar con el cliente lo encontrado por el OPHI-II.

Otras Formas de Registrar la Narrativa de la Historia Personal

No es un proceso formal el que el terapeuta que use la entrevista del OPHI-II necesite escribir la historia de vida. De cualquier manera por una gran variedad de razones el terapeuta puede registrar la historia de vida o parte de ella en el reporte médico, reportes de caso, o en los planes de tratamiento. La forma que ésta tome realmente depende del propósito y auditorio de dicha documentación escrita.

Referencias

- Gergen. K. J. & Gergen, M M (1983) Narrativos of the Self In T R. Sarfain & K.E. Scheibe (Eds). *Studies in Social Identity* NewYork Praeger
- Helfrich. C., Kielhofner. G , & Mattingly. C (1994) Volition as Narrativo Understanding Motivation in Chronic Illness. *American Journal of Occupational Therapy*, 48. 311-318
- Jonsson. H . Kielhofner, G & Borell, L. L (1997) . Anticipating retirement: The Formation of narratives concerning an occupational transition *American Journal of Occupational Therapy*. 51 (1) 49-56

CAPÍTULO SIETE:

¿CUÁNDO SE HA TERMINADO EL OPHI- II?

El OPHI-II se ha presentado en este manual como una validación con un conjunto de pasos a seguir (p.e. conducir una entrevista, completar las escalas de clasificación, completar la narración de la historia personal). Ordinariamente cuando estas etapas se completan la entrevista ha finalizado Pero, ¿realmente es así?

Cuando es el caso de hacer que el OPHI-II tenga un inicio y un final formal, se inicia al empezar la entrevista y se termina cuando todas las escalas y formularios se han completado, y han sido validados por el cliente. La entrevista, sí es hecha correctamente, ha de haber iniciado un diálogo entre el cliente y el terapeuta que no termina hasta que la terapia ha llegado a su fin

Más aún, no importa que tan bien el terapeuta lleve acabo la entrevista. Siempre es posible que cierta información critica no haya estado disponible durante la "entrevista formal" y que nueva información pueda revelarse en discusiones entre el terapeuta y el cliente en el curso de la terapia.

Los terapeutas que han hecho uso del OPHI-II han aprendido que los clientes no siempre dan la información critica en la entrevista inicial, pero que la información obtenida en éste si es crítica para descubrir nueva información en el curso de la terapia. Por ejemplo, un cliente no mencionó una pieza de información critica: ella era analfabeta y que no podía realizar el trabajo en su nuevo empleo porque requería la habilidad de la lectura. En la entrevista inicial este aspecto del cliente no emergió probablemente porque ésta (quien temía reconocer su analfabetismo) no confiaba aún en el terapeuta. Fue sólo después en el curso de la terapia, que ella reconoció esto ante el terapeuta.

Así pues, es necesario hacer énfasis que aún cuando el terapeuta ha completado los pasos a seguir en el OPHI-II existe la posibilidad de que una entrevista no esté del todo completa y que el terapeuta nunca ha de asumir que conoce y comprende todo acerca del cliente. En cambio, debe mantener abierto el proceso del OPHI-II a nueva información para aprender más acerca de la vida del cliente.

Referencias

- Barris. R., Oakiey, F., & Kielhofner. G (1988) The Role Checklist. In B. Hemphill, (Ed.). *Mental Health Assessment in Occupational Therapy*. Thorofare. NJ: Slack.
- Beer, D. (1 997) There's a certain slant of light: The experience of discovery in Qualitative interviewing *The Occupational Therapy Journal of Research* 17 (2), 110-129.
- Bridie, M.i , Lynch. K. B., & Quesenberry. CM (1990) Long term function following the central cord syndrome. *Paraplegia*. 28, 178-185.
- Bruner, J. (1990) *Acts of Meaning*. Cambridge. MA: Harvard University Press.
- Clark, F (1993) Eleanor Clarke Slagie Lecture Occupation Embeddedina Real Life Interweaving Occupational Science and Occupational Therapy. *American Journal of Occupational Therapy* 47, 1067-1078
- Fossey. E. (1996) Using the Occupational Performance History Interview (OPHI): Therapist's Reflections *British Journal of Occupational Therapy*, 59, 223-227.

- Gergen, K.J., & Gergen, M M. (1983) Narratives of the self. In T. R. Sarbin & K. E. Scheibe (Eds), *Studies in Social Identity*. New York: Praeger.
- Gutkowski, L. E. (1992). *A generalizability study of the revised Occupational Performance History Interview*, Master's thesis, University of Illinois at Chicago. Department of Occupational Therapy.
- Heifrich, C. Kielhofner, G, & Mattingly. C (1994). Volition as Narrative Understanding Motivation in Chronic Illness *American Journal of Occupational Therapy*, 49, 311-318.
- Heifrich, C. & Kielhofner, G. (1994). Volition Narratives and the meaning of therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 48. 319-326.
- Henry, A. D., Tohen, M . Coster. WJ . & Tickie-Degnen. L (1995) *Predicting Psychosocial Functioning and Symptomatic Recovery of Young Adolescents and Young Adults Following a First Psychotic Episode* Boston, MA. (Unpublished paper).
- Jonsson, H , Kielhofner, G. & Borell. L (1997) Anticipating retirement: The formation of narratives concerning an Occupational transition. *American Journal of Occupational Therapy*. 51(1). 49-56
- Kaplan. K., & Kielhofner, G (1989) *Occupational Case Analysis Interview and Rating Scale*. Thorofare Slack
- Kerby, A P (1991) *Narrative and the Self* Bloomington. IN Indiana University Press
- Kielhofner, G (1995) *A model of human occupation Theory and application (2nd Edition)* Baltimore: Williams and Wilkins
- Kielhofner, G . Boreli, L, Burke. J , Heifrich. C.. & Nygaard, L (1995) Volition Subsystem: In Kielhofner. G (Ed): *A Model of Human Occupation Theory and Application. (2nded)* Williams & Wilkins. Baltimore
- Kielhofner, G., & Burke. J. (1 980) A model of human occupation, part one Conceptual framework and content *American Journal of Occupational Therapy*. 34, 572-581.
- Kielhofner, G , Harian. B , Bauer, D . & Mauer, P (1 986) The reliability of a historical interview with physically disabled respondents. *American Journal of Occupational Therapy*. 40(9). 551-556
- Kielhofner, G . & Henry. A D (1988) Development and investigation of the Occupational Performance History Interview *American Journal of Occupational Therapy*. 42. 489-498
- Kielhofner. G , Henry. A & Walens. D (1989) *A User's Guide the Occupational Performance History Interview* Rockville. MD American Occupational Therapy Association
- Kielhofner. G., Henry, A., Walens, D , & Rogers. ES (1991). A generalizability study of the Occupational Performance History Interview *Occupational Therapy*

- Kielhofner, G. & Mallinson, T. (1995) Gathering and Reasoning with Data During Intervention. In Kielhofner, G (Ed): *A Model of Human Occupation Theory and Application*, (2nd ed). Williams & Wilkins. Baltimore.
- Kielhofner, G., & Mallinson, T. (1995) Gathering narrative data through interviews: Empirical observations and suggested guidelines *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2. 63-68
- Macintyre, A. (1981). *After Virtue A Study in Moral Theory* Notre Dame, IN University of Notre Dame Press
- Mallinson, T, & Mahaffey, L. (in Press) Construct validity of the OPHI Revised) *Canadian Journal of Occupational Therapy*
- Mallinson, T., Kielhofner, G., & Mattingly, C (1996) Metaphor and meaning in a clinical interview. *American Journal of Occupational Therapy*. 50. 338-346.78 Manual OPHI-II
- Mattingly, C. (1991). The narrative nature of clinical reasoning. *American Journal of Occupational Therapy*, 45, 998-1005 Moorhead, L. (1969). The occupational history *American Journal of Occupational Therapy*. 23. 329-334. Rogers, J. (1988). The NPI Interest Checklist In B.Hemphill (Ed.). *Mental Health Assessment in Occupational Therapy* Thorofare, NJ Slack
- Rosenthal, G. (1993). Reconstruction of Life Stories Principles of selection in generating stories for narrative biographical interviews. In R. Josselson and A. Lieblich (Eds) *The Narrative Study of Lives* Newbury Park: Sage
- Watts, J. H . Kielhofner, G-, Bauer, d . Gregory, M, & Valentine, D. (1986) The Assessment of Occupational Functioning: A screening tool for use in long-term care *American Journal of Occupational Therapy*, 40,231-240.
- Wright, BD., & Stzjne, MH (1979). *Best test design*. Chicago: MESA
- Wright, F..D . & Masters, G N (1982) *Rating Scale Analysis* Chicago: MESA

APÉNDICE A:
LA ENTREVISTA: RELACION DE PREGUNTAS

ROLES OCUPACIONALES

La selección de los Roles Ocupacionales esta integrada por preguntas que exploran los roles ocupacionales que constituyen el estilo de vida de una persona.

□ Cuénteme un poco acerca de usted

¿trabaja actualmente?

¿Estudia?

¿Esta a cargo del cuidado de niños, esposo(a), o _____?

(O) Sé que usted es un trabajador, estudiante que esta a cargo de _____?

(haga estas preguntas para todos los roles que desempeñe el trabajador o estudiante)

□ ¿Cómo fue que llegó a (desempeñar este trabajo, escoger este tipo de trabajo/estudiar, responsabilizarse de sus...)?

□ ¿Qué es lo que su trabajo o estudio comprende?

(O) ¿ Cuáles son sus responsabilidades (o que tiene que hacer) como _____?

¿ Que tan bien considera que realiza sus responsabilidades?

¿Le gusta desempeñarlas?

□ ¿ Qué es lo que principalmente obtiene de su trabajo/estudios?

(O) ¿Cuál es la razón fundamental por lo que hace esto?

□ ¿ Qué clase de trabajador/estudiante/cuidador diría que es?

¿ Puede darme algún ejemplo de algo que lo demuestre?

(O) Dígame algo que haya sucedido recientemente que muestre la clase de (trabajador/padre/esposo/(a)/hijo/hija es

(O) Dígame algo que haya hecho recientemente como (trabajador/padre/madre/esposo (a)/hijo (a) y de lo cual se siente orgulloso.

□ ¿ A trabajado anteriormente?

(Sí/No)¿Cómo fue que obtuvo este trabajo, escogió esta clase de trabajo/estudios?

¿ Y/o que hubo acerca de sus experiencias estudiantiles previas?

¿Qué clase de trabajo/estudiante fue?

¿ Qué tanto tiempo/esfuerzo requirió su trabajo/estudios?

¿ Le fue difícil su trabajo/estudio?

¿ Qué fue lo más importante que obtuvo de su trabajo/estudios?

¿ Hasta que año cursó?

¿ Porque renunció / dejó ese tipo de trabajo?

¿ Que tanto su (enfermedad/lesión /discapacidad) afectó su trabajo/estudios?

(Sí/No)¿ Porqué piensa que no ha trabajado?

¿ Y/o que hubo acerca de sus experiencias estudiantiles previas?

¿Qué clase de trabajo/estudiante fue?

¿ Qué tanto tiempo/esfuerzo requirió su trabajo/estudios?

¿ Le fue difícil su trabajo/estudio?

¿ Qué fue lo más importante que obtuvo de su trabajo/estudios?

¿ Hasta que año cursó?

¿ Porque renunció / dejó ese tipo de trabajo?

¿ Que tanto su (enfermedad/lesión /discapacidad) afectó su trabajo/estudios?

Roles de amigo, voluntario, aficionado y otros

¿ **Adicionalmente a (su trabajo/estudios y otras responsabilidades) hay algo realmente importante que tome mucho de su tiempo o requiera de su esfuerzo?**

(O) ¿**Hay alguna cosa que especialmente haga a menudo?**

(O) **Parece que su rol _____ (refiriéndose al ambiente o al grupo) es_____**

Cuidado de la casa (si no está trabajando)

¿ **Vive en un (departamento/casa/cuarto/asilo/otro)?**

¿ Quien más vive con usted?

¿ Qué tipo de responsabilidades tiene usted para cuidar su casa/departamento/cuarto?

(O) ¿ **Cómo reparte de sus responsabilidades para cuidar su (casa/departamento/cuarto)?**

Participación en organizaciones religiosas

¿ **Participa actualmente en alguna organización o grupo religioso?**

Platique acerca de esto:

¿ Qué cosas hace?

¿ Cómo empezó a hacerlas?

¿ Porqué hace esto? ¿ Lo hace por divertirse o tiene un fin más serio?

RUTINA DIARIA

La selección de Rutina Diaria incluye preguntas de cómo la persona organiza y usa su tiempo, la satisfacción con la rutina diaria, y los componentes ocupacionales típicos con el que lleva su tiempo.

Describa un típico día durante la semana

¿ El fin de semana es algo diferente?

(Sí) descríballo

¿Puede decirme algo que haya sucedido recientemente que ejemplifique lo que es esta rutina para usted?

¿Está satisfecho con esta rutina?

(Sí) ¿Qué es lo que le gusta de ella?

(Sí/No) ¿Qué es lo que le disgusta de ella?

Si llegara a tener un día realmente bueno o malo, ¿Cómo sería este?

Cuales son los aspectos más importantes en su rutina?

¿Su rutina le permite hacer las cosas más importantes para usted?

(Sí/No) ¿Cuáles son las cosas más importantes que no puede hacer?

¿Su rutina diaria llegó a ser en algún momento diferente?

En relación a un período específico previo ¿ **Qué tan diferente fue su rutina cuando**
_____?

¿Cómo compararía ambas rutinas?

¿Cuál era mejor para usted?

¿Tenía hobbies o proyectos que fueron parte de su rutina pasada?

¿Cuál es el aspecto más importante que requiere mantener en su rutina?

¿Qué es lo que más le gustaría cambiar de su rutina?

¿ Tiene algunos hobbies o proyectos en curso que forman parte de su rutina actual?

Cuénteme acerca de _____

¿ Con qué frecuencia lo realiza?

¿ Cómo fue que empezó?

¿Qué es lo que más le gusta del hobby/proyecto?

¿Desde cuando forma parte de su rutina?

¿Tiene actualmente hobbies o proyectos que hayan sido parte de sus rutina pasada?

¿Cuáles fueron los eventos, experiencias que más moldearon o cambiaron su vida?

EVENTOS CRITICOS DE VIDA

La selección de Eventos Críticos de Vida incluye preguntas que cuestionan acerca de puntos de cambio, buenos tiempos, malos tiempos, éxitos y fracasos en la vida de la persona.

(O si el evento es aparente o conocido) **¿Cuándo realmente cambiaron las cosas para usted?**

(O si un evento específico es conocido) **¿Cómo cambiaron las cosas desde _____ ?**

(Preguntar para cada evento) **Dígame acerca de _____**

¿ Que sucedió?

¿ Que cambios produjo?

Pensando en su vida, ¿ Cuando considera que estuvo haciendo las cosas mejor?

Platíqueme acerca de este período

¿Qué lo hizo tan bueno?

(O) **¿Porque? ¿Qué hubo acerca de su conducta o de las circunstancias que hizo este período mejor?**

¿Cuál considera que es el mayor éxito de su vida?

(O) **Cuénteme acerca de algo que le sucedió en la escuela o en su trabajo (o dentro de su principal rol ocupacional) donde usted se sintió especialmente exitoso.**

¿Cuál considera el peor período de su vida?

Cuénteme acerca de este período

¿Qué lo hizo tan malo?

(O) **¿Por qué? ¿Qué hubo acerca de su conducta o de las circunstancias que hizo este período peor?**

¿Cuál considera el mayor fracaso en su vida?

(O) **Platíqueme acerca de algo que le sucedió en la escuela o en su trabajo (o dentro de su principal rol ocupacional) donde usted se sintió especialmente fracasado.**

Si usted pudiera llegar a modificar su futuro, ¿qué es lo que haría?

¿Qué piensa que estaría haciendo?

(O) **¿Qué cosas se ve haciendo usted en el futuro?**

¿Es eso lo que le gustaría hacer?

AMBIENTES DE COMPORTAMIENTO OCUPACIONAL

La selección de Ambientes de Comportamiento Ocupacional incluye preguntas orientadas hacia los ambientes ocupacionales de las personas, incluyendo personas y su influencia en el comportamiento ocupacional.

Hogar

Cuénteme acerca de donde vive.

(O) Entiendo que usted vive _____

(O) Platíqueme acerca de su hogar (departamento/cuarto/dormitorio): ¿Cómo es?

¿Es su hogar/casa confortable?

¿Cuenta con suficiente privacidad?

¿Puede ir de un lugar a otro?

¿Es un lugar adecuado?

¿Tiene usted las cosas necesarias para hacer lo que usted quiere?

¿Llega a aburrirse en su casa?

¿Le gustan los alrededores?

¿Son estimulantes?

(Las siguientes preguntas se duplican en esa sección con las correspondientes al papel de cuidador (a), y no necesitan ser planteadas si éstas se abordan primero)

¿Qué es lo que tiene que hacer para mantener su casa (departamento, cuarto, dormitorio)?

¿Le gusta hacerlo?

¿Es capaz de hacerlo bien?

¿Con quien vive?

(O) ¿Quiénes son las personas más importantes en su vida?

(O) Entiendo que vive con _____?

¿Cómo se lleva con _____?

¿Que clase de cosas hacen juntos?

¿Cómo describiría el ambiente donde vive?

(Por ejemplo, cuales de los siguientes términos describe la situación en la que vive: amoroso, conflictivo, tenso, calmado, caótico, ocupado, aburrido)

(O) Platíqueme algo de lo que haya sucedido recientemente que ejemplifica como es el ambiente donde vive.

¿Hay alguien en su casa/o en su familia que le pone tenso o le hace la vida difícil?

¿Si necesita ayuda en algo, puede usted confiar en su (familia, esposo (a), compañero, etc.) le ayudará?

¿Puede darme un ejemplo?

¿Si se siente deprimido o derrotado, ¿Puede usted confiar en su (familia, esposo, compañero, etc.) le aconsejen o apoyen?

¿Me puede dar un ejemplo?

Principal ocupación productiva

Platíqueme acerca del lugar donde trabaja/la escuela en la que estudia.

(O) Dígame cómo es el lugar donde trabaja/la escuela en la que estudia

¿Es la adecuada a sus estudios/al trabajo que realiza?

¿Tiene la suficiente privacidad?

¿Puede moverse con facilidad?

¿Cuáles son las principales cosas que hace en su trabajo/en la escuela?

¿Es el lugar adecuado?

¿Tiene las cosas que requiere para hacerlas?

¿Se llega a aburrir?

¿Le gusta el ambiente de trabajo?

¿Le gustan los alrededores?

- ¿Cómo describiría el ambiente donde trabaja (por ejemplo, cuales de los siguientes términos, describe la situación en la que trabaja: amoroso, conflictivo, tenso, calmado, caótico, ocupado, aburrido)?
- (O)** Platíqueme algo acerca de lo que haya sucedido recientemente que ejemplifique como es el ambiente donde trabaja.
- ¿Con quienes interactúa más en su trabajo o escuela?
- ¿Cómo se lleva con sus colegas/compañeros de trabajo/jefe/compañeros de escuela/maestros?
- ¿Hay alguien en su trabajo que lo dificulta o le ponga tenso?
- ¿Si usted necesita ayuda?, ¿Puede confiar en sus colegas/compañeros de trabajo/jefe, lo hará?
- ¿Puede darme un ejemplo?**
- Si se siente deprimido o derrotado, ¿Puede usted confiar en su jefe o sus compañeros de trabajo le aconsejen o le apoyen?
- ¿Me puede dar un ejemplo?**

Diversión

- ¿Cuáles son las principales cosas que hace para divertirse o relajarse?
- ¿En donde lo hace?**
- ¿Es un buen lugar?**
- ¿Le gusta las instalaciones/el ambiente?**
- ¿Son adecuadas para usted?**
- ¿Realmente cuenta con los lugares que quisiera para relajarse o divertirse?**
- ¿Quiénes son las personas con las que se divierte o relaja, principalmente?
- ¿Cómo se lleva con ellas?**
- Platíqueme algo acerca de lo que haya sucedido recientemente que ejemplifique la clase de ambiente en el que se divierte o relaja.

ELECCIONES DE ACTIVIDAD / OCUPACION

La sección de actividad / decisiones ocupacionales incluye preguntas que buscan comprender como la persona toma decisiones relevantes a su comportamiento ocupacional y los valores, intereses, y causas personales que hay de tras, de esas decisiones.

- ¿Cómo fue que llegó a (desempeñar este trabajo/escoger esta línea de trabajo/estudiar/tener responsabilidades hacia sus padres)?
- ¿Puede hacer las cosas que considera realmente importante?
- (Si/No) ¿Cuáles son algunas de las cosas realmente importantes para usted?**
- (Si/No) ¿Puede decirme que cosas no puede hacer y porque?**
- (O) ¿Cuáles son las cosas que no puede hacer?**
- ¿Me puede dar un ejemplo?**
- ¿Puede platicarme acerca de una situación reciente en la que no haya podido hacer algo valioso)?**
- ¿Le ha sido posible en su vida, elegir las cosas importantes para usted?
- ¿Hay algo que rutinariamente interfiera en lo que usted desea hacer?
- ¿Considera usted que cuenta con el suficiente tiempo para hacer las cosas que le gustan?
- (Si/No) ¿Cuenta con tiempo libre?**
- ¿Cómo lo ocupa?**
- ¿Qué hace para divertirse?**
- ¿Puede platicarme acerca de cómo se divirtió recientemente?**

(Si no puede responder) ¿porque considera que ya no se divierte?

(Si/No) ¿Por qué considera que ya no tiene tiempo para divertirse?

¿Puede darme un ejemplo de cuando usted se sintió que no tuvo tiempo suficiente para hacer las cosas que le gustan?

- **¿Se fija metas para usted mismo / hace planes para el futuro?**

(Si es así)¿Puede hacer seguimiento?

¿Puede darme un ejemplo de cuando se fijo una meta y le dio seguimiento?

(Si/No)¿Por qué lo dice?

¿Me puede dar un ejemplo de cuando ha tenido una meta y no ha sido capaz de llevarla a cabo?

(Si/No)¿En alguna ocasión ha buscado algo que realmente ha querido alcanzar?

(O) ¿Cómo decidió hacer las cosas que quiere?

- **Cuando se encuentra con obstáculos o dificultades ¿cómo las maneja?**

¿Puede darme un ejemplo?

- **¿Cuál es el principal desafío que afronta actualmente?**

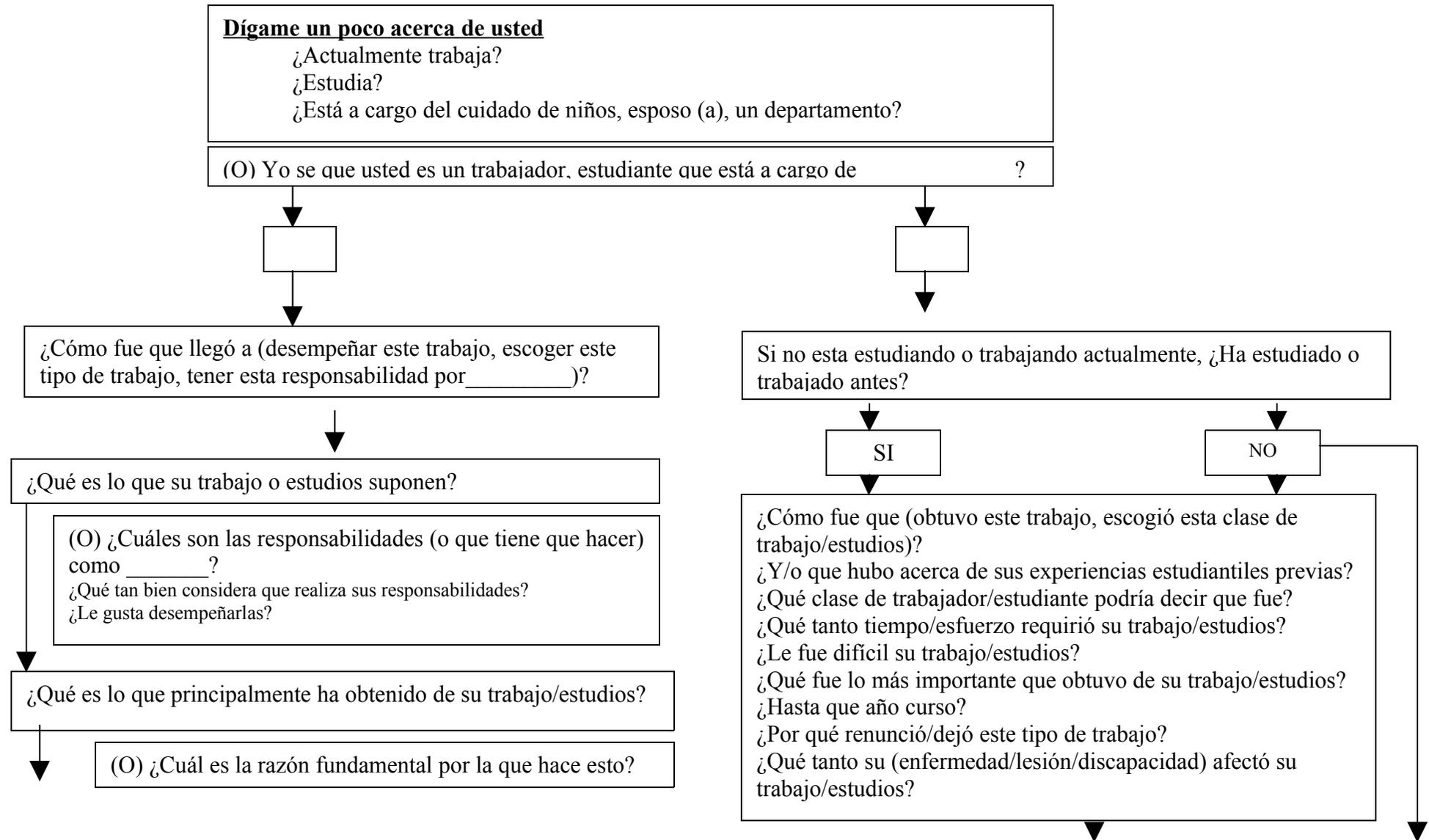
(O en relación a circunstancias, situaciones traumáticas) ¿Cómo cree usted que se ajustará a ellas / las manejará _____?

¿Puede darme un ejemplo de algunas decisiones que usted haya hecho que ejemplifiquen esto?

**APENDICE B:
FORMATO DE DIAGRAMA DE FLUJO**

Roles ocupacionales

ROLES DEL TRABAJADOR, ESTUDIANTE, CUIDADOR



↓

¿Qué clase de trabajador/estudiante /cuidador diría que es?
¿Puede darme algún ejemplo de algo que lo demuestre?

(O) Dígame algo que haya sucedido recientemente que muestre la clase de (trabajador/padre/madre/esposo (a), hijo (a) que es

(O) Dígame algo que haya hecho recientemente como (trabajador/padre/madre/esposo (a)/hijo (a) y de lo cual se siente orgulloso.

↓ ↓

¿Por qué piensa que no ha trabajado?

↓

¿Qué hay acerca de sus experiencias estudiantiles previas?
¿Qué clase de estudiante fue?
¿Qué tanto tiempo/esfuerzo requirió sus estudios?
¿Le fue difícil estudiar?
¿Qué es lo más importante que obtuvo de sus estudios?
¿Hasta que año curso?
¿Qué tanto su (enfermedad/lesión /discapacidad) afectó sus estudios?

↓

ROLES DE AMIGO, VOLUNTARIO, AFICIONADO, COLECCIONISTA

Adicionalmente a (su trabajo/estudios y otras responsabilidades que tenga) hay algo realmente importante que tome mucho de su tiempo o requiera de su esfuerzo.

(O) ¿Hay alguna cosa que especialmente haga a menudo?

Parece que su rol _____ (refiriéndose a los roles informales como ser un líder, ayudar/animar a los demás, etc.

ROLES DE TRABAJADOR, ESTUDIANTE

Vive en un (departamento/casa/cuarto/asilo/otro

¿Quién más vive con usted?

¿Qué tipo de responsabilidades tiene usted para cuidar de su (casa/departamento/cuarto)?

↓

(O) ¿Cómo reparte sus responsabilidades para cuidar de su (casa/departamento/cuarto)?

↓

ROLES DE TRABAJADOR, ESTUDIANTE

¿Participa actualmente en alguna organización o grupo religioso?
Platíqueme acerca de esto
¿Qué cosas hace?
¿Cómo empezó a hacerlas?
¿Por qué hace esto?, ¿Lo hace por divertirse o tiene un fin más serio?

RUTINA DIARIA

Describa un día durante la semana

¿El fin de semana es algo diferente? Descríbalo

¿Puede decirme algo que haya sucedido recientemente que ejemplifique lo que es esta rutina para usted?

¿Esta satisfecho con esta rutina?

SI

¿Qué es lo que más le gusta de ella?

NO

¿Qué es lo que le disgusta de ella?

Si llegara a tener un día realmente bueno (o realmente malo), ¿cómo sería?

¿Cuáles son los aspectos más importantes en su rutina?
¿Su rutina permite hacer las cosas más importantes para usted?

SI

¿Cuáles son las cosas importantes que no puede hacer?

¿Tiene algunos hobbies o proyectos en curso que forma parte de su rutina actual?

Dígame acerca de _____

¿Con que frecuencia los realiza?

¿Cómo fue que empezó?

¿Qué es lo que más le gusta del hobby /proyecto?

¿Desde cuando forma parte de su rutina?

¿Tiene actualmente hobbies o proyectos que hayan sido parte de su rutina pasada?

↓ ↓

¿Su rutina diaria fue en algún momento diferente?

(O en relación a un período específico previo)
¿Qué tan diferente era su rutina cuando _____?
¿Cómo compararía ambas rutinas?
¿Cuál era mejor para usted?
¿Tenía hobbies o proyectos que fueran parte de su rutina en el pasado?

↓ ↓

¿Cuál es el aspecto más importante que requiere mantener su rutina?

¿Qué es lo que más le gustaría cambiar de su rutina?

↓ ↓

¿Tiene algunos hobbies o proyectos en curso que forma parte de su rutina actual?
Dígame acerca de _____
¿Con que frecuencia los realiza?
¿Cómo fue que empezó?
¿Qué es lo que más le gusta del hobby /proyecto?
¿Desde cuando forma parte de su rutina?

↓ ↓

¿Tiene actualmente hobbies o proyectos que hayan sido parte de su rutina pasada?

↓ ↓

(O) Platíqueme acerca de algo que le sucedió en la escuela o en su trabajo (o dentro de su principal ocupación donde usted se sintió especialmente exitoso.



¿Cuáles fueron los elementos que más influyeron o cambiaron su vida?

(O si el cambio es aparente o conocido)
¿Cuándo realmente cambiaron las cosas para usted?

(O si un evento específico es conocido)
¿Cómo cambiaron las cosas desde _____?

(Preguntar para cada evento) Dígame acerca de _____ ¿Que sucedió?
¿Qué cambios produjo?

Pensando en su vida, ¿Cuándo considera que estuvo haciendo las cosas mejor?
Platíqueme acerca de este período
¿Qué lo hizo tan bueno?



(O) ¿Por qué? ¿Qué hubo acerca de su conducta o de las circunstancias que hizo de este período el peor?

(O) Platíqueme acerca de algo que le sucedió en la escuela o en su trabajo (o dentro de su principal ocupación) donde usted se sintió realmente fracasado.

¿Cuál considera que es el mayor éxito en su vida?

(O) Platíqueme acerca de algo que le sucedió en la escuela o en su trabajo (o dentro de su principal ocupación) donde usted se sintió especialmente exitoso.

¿Cuál considera el peor período de su vida?
Platíqueme acerca de este período
¿Qué lo hizo tan malo?

(O) ¿Por qué? ¿Qué hubo acerca de su conducta o de las circunstancias que hizo de este período el peor?

¿Cuál considera el mayor fracaso de su vida?

(O) Platíqueme acerca de algo que le sucedió en la escuela o en su trabajo (o dentro de su principal ocupación) donde usted se sintió realmente fracasado.

Si usted podría llegar a modificar su futuro, ¿Que es lo que haría? ¿Qué piensa que estaría haciendo?

AMBIENTES DE COMPORTAMIENTO OCUPACIONAL

HOGAR

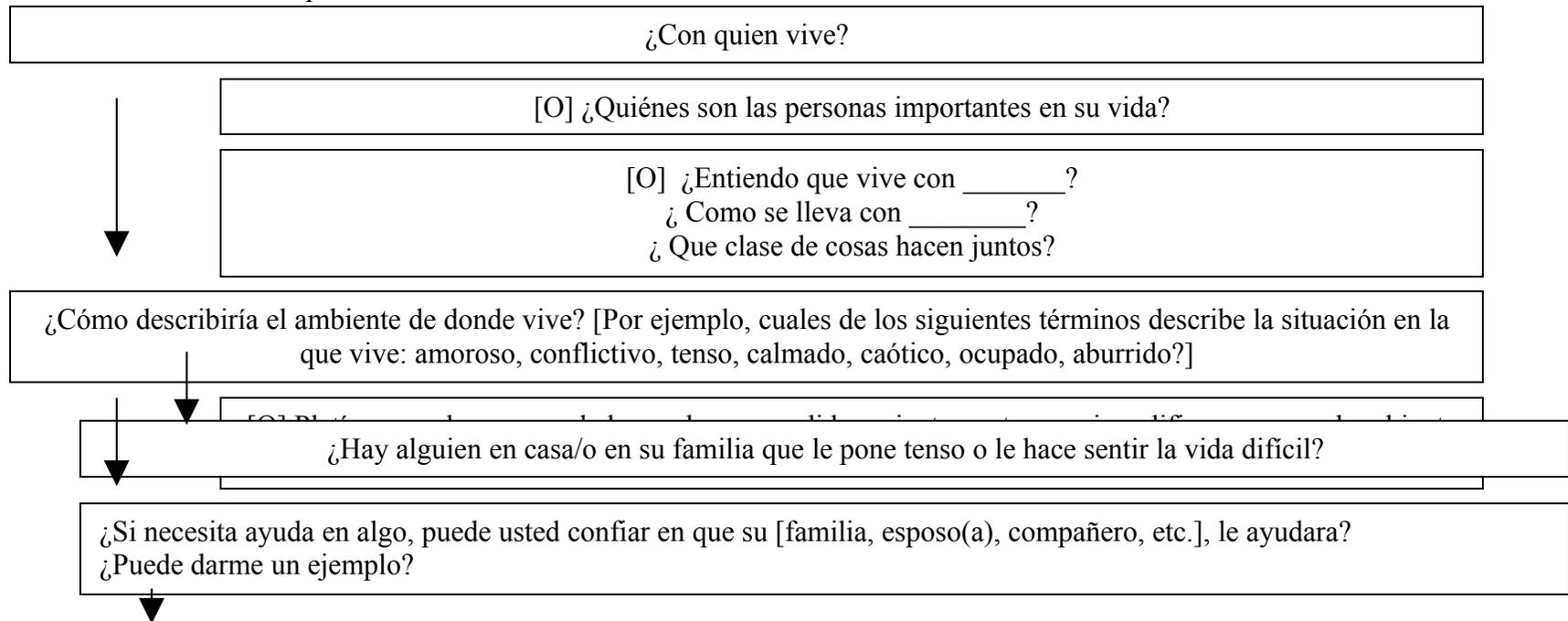
Platíqueme acerca de donde vive

[O] Entiendo que usted vive _____

• Platíqueme acerca de su hogar [departamento, cuarto, dormitorio ¿ Como es:

- ¿Es su hogar/casa confortable?
- ¿Cuenta con suficiente privacidad?
- ¿Puede ir de un lugar a otro?
- ¿Es un lugar adecuado?
- ¿Tiene usted las cosas necesarias para hacer lo que usted quiere?
- ¿Lega a aburrirse en su casa?
- ¿Le gustan los alrededores?
- ¿Son estimulantes?

Las siguientes preguntas se duplican en esa sección con las correspondientes al papel de el cuidador (a), y no necesitan ser planteadas si estas son abordadas primero



Si se sintiera deprimido o contrariado, esperaría que su [familia, esposo(a), compañero(a)] le diera apoyo. ¿Puede darme un ejemplo?

PRINCIPAL OCUPACION PRODUCTIVA

Platíqueme acerca del lugar donde trabaja/la escuela donde estudia

[O] ¿ **Dígame como es el lugar donde trabaja/la escuela donde estudia?**
¿Es la adecuada a sus estudios/al trabajo que realiza?
¿Tiene la suficiente privacidad?
¿Puede moverse con facilidad?
¿Cuáles son las principales cosas que hace en su trabajo/en la escuela?
¿Es el lugar adecuado?
¿Tiene las cosas que requiere para hacerlas?
¿Se llega a aburrir?
¿Llega a estar tenso?
¿Le gusta el ambiente de trabajo?

¿Cómo describiría el ambiente de donde trabaja? [Por ejemplo, cuales de los siguientes términos describe la situación en la que trabaja/estudia: amoroso, conflictivo, tenso, calmado, caótico, ocupado, aburrido?]

[O] Platíqueme algo acerca de lo que haya sucedido recientemente que ejemplifica como es el ambiente donde trabaja.

¿Con quienes interactúa más en su trabajo o escuela?

¿Cómo se lleva con sus colegas/compañeros de trabajo/jefe/compañeros de escuela/maestros?

¿Hay alguien en su trabajo que se le dificulte o le ponga tenso?

Si usted necesita ayuda, ¿Puede confiar en que sus colegas/compañeros de trabajo/jefe, lo hará? ¿Puede darme un ejemplo?



DIVERSION

¿Cuáles son las principales cosas que hace para divertirse o relajarse?
¿En donde lo hace?
¿Es un buen lugar?
¿Le gustan las instalaciones/el ambiente?
¿Te son apropiados?
¿Realmente cuenta con los lugares que quisiera para relajarse o divertirse?



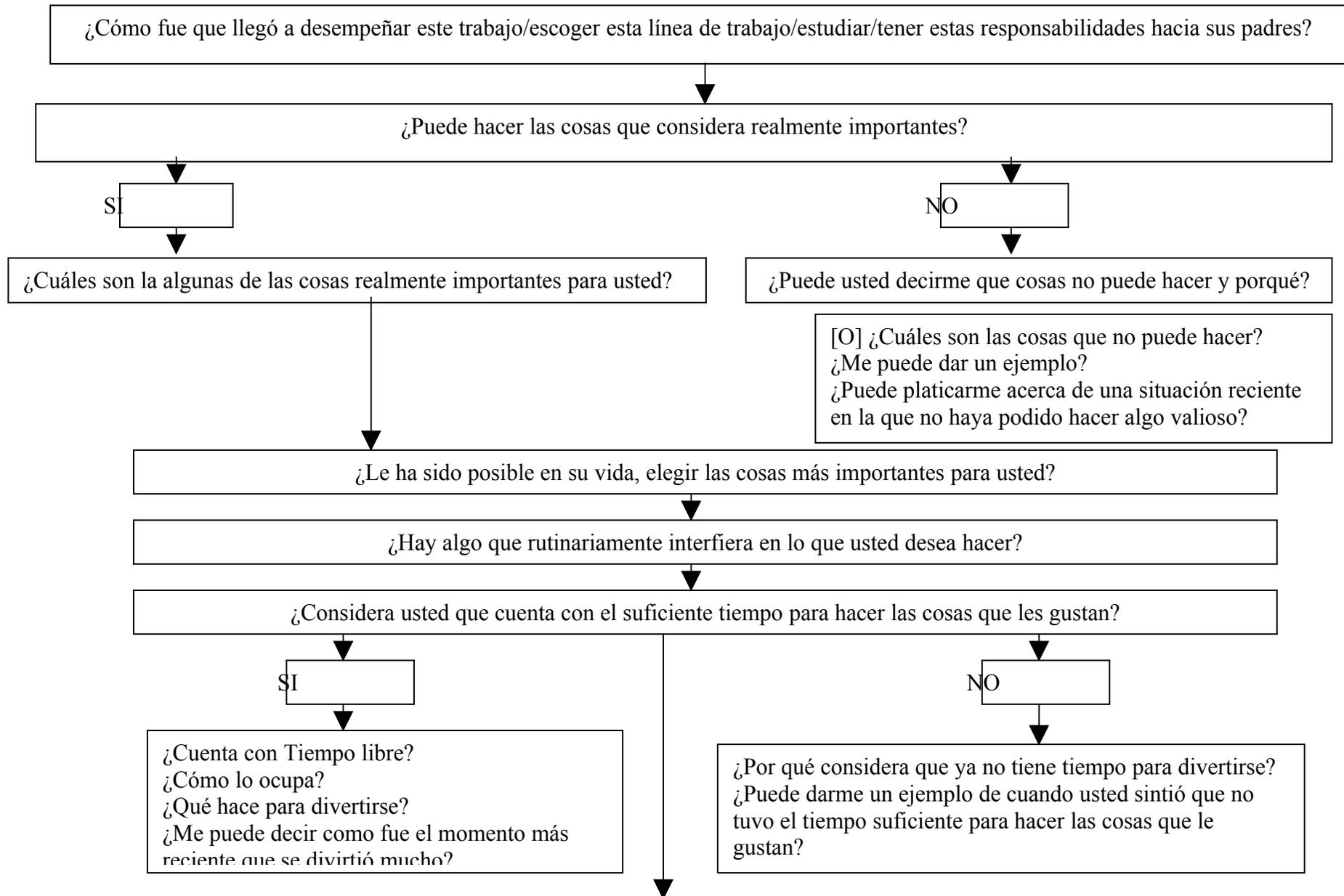
¿Quiénes son las personas con las que se divierte o relaja principalmente?
¿Cómo se lleva con ella?

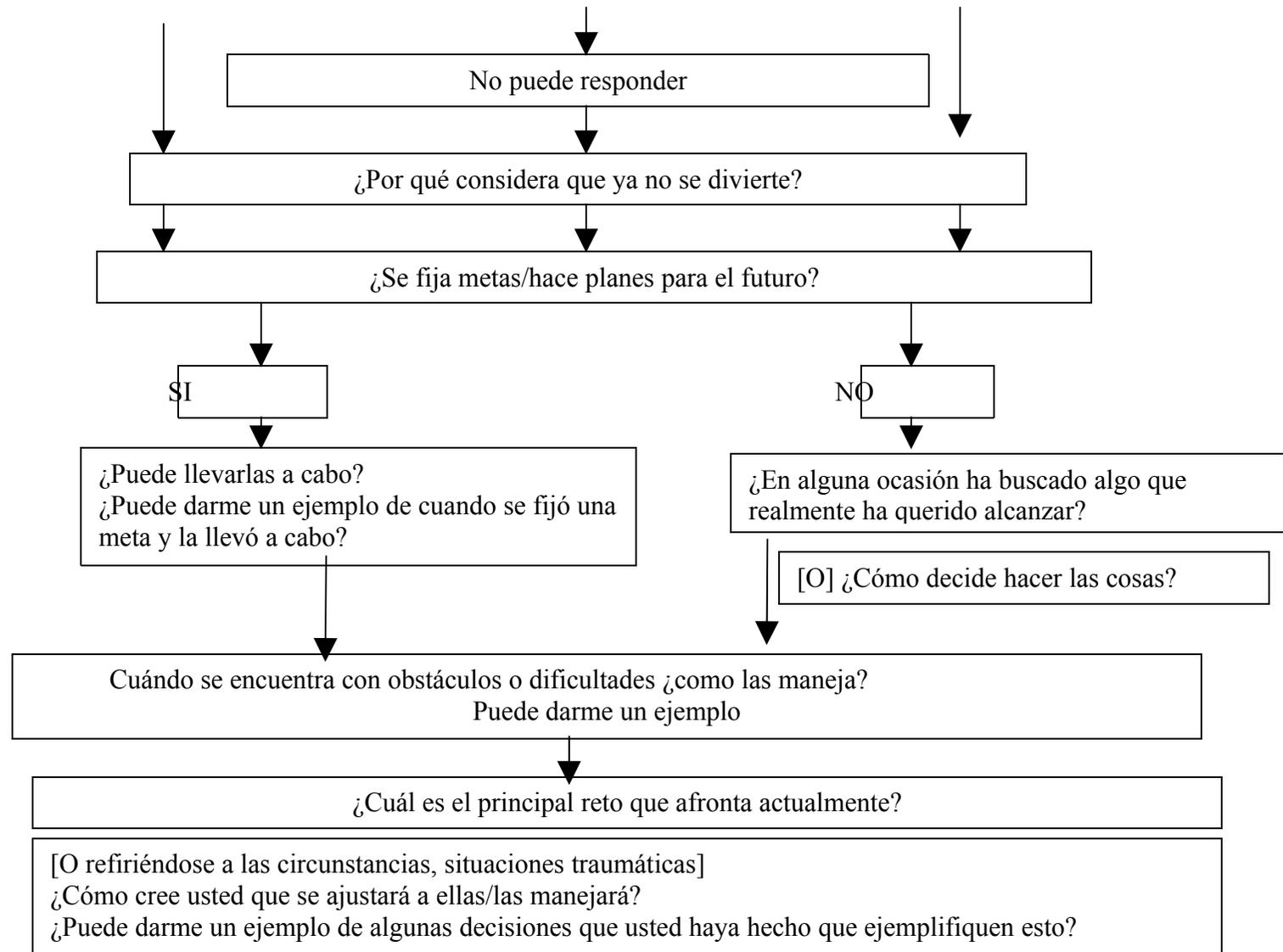


Platíqueme algo acerca de lo que le haya sucedido recientemente que ejemplifique la clase de ambiente en el que se divierte o relaja?



SELECCIÓN DE ACTIVIDAD/OCUPACION

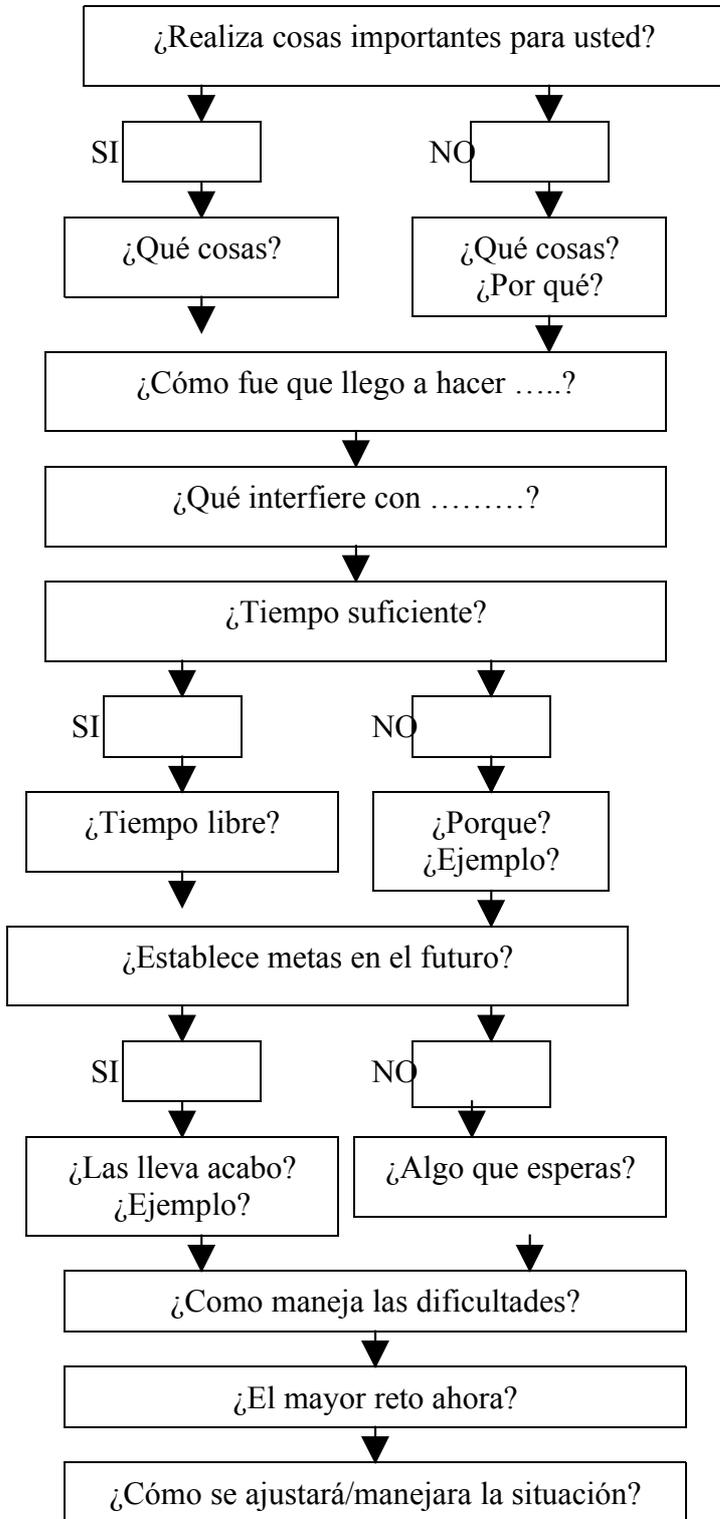




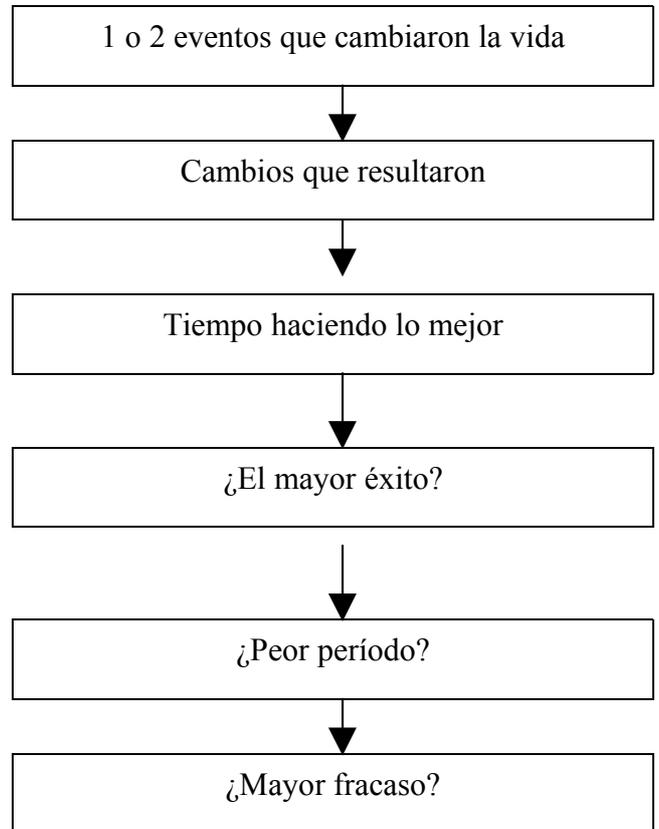
APÉNDICE C

PALABRAS CLAVES

Elecciones de Actividad/Ocupación



Eventos Críticos de Vida



RUTINA DIARIA

Describe un día típico

Ejemplo reciente de rutina

Describe un buen/mal día

¿Satisfecho con la rutina?

SI

¿Porque?

NO

¿Por qué?

¿Realiza las cosas importantes?

¿Cuáles son las cosas más importantes?

¿Qué cosas deja de hacer?

¿Fue su rutina alguna vez diferente?

Compare antes/ahora

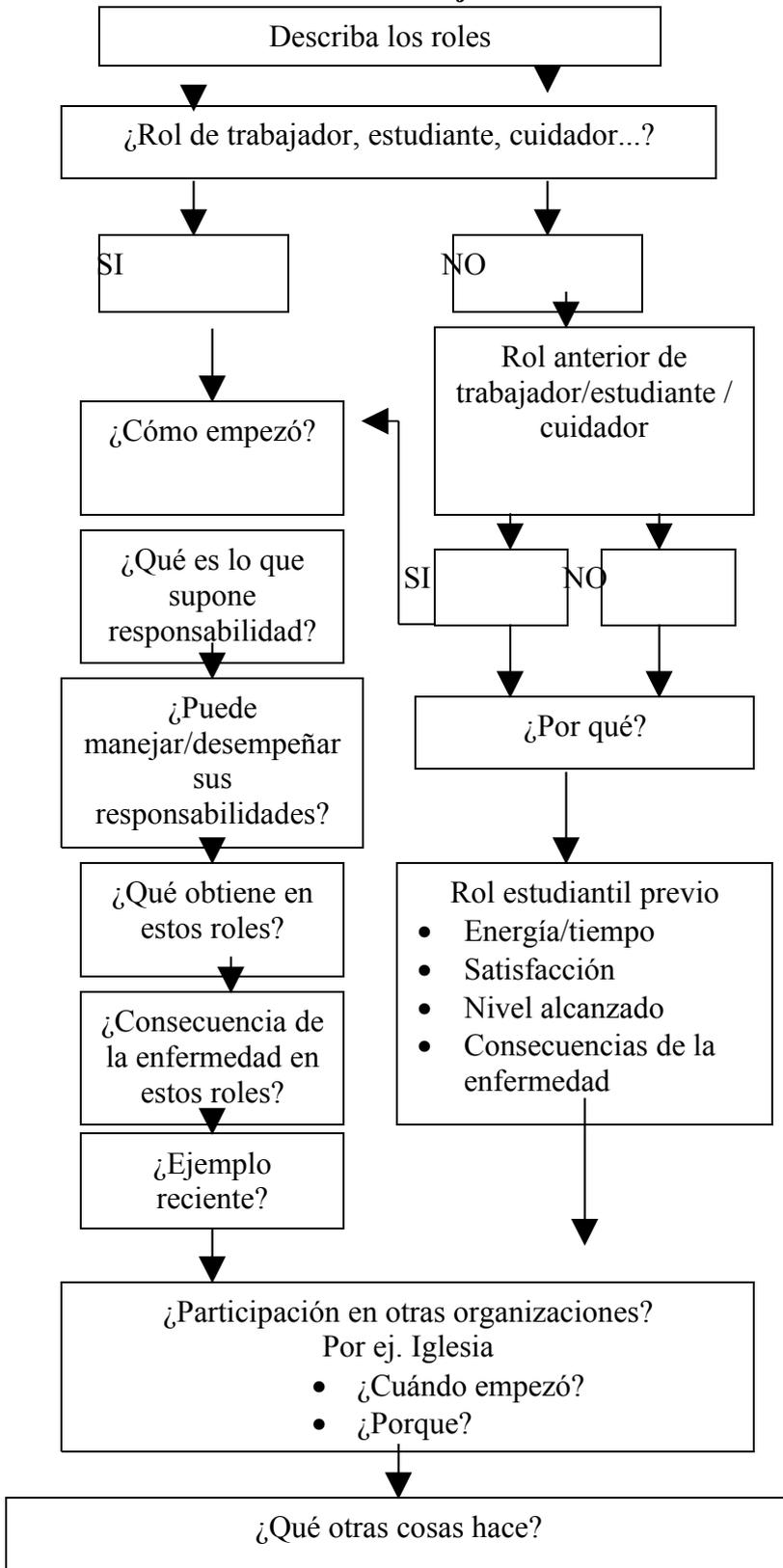
¿Qué debe mantenerse igual?

¿Qué cambiaría?

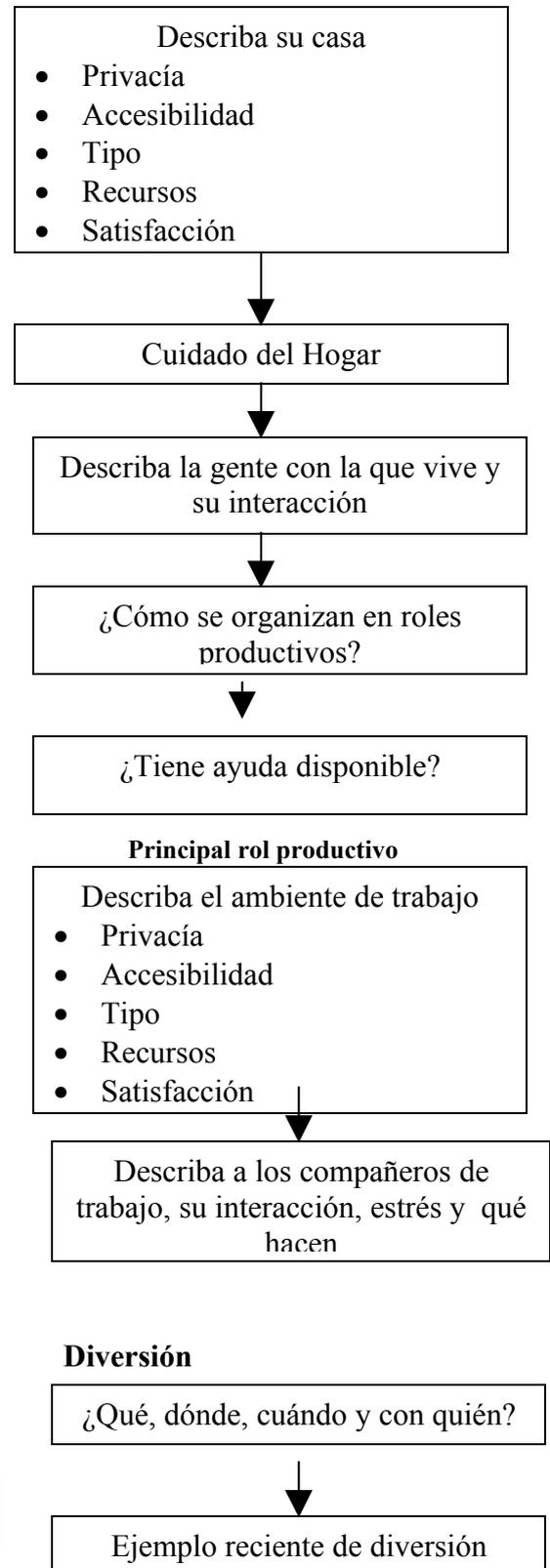
Describe hobbies/proyectos actuales

Describe hobbies/proyectos pasados

Roles de Trabajo



Ambientes Ocupacionales Hogar



**APÉNDICE D:
OPHI-II NOTAS DE ENTREVISTA**

RUTINA DIARIA

EVENTOS OCUPACIONALES

ROLES OCUPACIONALES

ELECCIONES OCUPACIONALES

AMBIENTES OCUPACIONALES

**APÉNDICES E; F; G: REGISTROS DE
EVALUACIÓN PARA LA**

**ENTREVISTA HISTÓRICA DEL
DESEMPEÑO OCUPACIONAL**

APENDICE E : IDENTIDAD OCUPACIONAL

Item	Calif	Criterios	Notas Adicionales del examinador
Tiene metas personales y Proyectos	4	<input type="checkbox"/> Presenta metas/proyectos personales de desafío y/o que aumentan esfuerzo requerido <input type="checkbox"/> Se siente con energía/emocionado con respecto a metas futuras/proyectos personales.	
	3	<input type="checkbox"/> Sus metas/proyectos personales congruen con habilidades/limitaciones <input type="checkbox"/> Tiene suficiente deseo a futuro para resolver dudas/desafíos <input type="checkbox"/> Motivado para trabajar en metas/proyectos personales	
	2	<input type="checkbox"/> Sus metas/proyectos se encuentran arriba/debajo de habilidades estimadas <input type="checkbox"/> No está muy motivado para trabajar en metas/proyectos personales. <input type="checkbox"/> Se le dificulta pensar acerca de metas/proyectos personales/futuros. <input type="checkbox"/> Compromiso/emoción/motivación limitada.	
	1	<input type="checkbox"/> No puede identificar metas/proyectos personales. <input type="checkbox"/> No esta muy motivado para trabajar en metas/proyectos deseados son inalcanzables en relación a sus capacidades. <input type="checkbox"/> Las metas tiene poca/ninguna relación con habilidades/limitaciones. <input type="checkbox"/> Carece de compromiso o motivaciones para el futuro. <input type="checkbox"/> Está desmotivado debido a metas, proyectos personales conflictivos/excesivas.	
Identifica un Estilo de vida ocupacional Deseado	4	<input type="checkbox"/> Sumamente comprometido con un estilo de vida. <input type="checkbox"/> Presenta una fuerte convicción acerca de cómo se visualiza. <input type="checkbox"/> Tiene un fuerte estilo de vida preferido. <input type="checkbox"/> Identifica una o varias ocupaciones significativas. <input type="checkbox"/> Tiene ideas claras acerca de las prioridades para estructurar/ocupar su tiempo.	
	3	<input type="checkbox"/> Identifica un estilo deseado de vida con algunas dudas/insatisfacciones. <input type="checkbox"/> Tiene ideas claras acerca de las prioridades para estructurar/ocupar su tiempo. <input type="checkbox"/> Identifica una o más ocupaciones de alguna manera importantes/significativas.	
	2	<input type="checkbox"/> Tiene problemas en identificar el tipo de estilo de vida ocupacional que desea. <input type="checkbox"/> Fuertes dudas o insatisfacciones con la actividad ocupacional que desempeña. <input type="checkbox"/> Se le dificulta identificar como estructurar/ocupar su tiempo. <input type="checkbox"/> Identifica una o más ocupaciones en las que duda su significancia.	
	1	<input type="checkbox"/> Extremadamente descontento con su estilo de vida/rutina. <input type="checkbox"/> No puede identificar un estilo de vida significativo. <input type="checkbox"/> No puede identificar ocupaciones que le emocionen/lleen. <input type="checkbox"/> No puede visualizar como estructurar/ocupar su tiempo.	

Espera el éxito	4	<input type="checkbox"/> Sumamente confiado acerca de cómo debe vencer obstáculos/limitaciones/fallas. <input type="checkbox"/> Enfrenta los desafíos esperando tener éxito. <input type="checkbox"/> Tiene fuertes creencias en su efectividad. <input type="checkbox"/> Se siente en control de hacia donde va su vida. <input type="checkbox"/> Acepta las circunstancias fuera de su control sin afectarse.	
	3	<input type="checkbox"/> Mantiene un adecuado control sobre obstáculos/limitaciones/fallas por resolver. <input type="checkbox"/> Espera enfrentar los desafíos . <input type="checkbox"/> Espera tener éxito en determinado número de áreas. <input type="checkbox"/> Cree adecuadamente en su efectividad como persona.	
	2	<input type="checkbox"/> Tiene una dudosa capacidad de auto-control/enfrentar obstáculos/limitaciones/fracasos. <input type="checkbox"/> Siente inseguridad acerca de la posibilidad de tener éxito. <input type="checkbox"/> Se le dificulta mantenerse confiado respecto de obstáculos/limitaciones/fracasos por vencer. <input type="checkbox"/> Se afecta fácilmente cuando enfrenta desafíos.	
	1	<input type="checkbox"/> Tiene una visión pesimista de la capacidad de su desempeño <input type="checkbox"/> Se siente inútil. <input type="checkbox"/> Se siente incapaz de auto-controlarse. <input type="checkbox"/> Se siente inútil para influir en los acontecimientos. <input type="checkbox"/> Se rinde en presencia de obstáculos/limitaciones/fracasos.	
Acepta Responsabilidades	4	<input type="checkbox"/> Acepta responsabilidades en acciones personales. <input type="checkbox"/> Busca/utiliza retroalimentación para mejorar.	
	3	<input type="checkbox"/> Acepta responsabilidades razonables en acciones personales . <input type="checkbox"/> No se auto-culpa o critica en exceso. <input type="checkbox"/> Puede usar de la retroalimentación para modificar estrategias.	
	2	<input type="checkbox"/> Tiende a evitar responsabilidades razonables en acciones personales. <input type="checkbox"/> Culpa a otros/circunstancias de sus fracasos. <input type="checkbox"/> Se critica en exceso. <input type="checkbox"/> Tiende a negar/se siente abrumado por la retroalimentación.	
	1	<input type="checkbox"/> Acepta poca o ninguna responsabilidad por sus fracasos. <input type="checkbox"/> Se devalúa permanentemente. <input type="checkbox"/> Evita/no puede utilizar la retroalimentación . <input type="checkbox"/> Permanentemente se vale de otras/circunstancias para evitar las responsabilidades.	
Valora Capacidades Y Limitaciones	4	<input type="checkbox"/> Rápidamente reconoce/acepta limitaciones en tanto enfatiza recursos. <input type="checkbox"/> Rápidamente confirma que las capacidades pueden compensar sus limitaciones. <input type="checkbox"/> Evalúa de manera realista sus capacidades al escoger una ocupación/realizar un esfuerzo.	
	3	<input type="checkbox"/> Reconoce algunas limitaciones. <input type="checkbox"/> Tiene una razonable tendencia para sobre/sub-estimar capacidades. <input type="checkbox"/> Tiene un adecuado conocimiento de capacidades/limitaciones para escoger una ocupación adecuada/realizar un esfuerzo.	
	2	<input type="checkbox"/> Sobre/subestima sus propias capacidades llevándolas a desarrollar ocupaciones inadecuadas. <input type="checkbox"/> Se le dificulta reconocer/compensar limitaciones con capacidades.	
	1	<input type="checkbox"/> Falla en estimar en forma real sus capacidades. <input type="checkbox"/> Se le dificulta reconocer/compensar limitaciones con capacidades.	

Tiene Compromisos Y Valores	4	<input type="checkbox"/> Un fuerte sentimiento de lo que es importante moldea/dirige elecciones. <input type="checkbox"/> Compromisos dan un fuerte sentido de dirección/propósito. <input type="checkbox"/> Estándares personales claros en relación a la forma de vida dan por resultado una imagen positiva de sí mismo.	
	3	<input type="checkbox"/> Identifica algunos valores que influyen en la elección ocupacional. <input type="checkbox"/> Tiene un adecuado compromiso hacia una dirección u objetivo en la vida. <input type="checkbox"/> Los estándares personales/principios resultan en una adecuada relación.	
	2	<input type="checkbox"/> Los valores conflictivos limitan la elección ocupacional <input type="checkbox"/> Desconoce el objetivo/dirección de su vida. <input type="checkbox"/> Tiene valores no compartidos por uno o varios grupos sociales/sociedad.	
	1	<input type="checkbox"/> Alienado/carece de compromiso o elección ocupacional. <input type="checkbox"/> No puede encontrar inversión/sentido del objetivo y dirección en la vida. <input type="checkbox"/> No se identifica con los valores grupales o de la sociedad. <input type="checkbox"/> Tiene valores que están desviados/en contra de grupos sociales/sociedad.	
Reconoce Identidades y Obligaciones	4	<input type="checkbox"/> Se ve a sí mismo dentro de un rango amplio de roles. <input type="checkbox"/> Tiene un fuerte sentido de identidad que emana de sus roles. <input type="checkbox"/> Esta fuertemente comprometido con sus roles.	
	3	<input type="checkbox"/> Se ve a sí mismo en uno o más roles. <input type="checkbox"/> Obtiene una adecuada identidad de los roles. <input type="checkbox"/> Esta comprometido con los roles.	
	2	<input type="checkbox"/> Se le dificulta verse en uno o más roles. <input type="checkbox"/> Esta comprometido marginalmente con los roles. <input type="checkbox"/> Se le dificulta identificar las responsabilidades de los roles a pesar de quererlos. <input type="checkbox"/> Tiene una débil identificación con los roles.	
	1	<input type="checkbox"/> No se identifica con ningún rol ocupacional. <input type="checkbox"/> Se identifica con roles desviados. <input type="checkbox"/> Carece de compromiso hacia los roles.	
Tiene Intereses	4	<input type="checkbox"/> Esta fuertemente atraído por una o más actividad(es) ocupacionales que motivan a una elección. <input type="checkbox"/> Sus intereses incrementan habilidades/oportunidades.	
	3	<input type="checkbox"/> Adecua intereses para guías elecciones. <input type="checkbox"/> Atraído por ocupaciones que corresponden a sus habilidades/oportunidades.	
	2	<input type="checkbox"/> Se le dificulta identificar intereses. <input type="checkbox"/> Tiene una limitada atracción hacia cualquier ocupación que concuerda con sus habilidades. <input type="checkbox"/> Sus intereses no concuerdan bien con habilidades/oportunidades.	
	1	<input type="checkbox"/> Incapaz de identificar intereses. <input type="checkbox"/> Sus intereses no tienen ninguna relación con sus habilidades/oportunidades para involucrarse en ellos.	

Se sintió efectivo (en el pasado)	4	<input type="checkbox"/> Tuvo un fuerte sentido de responsabilidad personal. <input type="checkbox"/> Esperó tener éxito en situaciones de desafío.	
	3	<input type="checkbox"/> Sintió que la responsabilidad era la adecuada cuando se le dio. <input type="checkbox"/> Tuvo la esperanza de tener éxito en situaciones de desafío.	
	2	<input type="checkbox"/> Sintió que la responsabilidad era inadecuada cuando se le dio. <input type="checkbox"/> Se sintió desalentado cuando se enfrentó a situaciones de desafío.	
	1	<input type="checkbox"/> Careció de sentido de responsabilidad. <input type="checkbox"/> Se sintió desesperanzado.	
Encontró sentido y satisfacción en su estilo de vida (en el pasado)	4	<input type="checkbox"/> Estaba sumamente contento con su estilo de vida. <input type="checkbox"/> Encontró gran satisfacción/sentido de su vida. <input type="checkbox"/> Tenía una fuerte identidad personal.	
	3	<input type="checkbox"/> Estaba generalmente contento con sus roles de vida pero había cosas que el/ella deseaba cambiar. <input type="checkbox"/> Tenía un determinado número de experiencias ocupacionales llenas de sentido/satisfactorias.	
	2	<input type="checkbox"/> Estaba de alguna forma descontento con sus roles de vida. <input type="checkbox"/> Tenía alguna dificultad en identificar intereses. <input type="checkbox"/> Tenía dificultad en encontrar satisfacciones/sentido a la vida.	
	1	<input type="checkbox"/> Estaba extremadamente descontento con su estilo/roles de vida. <input type="checkbox"/> Era incapaz de identificar intereses. <input type="checkbox"/> Era incapaz de encontrar sentido a la vida.	
Hizo elecciones ocupacionales (en el pasado)	4	<input type="checkbox"/> Ha estado comprometido/energizado por una historia de vida significativa. <input type="checkbox"/> Hizo excelentes elecciones ocupacionales para buscar su historia de vida. <input type="checkbox"/> Sus elecciones ocupacionales fueron realísticamente logrables.	
	3	<input type="checkbox"/> Estuvo adecuadamente motivado por una historia de vida significativa. <input type="checkbox"/> Hizo elecciones ocupacionales adecuadas en la búsqueda de una historia de vida.	
	2	<input type="checkbox"/> Tuvo dificultad en identificar/comprometerse con un estilo de vida. <input type="checkbox"/> Hizo elecciones ocupacionales que interfirieron con la búsqueda de una historia de vida. <input type="checkbox"/> La historia de vida condujo a elecciones ocupacionales negativas.	
	1	<input type="checkbox"/> Su historia de vida no fue motivante (por ejemplo: trágica, se retrata como víctima). <input type="checkbox"/> Fue incapaz de visualizar una historia de vida. <input type="checkbox"/> Evitó/hizo muy malas elecciones ocupacionales.	

APENDICE E: COMPETENCIA OCUPACIONAL

Item	Calif	Criterios	Notas Adicionales del examinador
Mantiene un estilo de vida satisfactorio	4	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Involucrado en roles/proyectos personales/hábitos que proporcionan una alta identidad/experiencia benéfica. <input type="checkbox"/> Su estilo de vida está directamente relacionado con valores/metás importantes. <input type="checkbox"/> Llena su vida con una serie de roles/proyectos personales. <input type="checkbox"/> El estilo de vida muestra un gran sentido de dirección/propósito. 	
	3	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Involucrado en una variedad de roles/proyectos personales que proveen identidad/satisfacción. <input type="checkbox"/> El estilo de vida permite la expresión de algunos valores/metás importantes. <input type="checkbox"/> Generalmente hay un buen balance de roles/proyectos personales que llenan el espacio de su vida. <input type="checkbox"/> El estilo de vida generalmente expresa un sentido de dirección/propósito. 	
	2	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tiene dificultad en mantener/completar una serie de roles/proyectos personales/actividades. <input type="checkbox"/> Tiene dificultad en llenar el espacio de su vida con roles/proyectos personales/actividades adecuadas. <input type="checkbox"/> Tiene un estilo de vida estresante con demasiadas demandas/prioridades. <input type="checkbox"/> El estilo de vida muestra una clara falta de dirección/propósito. <input type="checkbox"/> Hay inconsistencia/conflicto entre roles/proyectos personales/responsabilidades. 	
	1	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Abrumado con responsabilidades relacionadas a roles/proyectos personales. <input type="checkbox"/> Hay una falta continua en los roles/proyectos personales. <input type="checkbox"/> Hay una fuerte carencia de roles/proyectos personales/responsabilidad para llenar un estilo de vida. <input type="checkbox"/> El estilo de vida no muestra una dirección/propósito. 	
Cumple con las expectativas de los roles	4	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Destaca en cumplir las obligaciones de todos los roles. <input type="checkbox"/> Las obligaciones/demandas de los roles son consistentes con un estilo de vida altamente productivo. 	
	3	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Generalmente cumple con las obligaciones de diversos roles. <input type="checkbox"/> Las obligaciones/demandas de los roles son generalmente suficientes para mantener un patrón consistente de logro. 	
	2	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ocasionalmente/dificultad creciente de cumplir las expectativas de los roles (debido a excesivas demandas de los roles/capacidad disminuida). <input type="checkbox"/> Pocas obligaciones para mantener un patrón consistente de logro. 	
	1	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Incapaz de cumplir las demandas de los roles de vida mayores. <input type="checkbox"/> Perdió completamente los roles principales de vida debido a una incapacidad/otra problemática. <input type="checkbox"/> Negligente/sin demandas personales en sus roles y con poca oportunidad de logro. 	

Trabaja hacia metas Personales	4	<input type="checkbox"/> Mantiene/enfoca esfuerzos altamente exitosos hacia el cumplimiento de las metas. <input type="checkbox"/> Consistente logra/excede las metas. <input type="checkbox"/> Se anticipa a cómo y cuándo se requiere formular metas para lograr una óptima productividad/satisfacción.	
	3	<input type="checkbox"/> Regularmente mantiene su esfuerzo hacia sus metas. <input type="checkbox"/> Logra/casi logra alcanzar la mayoría de sus metas. <input type="checkbox"/> Es capaz de reorientar metas/esfuerzos cuando las circunstancias se lo dictan.	
	2	<input type="checkbox"/> La enfermedad/u otra circunstancia creó interferencias/interrupciones parciales al logro de sus metas. <input type="checkbox"/> Ocasionalmente pierde el enfoque/compromiso hacia sus metas. <input type="checkbox"/> Las metas fueron significativamente impactadas por la enfermedad. <input type="checkbox"/> Progresa en forma variable hacia sus metas. <input type="checkbox"/> Algunas veces persiste en lograr metas inalcanzables.	
	1	<input type="checkbox"/> La enfermedad/u otra circunstancia invalidaron las metas. <input type="checkbox"/> No puede mantenerse enfocado en las metas/en mantener un esfuerzo hacia las metas a través del tiempo. <input type="checkbox"/> Abandona metas. <input type="checkbox"/> Lucha por metas inalcanzables lo que lo lleva a fracasos constantes.	
Cubre los estándares de desenvolvimiento personal	4	<input type="checkbox"/> Logra un nivel de desempeño acorde con sus mayores aspiraciones/expectativas.	
	3	<input type="checkbox"/> Debido a algún alto o bajo estándar personal. <input type="checkbox"/> Debido a algunas limitaciones en sus capacidades.	Alcanza un nivel de desempeño que generalmente cubre lo esperado.
	2	<input type="checkbox"/> Debido a expectativas personales excesivas <input type="checkbox"/> Debido a limitaciones significativas/capacidad disminuida.	Existe una continua diferencia entre resultados y estándares que genera una duda en sí mismo
	1	<input type="checkbox"/> Existe una dificultad continua para alcanzar expectativas personales irreales. <input type="checkbox"/> La fuerte pérdida en su capacidad impide el logro de los estándares de desenvolvimiento.	

Organiza el tiempo para sus responsabilidades	4	<input type="checkbox"/> Tiene una buena rutina y organización que rápidamente le hace cubrir sus responsabilidades/metras. <input type="checkbox"/> Rápidamente hace flexible la rutina a fin de hacer frente a responsabilidades/circunstancias de manera creativa. <input type="checkbox"/> La rutina expresa una forma muy elevada de estrategias adaptativas.	
	3	<input type="checkbox"/> Tiene una rutina consistente que permite cubrir la mayoría de las responsabilidades. <input type="checkbox"/> Generalmente es capaz de modificar la rutina cuando se requieran las responsabilidades/cambios en la circunstancias. <input type="checkbox"/> La rutina expresa una forma de estrategias adaptativas.	
	2	<input type="checkbox"/> Tiene una gran dificultad en organizar rutinas que no le permiten cubrir múltiples responsabilidades/adaptarse a cambios. <input type="checkbox"/> Tiene pocas metas/responsabilidades que produzcan una rutina adaptativa. <input type="checkbox"/> Estos elementos de la rutina suponen conductas/estrategias desadaptativas.	
	1	<input type="checkbox"/> Totalmente desorganizado/rutina caótica. <input type="checkbox"/> Incapaz de organizar su rutina en labores de autocuidado básicas. <input type="checkbox"/> Incapaz de adaptar su rutina a nuevas circunstancias. <input type="checkbox"/> La rutina expresa conductas altamente desadaptadas como abuso de drogas/estrategias de adaptación negativas.	
Participa en intereses	4	<input type="checkbox"/> Busca apasionadamente/con satisfacción uno o más intereses. <input type="checkbox"/> Rápidamente esta listo/goza por nuevos intereses.	
	3	<input type="checkbox"/> Consistentemente participa en intereses. <input type="checkbox"/> Generalmente es capaz de tratar de/ gozar de nuevos intereses.	
	2	<input type="checkbox"/> Tiene una participación inconsistente en los intereses. <input type="checkbox"/> Tiene alguna dificultad en encontrar tiempo/fuerzas para participar en intereses importantes. <input type="checkbox"/> La enfermedad/u otras circunstancias interrumpen/reducen su involucración en intereses pasados. <input type="checkbox"/> Tiene dificultad en tratar de desarrollar/encontrar satisfacción en nuevos intereses/adaptarse a ellos.	
	1	<input type="checkbox"/> Mínima/falta de búsqueda de intereses. <input type="checkbox"/> Sin /poca energía/tiempo para participar en intereses. <input type="checkbox"/> Enfermedad/traumas interfirieren fuertemente/evitaran la involucración en intereses pasados. <input type="checkbox"/> Completamente incapaz de tratar de/adaptarse a nuevos intereses.	

Cumplió con las expectativas de los roles (pasado)	4	<input type="checkbox"/> Manejó completamente los roles de desarrollo apropiados. <input type="checkbox"/> Fue capaz de balancear las múltiples demandas de los roles.	
	3	<input type="checkbox"/> Generalmente mantuvo los roles de desarrollo apropiados. <input type="checkbox"/> Fue generalmente capaz de balancear las múltiples demandas de los roles.	
	2	<input type="checkbox"/> Tuvo dificultad en balancear las demandas de los roles. <input type="checkbox"/> Tuvo periodos de roles difíciles de cumplir con demandas. <input type="checkbox"/> Tuvo un desenvolvimiento variable/inconsistente en sus roles. <input type="checkbox"/> Tuvo roles conflictivos.	
	1	<input type="checkbox"/> Tuvo fracasos significativos en uno o más de los roles principales. <input type="checkbox"/> Tuvo carencias de roles. <input type="checkbox"/> Tuvo serios problemas en varios/todos los roles.	
Mantuvo hábitos (pasado)	4	<input type="checkbox"/> Mantuvo una rutina altamente organizada en sus fases de desarrollo/metás. <input type="checkbox"/> Mantuvo un programa diario altamente satisfactorio/productivo.	
	3	<input type="checkbox"/> Generalmente mantuvo un programa diario productivo. <input type="checkbox"/> Generalmente mantuvo una rutina apropiada a sus fases de desarrollo/metás.	
	2	<input type="checkbox"/> Su programa diario fue inconsistente. <input type="checkbox"/> Su rutina estuvo insuficientemente organizada para su etapa de desarrollo/metás. <input type="checkbox"/> Tuvo periodos de significativa desorganización de su vida diaria.	
	1	<input type="checkbox"/> Tuvo problemas significativos para mantener su rutina. <input type="checkbox"/> Los patrones de rutina fracasaron para ajustarse a las etapas de desarrollo/metás. <input type="checkbox"/> Tuvo patrones de vida caóticos en relación con sus etapas de desarrollo/metás. <input type="checkbox"/> Tuvo una rutina inactiva. <input type="checkbox"/> Tuvo patrones de vida marcadamente desviados.	
Logró satisfacción (pasado)	4	<input type="checkbox"/> Logro todas sus metas importantes <input type="checkbox"/> Su estilo de vida pasada le proporcionaron un alto nivel de satisfacción. <input type="checkbox"/> Tenía un buen balance de trabajo/descanso y diversión.	
	3	<input type="checkbox"/> Alcanzó la mayoría de las metas importantes en la vida. <input type="checkbox"/> Generalmente logró balancear trabajo/descanso y diversión. <input type="checkbox"/> Su estilo de vida fue generalmente entretenido. <input type="checkbox"/> Generalmente mantuvo/dio seguimiento a sus metas.	
	2	<input type="checkbox"/> Tuvo una significativa insatisfacción con su estilo de vida. <input type="checkbox"/> Tuvo cierta falta de balance entre el trabajo/descanso y diversión. <input type="checkbox"/> Fracasos importantes desviaron/interfirieron sus logros. <input type="checkbox"/> Perdió un interés o meta importante y no lo reemplazó. <input type="checkbox"/> Tuvo dificultades en dar seguimiento a sus metas.	
	1	<input type="checkbox"/> Enfermedad/u otras circunstancias significativamente impidieron/interfirieron el buscar metas/intereses. <input type="checkbox"/> Tuvo un fuerte sentimiento de fracaso/insatisfacción con su estilo de vida. <input type="checkbox"/> Tuvo un significativo fracaso que condujo a insatisfacción. <input type="checkbox"/> Tuvo un pobre balance de trabajo/descanso y diversión.	

APENDICE E: CONTEXTOS DE COMPORTAMIENTO OCUPACIONAL

Item	Calif.	Criterios	Notas adicionales del examinador
Formas ocupacio-nales de vida en el hogar (tareas)	4	<input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Cognitivo <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> Tiempo/esfuerzo requeridos son apropiados al tiempo/energía disponibles.	Demandas/oportunidades de desafío estimulan intereses y habilidades
	3	<input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Cognitivo <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> Tiempo/esfuerzo requeridos generalmente son apropiados al tiempo/energía disponibles.	Demandas/oportunidades generalmente congruen con intereses y habilidades.
	2	<input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Cognitivo <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> Tiempo/esfuerzo requeridos ocasionalmente son apropiados al tiempo/energía disponibles.	Demandas/oportunidades de alguna manera no congruen con intereses y habilidades
	1	<input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Cognitivo <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> Tiempo/esfuerzo requeridos son pobremente apropiados al tiempo/energía disponibles.	Demandas/oportunidades congruen pobremente con intereses y habilidades.
Formas ocupacio-nales del principal rol productivo (tareas)	4	<input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Cognitivo <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> Tiempo/esfuerzo requeridos son apropiados al tiempo/energía disponibles.	Demandas/oportunidades de desafío estimulan intereses y habilidades.
	3	<input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Cognitivo <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> Tiempo/esfuerzo requeridos generalmente son apropiados al tiempo/energía disponibles.	Demandas/oportunidades generalmente congruen con intereses y habilidades.
	2	<input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Cognitivo <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> Tiempo/esfuerzo requerido ocasionalmente son apropiados al tiempo/energía disponibles.	Demandas/oportunidades de alguna manera no congruen con intereses y habilidades.
	1	<input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Cognitivo <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> Tiempo/esfuerzo requerido son pobremente apropiados al tiempo/energía disponibles.	Demandas/oportunidades congruen pobremente con intereses y habilidades.

}

Formas ocupacionales de diversión (tareas)	4	<input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Cognitivo <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> Tiempo/esfuerzo requeridos son apropiados al tiempo/energía disponibles.	Demandas/oportunidades de desafío estimulan intereses y habilidades.	
	3	<input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Cognitivo <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> Tiempo/esfuerzo requeridos generalmente son apropiados al tiempo/energía disponibles.	Demandas/oportunidades generalmente congruen con intereses y habilidades.	
	2	<input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Cognitivo <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> Tiempo/esfuerzo requeridos ocasionalmente son apropiados al tiempo/energía disponibles.	Demandas/oportunidades de alguna manera no congruen con intereses y habilidades.	
	1	<input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Cognitivo <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> Tiempo/esfuerzo requeridos son pobremente apropiados al tiempo/energía disponibles.	Demandas/oportunidades congruen pobremente con intereses y habilidades.	
Grupo social de vida hogareña	4	<input type="checkbox"/> Oportunidades/expectativas de la interacción/apoyo de colaboración funcionan de manera óptima. <input type="checkbox"/> Ambiente emocional/práctico intensifica el funcionamiento. <input type="checkbox"/> Otros valoran habilidades, contribuciones/esfuerzos.		
	3	<input type="checkbox"/> La necesaria interacción/colaboración con otros generalmente apoya un funcionamiento positivo. <input type="checkbox"/> Ambiente emocional/práctico apoya el funcionamiento. <input type="checkbox"/> Otros reconocen habilidades/contribuciones/esfuerzos.		
	2	<input type="checkbox"/> Poca/sobre demanda interacción /colaboración limita el funcionamiento. <input type="checkbox"/> Ambiente emocional/práctico retrae el funcionamiento. <input type="checkbox"/> Otros no reconocen habilidades/contribuciones y esfuerzos.		
	1	<input type="checkbox"/> Interacción /colaboración no existe/ demanda lo imposible o es conflictivo. <input type="checkbox"/> Ambiente emocional/práctico contribuye a un ambiente desadaptado. <input type="checkbox"/> Se siente inútil en su capacidad para influir en los resultados.		
Grupo social del principal rol productivo	4	<input type="checkbox"/> Oportunidades/expectativas de interacción /apoyo de colaboración funcionan de manera óptima. <input type="checkbox"/> Ambiente emocional/práctico intensifica el funcionamiento. <input type="checkbox"/> Otros valoran habilidades/contribuciones/esfuerzos.		
	3	<input type="checkbox"/> La necesaria interacción /colaboración con otros generalmente apoya un funcionamiento positivo. <input type="checkbox"/> Ambiente emocional/práctico apoya el funcionamiento. <input type="checkbox"/> Otros reconocen habilidades/contribuciones/esfuerzos.		
	2	<input type="checkbox"/> Poca/sobre demanda de interacción/colaboración limita el funcionamiento. <input type="checkbox"/> Ambiente emocional/práctico retrae funcionamiento. <input type="checkbox"/> Otros no reconocen habilidades /contribuciones/esfuerzos.		

	1	<input type="checkbox"/> Interacción colaboración no existe/o demanda lo imposible o es conflictivo. <input type="checkbox"/> Ambiente emocional/práctico contribuye a un funcionamiento desadaptado. <input type="checkbox"/> Se siente inútil en su capacidad para influir en sus capacidades.	
Grupo social de diversión	4	<input type="checkbox"/> Oportunidades/expectativas de interacción /apoyo de colaboración funcionan de manera óptima. <input type="checkbox"/> Ambiente emocional/práctico intensifica el funcionamiento. <input type="checkbox"/> Otros valoran habilidades/contribuciones/esfuerzos.	
	3	<input type="checkbox"/> La necesaria interacción /colaboración con otros generalmente apoya un funcionamiento positivo. <input type="checkbox"/> Ambiente emocional/práctico apoya el funcionamiento. <input type="checkbox"/> Otros reconocen habilidades/contribuciones/esfuerzos.	
	2	<input type="checkbox"/> Poca/sobre demanda de interacción/colaboración limita el funcionamiento. <input type="checkbox"/> Ambiente emocional/práctico retrae funcionamiento. <input type="checkbox"/> Otros no reconocen habilidades /contribuciones/esfuerzos.	
	1	<input type="checkbox"/> Interacción colaboración no existe/o demanda lo imposible o es conflictivo. <input type="checkbox"/> Ambiente emocional/práctico contribuye a un funcionamiento desadaptado. <input type="checkbox"/> Se siente inútil en su capacidad para influir en sus capacidades.	
Vida del hogar espacio fisico objetos recursos	4	<input type="checkbox"/> Completamente accesible <input type="checkbox"/> Seguro (con mínimo riesgo) <input type="checkbox"/> Congruente exactamente con necesidades de privacidad. <input type="checkbox"/> Muy confortable <input type="checkbox"/> Muy estimulante/significativo <input type="checkbox"/> Suficiente/presta apoyo	Medio ambiente y objetos
	3	<input type="checkbox"/> Mayormente accesible. <input type="checkbox"/> Generalmente seguro (con riesgos moderados) <input type="checkbox"/> Adecuadamente privado <input type="checkbox"/> Adecuadamente confortable <input type="checkbox"/> Adecuadamente estimulante/significativo <input type="checkbox"/> Presta apoyo adecuadamente	Medio ambiente y objetos
	2	<input type="checkbox"/> En cierta forma accesible <input type="checkbox"/> Inseguro (con riesgos sustanciales) <input type="checkbox"/> En cierta forma intrusivo. <input type="checkbox"/> En cierta forma incómodo. <input type="checkbox"/> En cierta forma desmotivante/falto de significado. <input type="checkbox"/> En cierta forma sin prestar apoyo.	Medio ambiente y objetos
	1	<input type="checkbox"/> Inaccesible <input type="checkbox"/> Inseguro(con altos riesgos) <input type="checkbox"/> Sin privacidad. <input type="checkbox"/> Muy incómodo <input type="checkbox"/> Desmotivante/falto de significado <input type="checkbox"/> Totalmente inadecuado	Medio ambiente y objetos

Principal rol productivo, espacio físico, objetos y recursos	4	<input type="checkbox"/> Completamente accesible <input type="checkbox"/> Seguro (con mínimo riesgo) <input type="checkbox"/> Congruente exactamente con necesidades de privacidad <input type="checkbox"/> Muy confortable <input type="checkbox"/> Muy estimulante/significativo <input type="checkbox"/> Suficiente/presta apoyo	Medio ambiente y objetos	
	3	<input type="checkbox"/> Mayormente accesible. <input type="checkbox"/> Generalmente seguro (con riesgos moderados) <input type="checkbox"/> Adecuadamente privado <input type="checkbox"/> Adecuadamente confortable <input type="checkbox"/> Adecuadamente estimulante/significativo <input type="checkbox"/> Presta apoyo adecuadamente	Medio ambiente y objetos	
	2	<input type="checkbox"/> En cierta forma accesible <input type="checkbox"/> Inseguro (con riesgos sustanciales) <input type="checkbox"/> En cierta forma intrusivo. <input type="checkbox"/> En cierta forma incómodo. <input type="checkbox"/> En cierta forma desmotivante/falto de significado. <input type="checkbox"/> En cierta forma sin prestar apoyo.	Medio ambiente y objetos	
	1	<input type="checkbox"/> Inaccesible <input type="checkbox"/> Inseguro(con altos riesgos) <input type="checkbox"/> Sin privacidad. <input type="checkbox"/> Muy incómodo <input type="checkbox"/> Desmotivante/falto de significado <input type="checkbox"/> Totalmente inadecuado	Medio ambiente y objetos	
Diversión espacio físico, objetos y recursos	4	<input type="checkbox"/> Completamente accesible <input type="checkbox"/> Seguro (con mínimo riesgo) <input type="checkbox"/> Congruente exactamente con necesidades de privacidad <input type="checkbox"/> Muy confortable <input type="checkbox"/> Muy estimulante/significativo <input type="checkbox"/> Suficiente/presta apoyo	Medio ambiente y objetos	
	3	<input type="checkbox"/> Mayormente accesible. <input type="checkbox"/> Generalmente seguro (con riesgos moderados) <input type="checkbox"/> Adecuadamente privado <input type="checkbox"/> Adecuadamente confortable <input type="checkbox"/> Adecuadamente estimulante/significativo <input type="checkbox"/> Presta apoyo adecuadamente	Medio ambiente y objetos	
	2	<input type="checkbox"/> En cierta forma accesible <input type="checkbox"/> Inseguro (con riesgos sustanciales) <input type="checkbox"/> En cierta forma intrusivo. <input type="checkbox"/> En cierta forma incómodo. <input type="checkbox"/> En cierta forma desmotivante/falto de significado. <input type="checkbox"/> En cierta forma sin prestar apoyo.	Medio ambiente y objetos	
	1	<input type="checkbox"/> Inaccesible <input type="checkbox"/> Inseguro(con altos riesgos) <input type="checkbox"/> Sin privacidad. <input type="checkbox"/> Muy incómodo <input type="checkbox"/> Desmotivante/falto de significado <input type="checkbox"/> Totalmente inadecuado	Medio ambiente y objetos	

APÉNDICE G: PRESENTACIÓN DE LA HOJA RESUMEN

Cuando se llena la hoja de resumen, hay una serie de tópicos que son importantes incluir. La primera parte, se explica por sí misma, en tanto que las subsecuentes secciones del registro requieren mayor explicación de la que se presenta.

Cuando llene el primer y segundo diagnóstico, por favor utilice el diagnóstico que sobresale para el cliente, es decir, aquel que esté afectando más a la persona. El segundo diagnóstico puede ser usado si existe otro diagnóstico que está afectando significativamente a la persona.

El llenado de Empleo actual en la sección de la Situación de Empleo debe hacerse considerando lo siguiente:

- Empleo previo a la hospitalización o previo al tratamiento donde ha trabajado la persona, y cuando se espera que vuelva.
- Empleo anterior: si la persona no ha estado trabajando por un período de tiempo, ¿cuál ha sido su experiencia previa?
- Si no está actualmente trabajando, ¿por qué?, ¿la persona es un estudiante, está retirado o desempleado?

Toda la información que pueda obtenerse, debe incluirse en esta sección.

Cuando llene la sección de Situación en la Vida, la información relativa a con quien vive la persona y la situación misma debe ser incluida. Por ejemplo, la persona puede vivir con un compañero de cuarto en el dormitorio de una escuela, o por su cuenta o con su familia en un departamento, o en su casa de asistencia.

La sección de Nivel Educativo debe incluir tanto los años de educación formal cursados por la persona, como los títulos alcanzados.

El resto de la hoja de resumen debe ser llenada tal y como se lee.

APENDICE G: OPHI-II HOJA DE RESUMEN DE DATOS

Fecha:

Terapeuta:

Información del Cliente

Nombre:

Edad:

Genero: M F

Etnicidad:

Caucásico

Afroamericano

Asiático

Indoamericano o nativo de Alaska

Hispánico

Multiracial

Otro

Desconocido

ICD9:

Primario:

Secundario:

Situación de trabajo:

Estado de Vida:

Años de Educación:

Títulos Obtenidos:
Independencia en su comportamiento ocupacional (marque uno):

Independiente

Necesita Ayuda

Totalmente dependiente

Escala de Identidad Ocupacional	1	2	3	4
Tiene Metas Personales y Proyectos				
Identifica un Estilo de Vida Ocupacional				
Espera Éxito				
Acepta Responsabilidades				
Valora Habilidades y Limitaciones				
Tiene Compromisos y Valores				
Reconoce Identidades y Obligaciones				
Tiene Intereses				
Se Sintió Efectivo (pasado)				
Encontró Sentido / Satisfacción en su Estilo de Vida (pasado)				
Hizo elecciones Ocupacionales				
Escala de Competencia Ocupacional	1	2	3	4
Mantiene un Estilo de Vida Satisfactorio				
Cumple con las expectativas de sus Roles				
Trabaja Hacia Metas				
Cubre los Estándares de desenvolvimiento Personales				
Organiza su tiempo para cumplir Responsabilidades				
Participa en Intereses				
Cumplió con sus Roles (pasado)				
Mantuvo Hábitos (pasado)				
Logró Satisfacción (pasado)				
Escala de Ambientes de Comportamiento Ocupacional	1	2	3	4
Formas Ocupacionales de vida en el hogar				
Formas Ocupacionales del Rol Principal Productivo				
Formas Ocupacionales de Diversión				
Grupo Social en la vida hogareña				
Grupo social del principal rol productivo				
Grupo social de Diversión				
Espacios Físicos, Objetos y Recursos en la Vida Hogareña				
Espacios Físicos, Objetos y Recursos en el Rol Productivo				
Espacios Físicos, Objetos y Recursos en los ambientes de Diversión				

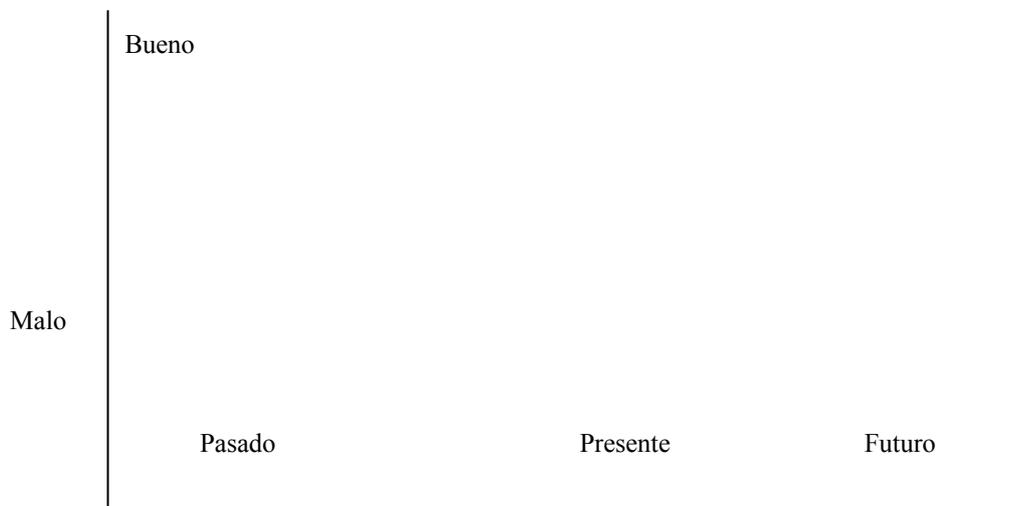
REGISTRO DE NARRACION DE HISTORIA DE VIDA

Ciente: _____ **Fecha:** _____

Terapeuta: _____

PERFIL NARRATIVO

Dibuje las pendientes incluyendo los principales eventos de vida y como mejoró o empeoró la vida del cliente a partir de estos eventos. La inclinación de la pendiente indica la severidad o los cambios en los eventos.



Significado/Implicaciones de la Historia de Vida
