



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

-Grado de Terapia Ocupacional-

INTERVENCIÓN EN OCIO Y TIEMPO LIBRE DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL: UN CASO DE UN ADOLESCENTE CON TDAH

Autor/es

Elisabet Gascón Tolón

Director/es

Tutor/a: Laura Berges Borque

Facultad de Ciencias de la Salud

2013-2014

ÍNDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
1. Descripción del problema de salud	4
2. Justificación	5
3. Propósito general del trabajo	7
4. Descripción del recurso	7
OBJETIVOS	8
METODOLOGIA	8
DESARROLLO	17
1. Reevaluación	17
2. Resultados	17
3. Análisis e interpretación de los resultados	19
CONCLUSIONES	21
BIBLIOGRAFÍA	23
ANEXOS	27

RESUMEN

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una enfermedad neuroconductual que se caracteriza por una inquietud excesiva, falta de atención, distracción e impulsividad. Por lo general, se detecta por primera vez cuando los niños están en edad escolar, aunque también puede diagnosticarse en personas de todas las edades.

Resulta pues fundamental una detección e intervención precoz en el periodo prescolar y escolar. Debido a la repercusión que provoca el TDAH en el desempeño ocupacional, el terapeuta ocupacional cumple un papel importante dentro de un tratamiento interdisciplinario, donde exista una colaboración conjunta de familia, profesores y grupos de profesionales.

El presente trabajo de investigación pretende comprobar los beneficios que aporta la intervención de Terapia Ocupacional (TO) en el área de ocio y tiempo libre en un adolescente de 14 años con TDAH.

Tanto para la evaluación como para la reevaluación del caso clínico, se utilizaron instrumentos estandarizados (listado de intereses, cuestionario ocupacional y cuestionario de evaluación del ocio) y una entrevista abierta con la madre del usuario.

La metodología se basó en varias sesiones centradas en la realización de actividades de interés para el adolescente en el área de ocio y tiempo libre, como son los deportes.

Los resultados obtenidos indican mejoría en las relaciones interpersonales. Sin embargo, el usuario no ha obtenido un desarrollo del desempeño ocupacional equilibrado.

La falta de estudios en esta área, impide establecer relaciones causales entre la TO y sus beneficios sobre el TDAH.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, ocio y tiempo libre.

INTRODUCCIÓN

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD

El Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH) no se trata de algo novedoso, hace casi 100 años, el famoso pediatra inglés George Still, definió el TDAH por primera vez como "un conjunto de conductas de origen biológico (innatas) y mal pronóstico". (1-3)

Es un trastorno de inicio en la infancia que comprende un patrón persistente de conductas de desatención, hiperactividad e impulsividad. Además, incluye pobres habilidades de organización, dificultades para elegir y mantener prioridades, y escasas estrategias en resolución de problemas, causando un mayor riesgo de patologías psíquicas, y problemas en los diferentes niveles: sociales, legales, emocionales, de funcionamiento familiar, trastornos del sueño, etc. (1,3-6,7) Las manifestaciones clínicas varían en grado e intensidad según la edad del paciente en el momento del diagnóstico, así como también pueden variar de un niño a otro (ANEXO 1).

La etiología es heterogénea y todavía desconocida, aunque se tiene conocimiento, en primer lugar, que es un trastorno que se hereda (supone un 80% de los casos) y en segundo lugar, que los problemas del trastorno son el resultado de un funcionamiento deficitario a nivel cerebral. (1, 2)

Los criterios diagnósticos que guían a los especialistas están recogidos en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) donde los síntomas de desatención, hiperactividad e impulsividad deben estar presentes antes de los 7 años y durar más de 6 meses, manifestándose así en dos o más entornos (ANEXO 2). (2,8)

El TDAH es el trastorno de origen neurobiológico del comportamiento más comúnmente diagnosticado en niños. (8) Datos estadísticos reflejan el alto porcentaje de niños que presentan TDAH a escala mundial. La clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) afirma que el TDAH afecta a un 3-7% de la población infantil en el ámbito escolar, y a un 5-8% en la adolescencia, pero solo es diagnosticado en uno de cada cuatro. (9) Otros datos recientes advierten que está aumentando su incidencia y están situando la prevalencia del TDAH entre el 7 y 15% en la actualidad. (2,4) La relación entre géneros es de 3:1 a 9:1 a favor de los varones. Las niñas suelen tener mayor afectación cognitiva y atencional, mientras que los niños presentan mayores tasas de trastornos de conducta asociados. Este trastorno se da indiferentemente de las poblaciones y grupos étnicos. (3,9)

Cuando estos niños llegan a la edad adulta sin que haya existido una intervención temprana, pueden desarrollar dificultades ocupacionales, problemas de tipo delictivo, abusos de sustancias, problemas de personalidad, o incluso, llegar al suicidio. (3,7,8,10,11)

Un estudio cuyo objetivo fue investigar la posible asociación entre TDAH y las tendencias suicidas, indica que los síntomas del TDAH se asocian con un mayor riesgo de suicidio en niños/adolescentes. (12)

Resulta pues fundamental una detección e intervención precoz en el periodo prescolar y escolar. (8,12) Las intervenciones con medicamentos no bastan. La mayoría de los estudios indican que el tratamiento más eficaz se consigue incluyendo a diversos profesionales: profesores, pediatras, psiquiatras, psicólogos, psicopedagogos, neurólogos, terapeutas ocupacionales, etc., que actuarán entrenando a los padres y apoyando en la escuela. Se precisa pues, un tratamiento multidisciplinario o multimodal, donde todos los profesionales colaboran para intervenir sobre la conducta, la estructura emocional, el rendimiento escolar y las habilidades sociales del niño. (1-3,5,7,13)

2. JUSTIFICACIÓN

La adolescencia es un periodo de grandes trasformaciones, en el cual hay una búsqueda nueva de identidad y constituye un proceso de inestabilidad, confusión y contradicciones. (14) Este periodo de la vida, no es nada fácil para jóvenes con TDAH, donde su cuadro clínico llegada a esta época tiende a incluir inquietud más que hiperactividad grosera, y nerviosismo. (5,6)

Una de las ocupaciones, por excelencia del niño, es el juego, ocio o tiempo libre. En la adolescencia la cantidad de tiempo ocupado en el juego, decrece progresivamente, comparándolo con el niño. (14). Aun así, el tiempo de ocio en los jóvenes ocupa un lugar importante en sus vidas. (15) Segundo estudios realizados, los jóvenes (15-29 años) ocupan cerca de 32 horas semanales a su tiempo de ocio, mientras que la población más joven (11-18 años) emplea más tiempo de ocio a la semana (cerca de 40 horas semanales). En cuanto a sexo, las mujeres disponen de aproximadamente 3 horas semanales menos de tiempo de ocio que los hombres. (16-18) Las actividades que reúnen mayor participación entre los adolescentes según diferentes estudios son: salir con los amigos, ver la televisión, escuchar música, usar internet, videojuegos y prácticas deportivas. (14,16-18)

Las experiencias de ocio se relacionan tanto con la propia vivencia personal (identidad) como con el entorno social en el que se vive (proceso de socialización). (19)

El tiempo de ocio es importante para formar nuestra personalidad, autoaceptarnos, descubrir nuevas posibilidades e intereses, fomentar y mantener nuestras relaciones, evadirnos de las obligaciones cotidianas, en definitiva, es un espacio privilegiado para la construcción de nuestra identidad. (14,15)

El juego es una de las primeras experiencias que ayudan al individuo a socializarse. Promueve el desarrollo de las capacidades físicas y motrices e introduce al niño en el mundo de los valores: el respeto a la norma, el espíritu de equipo, la cooperación, la competitividad, la superación, etc. Es una manera educativa y recreativa de iniciarlos en unas normas simples que tendrán un reflejo posterior en la sociedad y en las normas de convivencia. (10,19-21)

Varios estudios realizados nos indican las dificultades de estos niños/adolescentes en esta área (Tabla 1).

ESTUDIO	CONCLUSIONES
Estudio en Colombia de la inadaptación social de niños sin TDAH y niños con TDAH	El trastorno puede arruinar las relaciones de la persona con los demás, perturbar a su vida diaria, consumir energía y disminuir su amor propio. (4)
Leipold y Bundy: estudio sobre el "Test of Playfulness (ToP)" de niños con y sin TDAH.	Una de las áreas más problemáticas en los niños (5-14 años) con TDAH es la dificultad para mantener una relación positiva con sus iguales. Los niños con TDAH se involucran menos en el juego, son más demandantes y dominantes, iniciando interacciones de manera disruptiva y tienden a jugar con niños más pequeños o involucrarse con mayor frecuencia en juegos solitarios. (10,22)
Dunn y Shapiro: elección de tareas.	El 85% de los niños con TDAH (a diferencia del grupo control solo un 40%) eligen tareas que les permiten manifestar sus destrezas a otros más que aprender nuevas habilidades. Los niños con TDAH no buscan desafíos y solicitan el refuerzo social. Esto explica cómo se ve afectada su volición o motivación de logro, destrezas, rendimiento y participación ocupacional. (10)

Tabla 1: Estudios y conclusiones de las dificultades de niños/adolescentes con TDAH.

Otros estudios ensalzan la importancia de trabajar en el área de ocio y tiempo libre, concretamente con el teatro y los deportes, utilizándolos como herramienta eficaz ante los síntomas del TDAH y produciendo también efecto sobre otras áreas ocupacionales (hogar y escuela). (9,23,24)

La Terapia Ocupacional (TO) según la AOTA es "la utilización terapéutica de las actividades de autocuidado, trabajo y lúdicas para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad. Puede incluir la adaptación de las tareas o el ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida". (11,25)

Esta disciplina tiene como objetivo rehabilitar o habilitar a las personas a desarrollar actividades diarias que sean significativas para ellas, dirigiendo la intervención en sentido de auxiliar su desempeño en las diferentes áreas ocupacionales (AVD, trabajo y ocio).

Hay estudios que indican que los niños de 5-14 años con TDAH tienen dificultad para mantener una relación positiva con sus iguales y que entre un 50-60% de los niños con TDAH experimentan alguna forma de rechazo social. Además, son más vulnerables a padecer bullying. Estas situaciones afectan en el normal desarrollo de la etapa y a su vez altera su desempeño ocupacional. (8,10,11,26)

Uno de los modelos más indicados a seguir, en este caso, es el Modelo de Ocupación Humana (MOHO) de Gary Kielhofner, donde se centra en la persona como un sistema abierto en continua interacción con el entorno y su capacidad de cambio por esta interacción. Se basa en la capacidad de las personas, cambiando su capacidad funcional por su desempeño en ocupaciones adecuadas. Dentro de este sistema abierto hay tres componentes que interactúan entre sí: volicional, habituación y ejecución. (ANEXO 3) (10,11,27)

Además, este modelo concibe el juego como una ocupación fundamental que involucra al individuo a lo largo de su vida. (14) Asimismo, hay estudios que relacionan el juego con la motivación de cada persona. (10,28)

Por ello, es importante estudiar esta temática desde TO en lo que se refiere a desempeño ocupacional, relaciones sociales, intervención familiar y participación social. Donde los TO deberían evaluar no solo componentes cognitivos de la ocupación, sino también los psicosociales, haciendo especialmente énfasis en el entorno social, tipo de feedback verbal que reciben, tipo de tareas, y fomento de las competencias necesarias para el juego social, para facilitar el autocontrol y la integración social y así llegar a lograr el equilibrio en el desempeño ocupacional de la persona. (10,11,29)

3. PROPÓSITO GENERAL DEL TRABAJO

Comprobar los beneficios de la intervención desde TO en un adolescente con TDAH en el área de ocio y tiempo libre, favoreciendo la consecución de un desempeño ocupacional satisfactorio y equilibrado con el resto de áreas ocupacionales.

4. DESCRIPCIÓN DEL RECURSO

La evaluación se llevará a cabo en el domicilio del adolescente, en el contexto de la ciudad de Zaragoza. La mayor parte de la intervención se realizará en un medio exterior, incluyendo el parque e instalaciones deportivas, entre otras. En algunas sesiones se requerirá el uso de su propio domicilio.

OBJETIVOS

1. Comprobar los beneficios de una intervención de TO basada en la participación de un adolescente con TDAH en el área de ocio/tiempo libre.
2. Obtener un desempeño ocupacional satisfactorio y equilibrado.

METODOLOGIA

La familia ha sido informada debidamente de todo el proceso, dando así el consentimiento informado. (ANEXO 4)

Para la realización de este trabajo se llevó a cabo una búsqueda de información con los términos “Terapia Ocupacional”, “trastorno por déficit de atención e hiperactividad”, “TDAH”, “Occupational Therapy” y “ADHD”.

La información se obtuvo a través de las siguientes vías:

- Libros obtenidos de la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza.
- Bases de datos: “Occupational Therapy Systematic Evaluation of Evidence” (OTseeker), “Medline”, “Pubmed”, “ScienceDirect”, “Scielo” y “Dialnet”.
- Revistas: Revista de Terapia Ocupacional de Galicia (TOG), Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO), Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud, revista Psicología desde el Caribe, entre otras.
- Páginas web: parentsmedguide.org, fundacioncadah.org, chadd.org y tdah.com.ar, entre otras.

Se ha utilizado un modelo conceptual específico de la TO, el MOHO para llevar a cabo el proceso de investigación. Se ha empleado para la búsqueda de información, evaluación y reevaluación del caso.

La evaluación inicial se ha realizado mediante fuentes directas: entrevista con la madre, y con la administración de herramientas de evaluación (listado de intereses, cuestionario ocupacional y cuestionario de evaluación del ocio). Esta evaluación fue iniciada el 2-6-14 y finalizada el 12-6-14.

Una primera información que se obtiene de la entrevista semiestructurada con la madre (ANEXO 5) lleva a elaborar la **historia clínica** del usuario (ANEXO 6).

A.L es un adolescente de 14 años que vive con su madre y su hermana de 21 años en Zaragoza. Sus padres están divorciados hace nueve años. El cuidador principal del usuario es su madre. La situación familiar ha cambiado debido al divorcio de sus padres y fallecimiento del novio de su madre. El usuario lleva tratamiento médico de Concerta 18 y 56 en el desayuno y acude a tratamiento de focalización y cambios de conducta.

A los 5 años la propia madre intuyó en su hijo TDAH siguiendo los criterios del DSM-IV y posteriormente acudió al pediatra quien confirmó el diagnóstico. En el colegio también le hicieron valoraciones, sin ver necesaria la derivación a un centro de atención temprana.

Para elaborar el **perfil ocupacional** del usuario y plantear objetivos concretos se ha constatado la información obtenida de la entrevista estructurada con la madre y de las herramientas de evaluación.

La conducta del usuario en el ámbito escolar y familiar se ve limitada por las dificultades que presenta a la hora de relacionarse con sus iguales (compañeros del instituto y con su hermana), pero no presenta dificultades en la relación con autoridades (padres o profesores).

El usuario presenta dificultades en la programación de las Actividades de la Vida Diaria (AVD básicas e instrumentales) como es la higiene personal y las responsabilidades del hogar (poner el lavavajillas, recoger su cuarto, etc.) debido a que constantemente tienen que recordarle su ejecución. En cuanto al área de descanso y sueño, el usuario tiende a retrasar la hora de acostarse y actualmente duerme con la madre. Esto no ocurre en el caso de estar con su padre, con él es capaz de dormir solo. Refiriéndonos al área de educación no tiene unos hábitos ni rutinas de estudio, por lo que no es eficiente en el instituto. El usuario no conoce la importancia del estudio y por ello prefiere trabajar a estudiar. En términos generales, el usuario conoce sus puntos fuertes y limitaciones, pero no es capaz de razonar y reflexionar sobre sus conductas en determinadas situaciones.

En el área de ocio y tiempo libre el usuario es capaz de conocer sus intereses. Participa en este área ocupacional llevando a cabo actividades solitarias (ver la televisión, jugar con la consola, etc.), ya que sus habilidades sociales no están potenciadas. El tiempo empleado en esta área es de 3 a 5 horas en un día lectivo y en periodo escolar, mientras que en periodo vacacional se incrementan las horas dedicadas. Cuando A.L está realizando una actividad que no le gusta no es capaz de terminarla. Tampoco es capaz de interactuar con varias personas a la vez en una misma actividad. Esta área ocupacional es importante para el usuario, considerando que tiene un buen desempeño de la misma. Sin embargo, reconoce que no es capaz de organizarse de modo que sus obligaciones familiares, sociales y laborales no le impidan realizar actividades de ocio. Las actividades de ocio en compañía de otras personales le resultan muy interesantes, pero para disfrutar totalmente del ocio no necesariamente necesita la compañía de otras personas. El usuario reconoce que no tiene habilidades personales suficientes para desarrollar diversas actividades de ocio. Además no realiza actividades de ocio que le ayuden a desarrollar sus capacidades físicas e intelectuales. En términos generales, se siente algo satisfecho con la forma de organizar su vida, sin embargo le gustaría emplear más tiempo en su ocio y que fuera en compañía de otras personas.

Instrumentos utilizados:

➤ **Entrevista estructurada con la madre: (ANEXO 7)**

Es una entrevista estructurada elaborada por un entrevistador (el propio autor de este trabajo).

La información obtenida se refiere al último mes vivido. La puntuación se divide en los siguientes apartados:

1. Características y personalidad del adolescente: marcar con una X en la característica que considere.
2. Valoración de la conducta en el ámbito escolar y familiar: marcar con una X del 1 al 5, según sea:
 - Mala conducta (1): 0-20% de casos no hay relación.
 - Conducta regular (2): 20-40% de casos la relación es insatisfactoria.
 - Conducta normal (3): 40-60% de casos la relación es satisfactoria.
 - Buena conducta (4): 60-80% de casos la relación es muy satisfactoria.
 - Conducta excelente (5): 80-100% de casos la relación es excelente.
3. Participación en las áreas ocupacionales: contestar los ítems con "SI/NO" y evaluar la puntuación global en cada área según sea:
 - EXCELENTE (E): de un 80-100% de participación en la actividad.
 - BUENA (B): de un 60-80% de participación en la actividad.
 - NORMAL (N): de un 40-60% de participación en la actividad.
 - REGULAR (R): de un 20-40% de participación en la actividad.
 - MALA (M): de un 0-20% de participación en la actividad.

Los resultados obtenidos son:

En cuanto a las características y personalidad del adolescente: cariñoso, desobediente, desorganizado y nervioso.

La conducta general en el ámbito escolar es normal, con una puntuación de 3, donde en el 50% de los casos la relación es satisfactoria. Únicamente, presenta una conducta mala o relación inexistente con sus compañeros (Gráfico 1). Un comentario significativo de la madre: "se relaciona poco o si lo hace es con personas conflictivas".

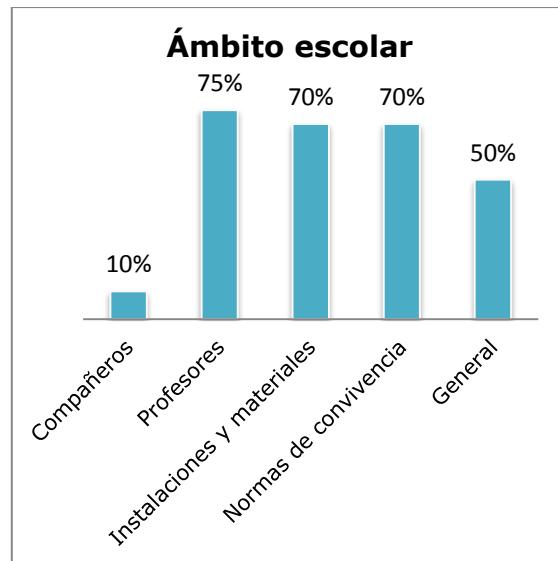


Gráfico 1: conducta en el ámbito escolar

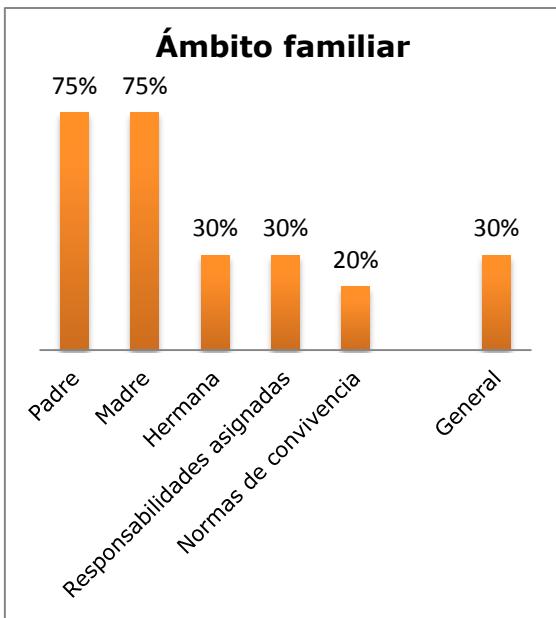


Gráfico 2: conducta en el ámbito familiar.

Las puntuaciones en la participación en las áreas ocupacionales son:

- Actividades de la Vida Diaria (AVD): la puntuación global es regular con un 30% de participación en esta área. Presenta dificultades a la hora de seleccionar la ropa apropiada a la estación en la que se encuentra. En la higiene personal hay que recordarle constantemente que se tiene que lavar los dientes o ducharse. En lo que se refiere a las obligaciones dentro del hogar, como son recoger su cuarto, poner el lavavajillas, etc., lo hace bien cuando lo hace, pero siempre hay que recordarle que lo realice. Una actividad que sí que hace por iniciativa propia, es el cuidado de la mascota y de las plantas (Gráfico 3).

La conducta en el ámbito familiar es regular, ya que entre un 20-40% de los casos el usuario tiene una relación insatisfactoria. Más concretamente referido a sus responsabilidades y normas de convivencia, puesto que no están acorde a sus intereses y tiende a cambiarlas o a olvidarlas. La relación con autoridades (padre o madre) es buena en el 75% de los casos. Sin embargo, si se trata de la relación con su hermana, en el 30% de los casos la relación es insatisfactoria. (Gráfico 2).

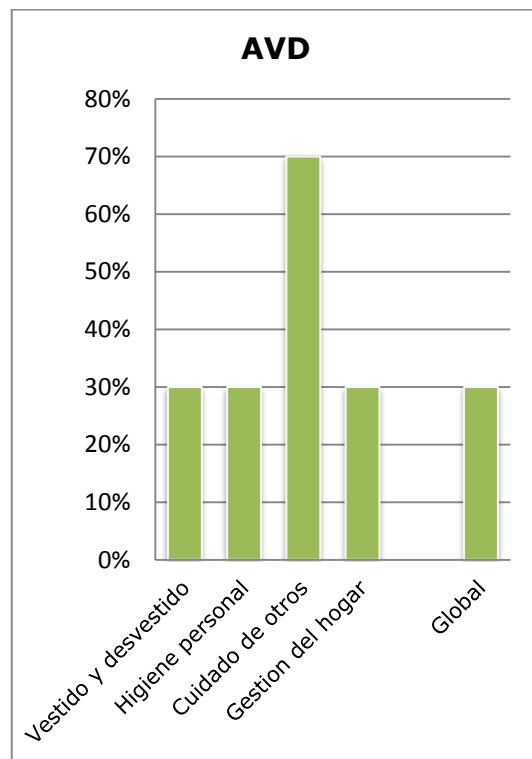


Gráfico 3: participación en el área de AVD

- Descanso y sueño: la puntuación global es mala, entre un 0-20% de participación en esta área. Esto se debe a que en el 90% de los casos intenta retrasar la hora de acostarse, en el 70% no es capaz de dormir solo, sino que duerme con la madre y tan solo en un 20 % de los casos cumple con el horario establecido para irse a dormir (Gráfico 4).

DESCANSO Y SUEÑO

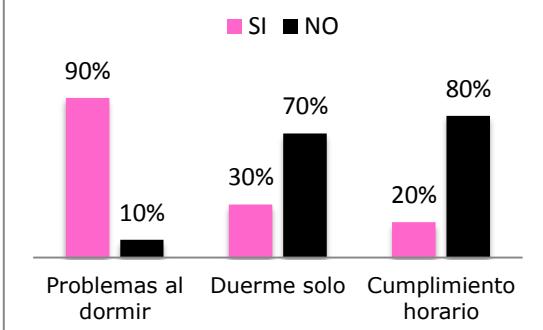


Gráfico 4: participación en el área de descanso y sueño

- Educación: la puntuación global es mala. Su participación es entre un 0-20%, puesto que en la mayoría de los casos la respuesta obtenida es "NO". Además, según comentarios de la madre: "no quiere estudiar sino trabajar, no sabe razonar y reflexionar, no sabe pedir ayuda cuando no entiende algún ejercicio y se distrae con mucha facilidad sin estar concentrado" (Gráfico 5).

EDUCACIÓN

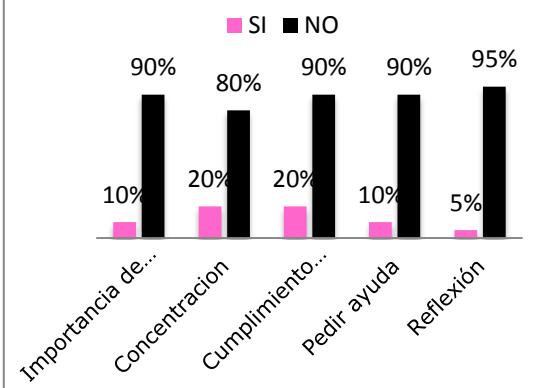


Gráfico 5: participación en el área de educación

- Ocio y tiempo libre: las actividades lúdicas las lleva a cabo en un 54% de los casos solo, mientras que con amigos participa en un 15% de los casos. El 31% corresponde a actividades en familia (Gráfico 6), donde en un 50% de los casos tienen que ver con hablar o ver la TV (Gráfico 7).

Actividades lúdicas

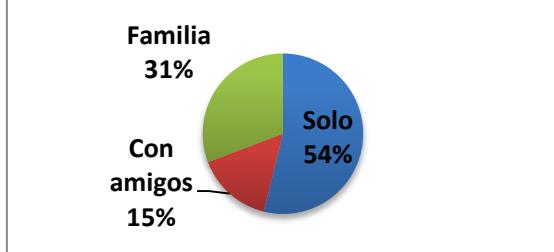


Gráfico 6: participación en actividades lúdicas

Actividades en familia

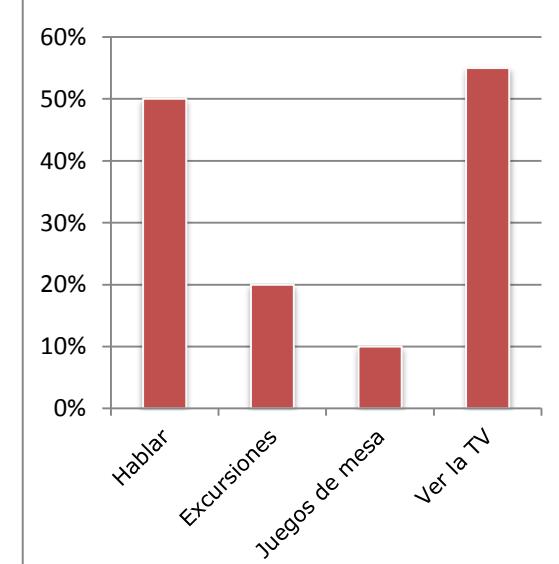


Gráfico 7: actividades en familia

Las actividades que más lleva a cabo en sus horas libres son: jugar al móvil (con un 70% de casos) o ver la TV. Sin embargo, quedar con amigos tan solo participa en un 20% de casos (Gráfico 8).

El usuario es capaz de identificar sus intereses en un 60% de los casos. Pasa la mitad del tiempo fuera de casa, pero muchas veces es para visitar a sus abuelos. Tan solo llega a un 20% de los casos en los que interactúa con otras personas (Gráfico 9). La puntuación global es mala, entre un 0-20% de participación en esta área. Según comentarios de la madre: "mi hijo no sociabiliza y no es capaz de interactuar con varias personas a la vez".

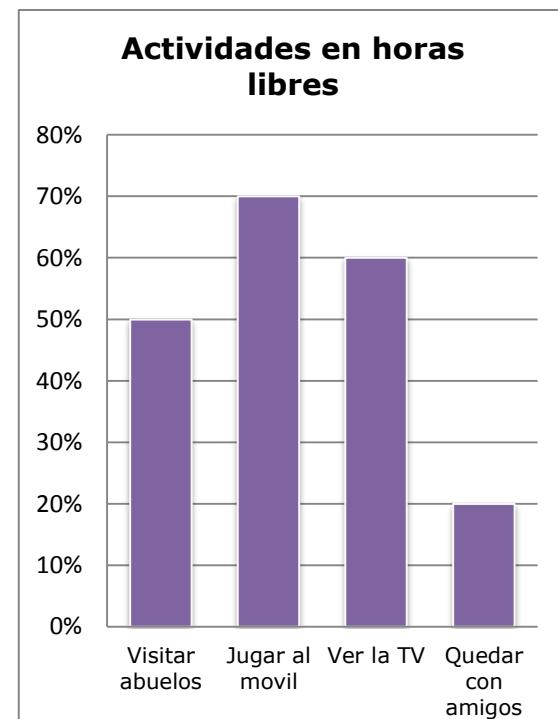


Gráfico 8: actividades en horas libres

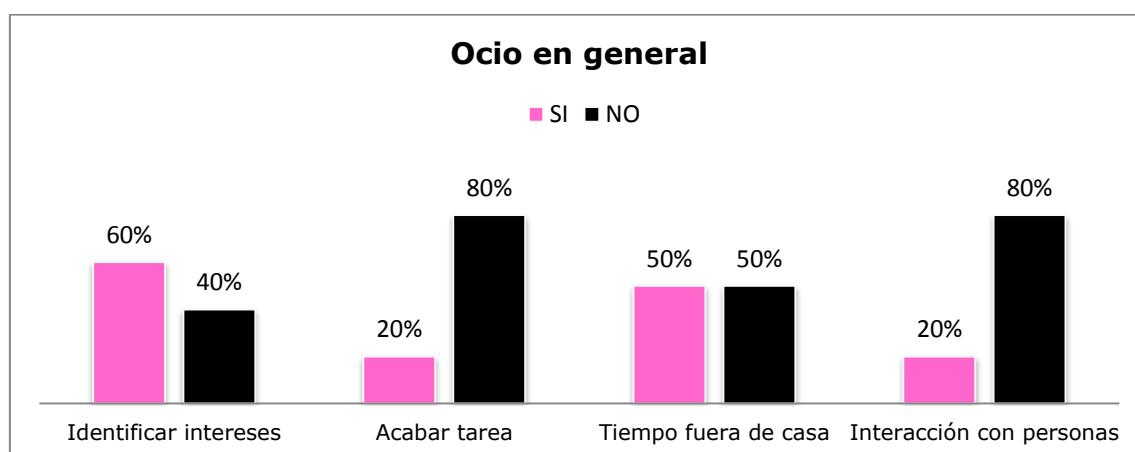


Gráfico 9: participación general en ocio y tiempo libre

➤ Listado de intereses: (ANEXO 8)

Es una herramienta que ofrece una perspectiva de los intereses presentes del individuo y lo que le implican a lo largo de la vida.

El usuario tiene mucho interés en actividades como jugar a las cartas, ver la televisión, escuchar música e ir en bicicleta. Actividades que se pueden realizar sin la necesidad de otras personas. Aunque el interés por actividades como acampar, cocinar, bailar, jugar al fútbol, etc., es grande, actualmente no las realiza pero le gustaría hacerlo en un futuro.

➤ **Cuestionario ocupacional: (ANEXO 9)**

Con esta herramienta de evaluación se puede obtener información de los valores, intereses, competencia personal del usuario, rutinas y participación en las diferentes áreas ocupacionales. Muestra información sobre el equilibrio ocupacional del usuario, la habilidad de desempeño y la importancia y el disfrute que le da el usuario a la actividad.

El resultado que se obtiene observando la tabla es que el usuario da mucha importancia a dormir y a su tiempo libre. Conoce la importancia de estudiar aunque reconoce que su desempeño no es bueno. En cuanto a las AVD solo registra las actividades relacionadas con la alimentación. No registra responsabilidades u obligaciones relacionadas con el hogar. El usuario da una puntuación de 4 sobre 5 al tiempo libre considerando un buen desempeño de la misma. Este tiempo de ocio está dedicado a ver la televisión, visitar a sus abuelos, quedar con algún amigo o jugar al móvil. Le dedica de 3 a 5 horas por la tarde.

➤ **Cuestionario de evaluación del ocio (pre y post) (ANEXO 10)**

Permite conocer la opinión del usuario acerca del ocio antes de realizar una intervención en esta área y los cambios después de dicha intervención. Los ítems seleccionados van en función de las variables o aspectos que se quieren medir. Se encuentran: valoración de la motivación inicial hacia el ocio, capacidad de utilización adecuada del ocio e incorporación de esta área en su vida, capacidad de disfrutar del ocio, habilidades personales para un uso adecuado del ocio, disponibilidad de medios para llevar a cabo actividades de ocio, capacidad de planificar actividades de ocio y valoración de la percepción de autorrealización y autonomías personales.

El usuario está muy de acuerdo en que es muy importante realizar y disfrutar de actividades de ocio, pero no le resulta de interés participar en un programa para planificar dichas actividades. En términos generales se siente algo satisfecho con la forma de organizar su vida. Sin embargo, no lleva a cabo actividades de ocio que le ayuden a desarrollar capacidades creativas, intelectuales, ni físicas. El usuario realiza semanalmente actividades de ocio en familia, pero no suele realizar actividades para mantener relaciones sociales.

Planificación de la intervención

Se cree conveniente planificar la intervención en el área de ocio y tiempo libre, debido a la información obtenida por la entrevista con la madre y por las herramientas de evaluación.

1. Objetivos de la intervención

- Mejorar la organización del tiempo de ocio
- Potenciar las relaciones interpersonales o habilidades sociales
- Mejorar autoestima y autocontrol
- Mejorar la toma de decisiones
- Mantener la atención
- Mejorar las habilidades manipulativas
- Mejorar la percepción corporal
- Mejorar la coordinación

La intervención ha sido llevada a cabo por un terapeuta ocupacional.

Se ha empleado el medio exterior, la casa del usuario y las instalaciones del departamento de JAE (Juventud Adventista de España) en el CAM (Centro de Actividades Múltiples de Adventistas en Entrepeñas).

Los materiales empleados son variados. Desde bicicletas, pelotas, puzzles, futbolín, folios, hasta arcos, lancha, comida, cuerdas, entre otros materiales cedidos en el CAM.

La duración de la intervención ha sido de 2 meses. Empezando la misma el 2 de junio de 2014 con las entrevistas y valoraciones para elaborar el perfil ocupacional y planificar la intervención y finalizándola la última semana de julio de 2014 con la reevaluación.

2. Fases de la intervención

El terapeuta ocupacional acude al domicilio del usuario los martes y jueves durante 2 horas en el mes de junio y primeras semanas de julio. En el mes de julio, se ha hecho una intervención observacional de 2 semanas consecutivas (del 13 al 27 de julio) en unos campamentos. La última semana de julio ha sido dedicada a la reevaluación en el hogar del usuario.

La intervención se ha dividido en varias fases (Tabla 2).

FASE	FECHA	CONTENIDO
Recogida de información y elaboración del perfil ocupacional	Del 2-12 de junio de 2014.	Entrevista con la madre y el usuario y utilización de las herramientas de valoración (listado de intereses, cuestionario ocupacional y cuestionario de evaluación del ocio). Planificación de la intervención.
Intervención con el usuario en casa y en el medio exterior	Del 16 de junio al 10 de julio de 2014.	Se ha llevado a cabo la intervención en 8 sesiones, dos días por semana (martes y jueves) y cuatro horas a la semana. En el ANEXO 7, se muestra el planing de las sesiones, las actividades que se han planteado y los objetivos a los que van destinadas.
Intervención observacional en campamentos	Del 13-27 julio de 2014	A lo largo de la intervención se le aconseja ir a campamentos de 2 semanas donde podrá establecer relaciones personales, mejorar su autoestima y autocontrol y realizar diferentes actividades lúdicas en otro contexto social. La intervención que se realiza en estos campamentos ha sido observar los distintos comportamientos del usuario y corregir en función de sus actitudes y acciones. Se le ha tratado desde una perspectiva integradora y normalizada. Para conocer información más detallada sobre esta intervención ver ANEXO 12. Tanto el coordinador de los campamentos, como el monitor del niño en dichos campamentos, han firmado el consentimiento informado, dando su aprobación en la participación de este trabajo de investigación. (ANEXO 13) El usuario ha realizado todas las actividades propuestas por el campamento y ha sido capaz de seguir unos hábitos y rutinas establecidas por el campamento. (ANEXO 14)

Tabla 2: Fases de la intervención de terapia ocupacional.

Limitaciones de la intervención:

Varias de las sesiones no se han podido llevar a cabo por motivos personales del Terapeuta Ocupacional.

La intervención observacional en los campamentos se ha visto dificultada debido a que el TO también era monitor a cargo de otros 7 adolescentes.

DESARROLLO

1. REEVALUACIÓN

El proceso de reevaluación del caso se lleva a cabo del 28 al 31 de julio de 2014 en el hogar del usuario. Para ello se vuelven a administrar las mismas herramientas que en la evaluación inicial. Estos instrumentos nos van a permitir comprobar los cambios producidos en el usuario después de recibir la intervención de TO.

Para valorar la satisfacción del usuario acerca de su participación en el trabajo de investigación, en este caso debido a que el usuario es menor, la madre del mismo ha cumplimentado la encuesta registrada en el ANEXO 15.

2. RESULTADOS

Entrevista estructurada con la madre (ANEXO 7), los resultados son:

Características y personalidad del adolescente: está más alegre y sociable, aunque sigue siendo desobediente y desorganizado.

La conducta del adolescente en el ámbito escolar no se ha podido reevaluar debido a que es periodo vacacional. Sin embargo, se ha evaluado en función de la participación en los campamentos. La conducta con los compañeros ahora es normal, donde en el 50% de los casos la relación es satisfactoria. La conducta general es buena, llegando a un 65% de los casos donde la relación es muy satisfactoria (Gráfico 10).

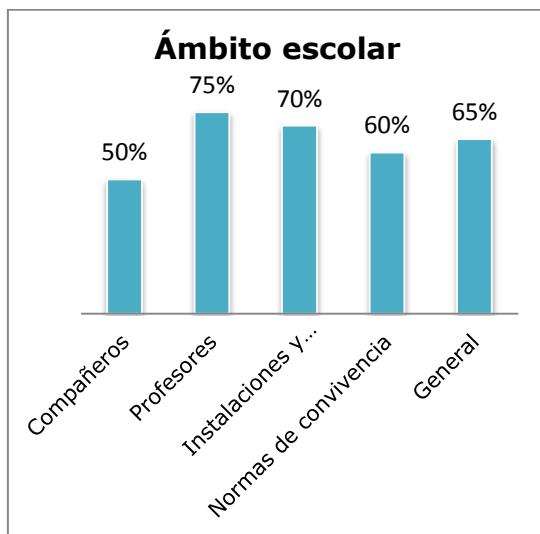


Gráfico 10: conducta en el ámbito escolar

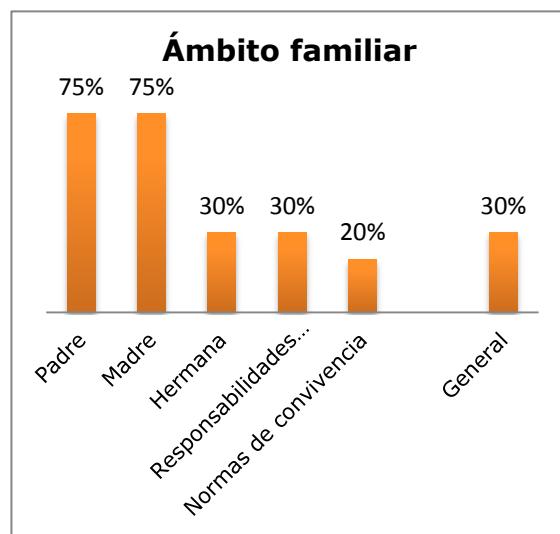


Gráfico 11: conducta en el ámbito familiar

En el ámbito familiar, el usuario sigue teniendo una conducta regular (en el 30% de los casos la relación es insatisfactoria), debido a que no ha cambiado su actitud en cuanto a las obligaciones y responsabilidades que tiene en este ámbito (Gráfico 11).

Destacar de la participación en las áreas ocupacionales, que ahora el usuario es capaz de vestirse apropiado a la estación y de dormir solo, entre un 50-60% de los casos en ambas actividades (Gráficos 12, 13 y 14).

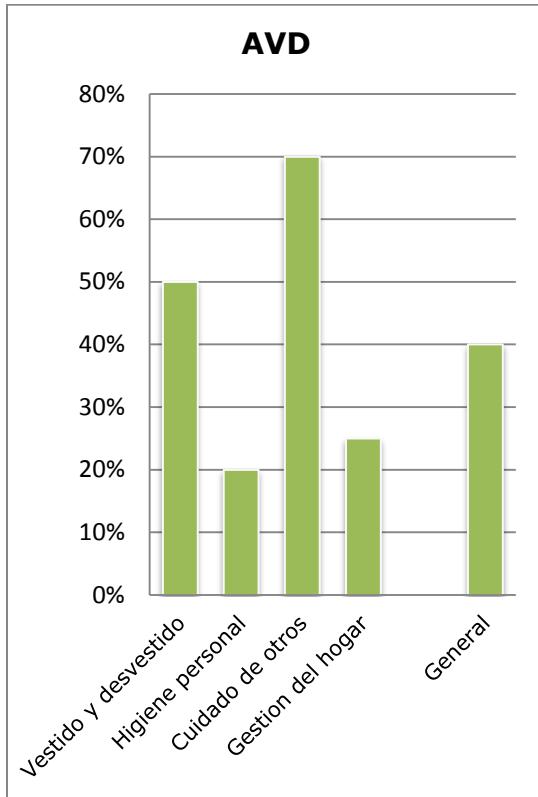


Gráfico 12: participación en el área de AVD

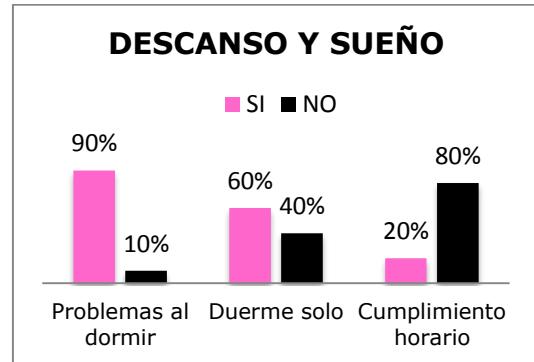


Gráfico 13: participación en el área de descanso y sueño

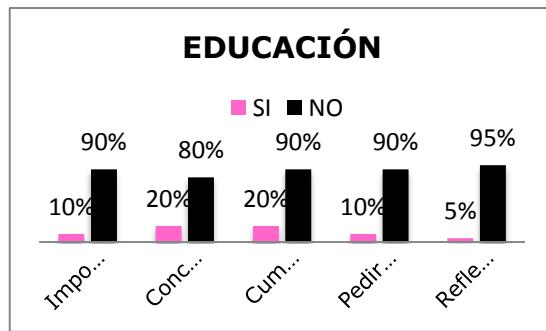


Gráfico 14: participación en el área de educación

Sin embargo ha habido un incremento en el área de ocio y tiempo libre. Ha aumentado la socialización (pasa más tiempo fuera de casa con amigas, 70% de los casos, interactúa con otras personas, 50% de los casos) y es más capaz de identificar sus intereses (80% de los casos). Ahora le entusiasma el tiro con arco (Gráfico 15).

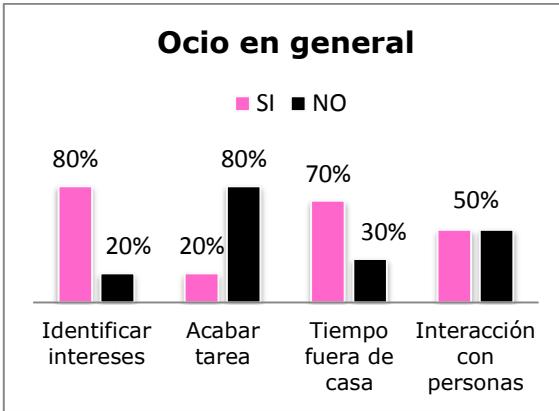


Gráfico 15: participación general en ocio

Cuestionario ocupacional post (ANEXO 16), los resultados obtenidos son: mayor registro de actividades de las diferentes áreas ocupacionales (desayunar, vestirse) y mejor estructuración del tiempo de ocio discriminando tiempo de ocio con sus amigos: salir con ellos al bar, jugar a las cartas, hablar con ellos, jugar al futbol, etc., y tiempo de ocio en familia: salir al karaoke, pasear, jugar al futbolín, etc. Ha cambiado la importancia de estas actividades de un 4 a un 5 sobre 5. Además, registra actividades de socialización en vez de solitarias.

Cuestionario de evaluación del ocio (ANEXO 10), después de recibir la intervención, los resultados se registran de la siguiente manera: el usuario tiene un mayor interés en aprender a planificar adecuadamente sus actividades de ocio. Ahora es capaz de organizar su tiempo de ocio y que no influya en otras actividades de las diferentes áreas ocupacionales y es capaz de organizar mejor sus actividades de ocio. No está de acuerdo en que para disfrutar realmente de las actividades de ocio, no necesariamente tiene que ser en compañía de otras personas, lo que significa que prefiere realizar actividades en compañía de más personas. Ahora es capaz de planificar sus actividades de ocio, realizando periódicamente actividades que le ayuden a desarrollar sus capacidades físicas, intelectuales y de relaciones sociales. Es capaz de disfrutar más de las pequeñas cosas del día a día.

3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Según los resultados obtenidos de la reevaluación, ha habido cambios generales en cuanto a la integración con otras personas. Ahora es más capaz de interactuar con sus iguales (aumento a un 50% de casos, ahora la relación con compañeros de campamentos es satisfactoria) (Gráfico 16). Estos cambios, sobre todo, se pueden apreciar en las actividades lúdicas (aumento de la participación en actividades con amigos llegando a un 38% de casos y disminución del ocio solitario) (Gráfico 17). Las actividades en horas libres se incrementan significativamente en cuanto a quedar con amigos (60%) y disminuyen quedándose entre un 40-50% actividades como jugar al móvil o ver la TV (Gráfico 18).

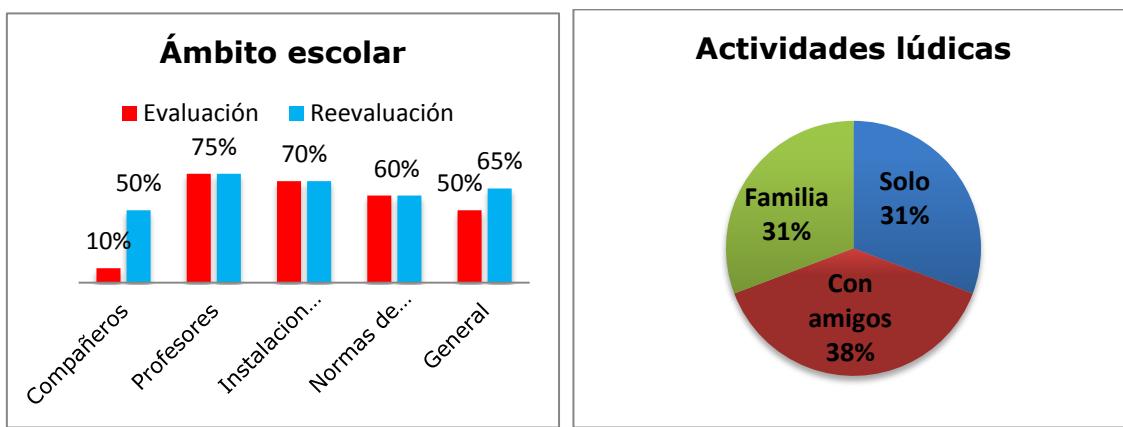


Gráfico 16: conducta en el ámbito escolar

Gráfico 17: participación en actividades lúdica

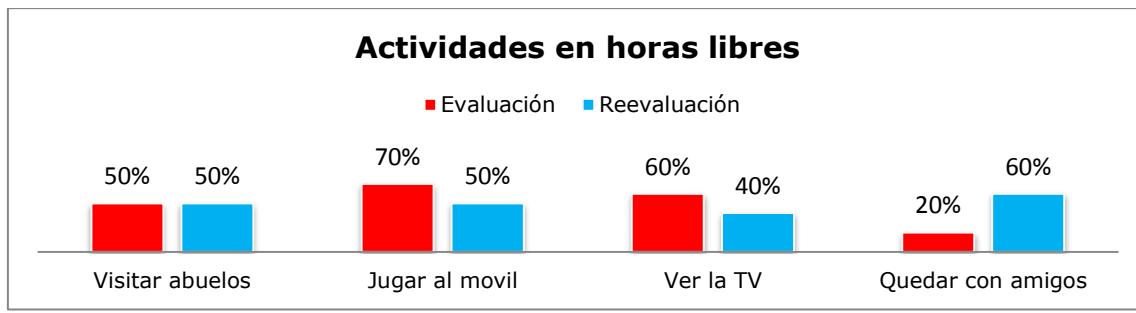


Gráfico 18: actividades en horas libres

Para comparar los resultados de la participación en las áreas ocupacionales, se ha cogido los datos de las respuestas con el "SI".

Las mejorías más significativas se encuentran en el área de ocio y tiempo libre, donde por general, el usuario es más capaz de identificar sus intereses (80% de casos), pasa mayor tiempo fuera de casa (70%) e interactúa con personas en un 30% más de los casos (Gráfico 19).

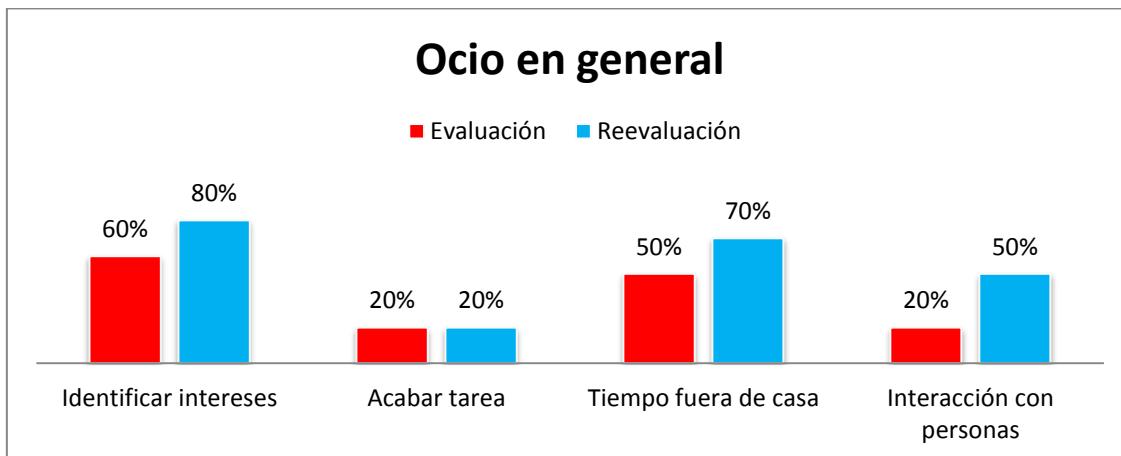


Gráfico 19: respuestas "SI" de la participación en general del ocio y tiempo libre

Sin embargo, en las otras áreas ocupacionales (AVD, descanso y sueño y educación) no se encuentran cambios significativos. Únicamente ahora duerme solo en un 60% de los casos y viste apropiado a la estación en la que se encuentra (Gráficos 20 y 21).

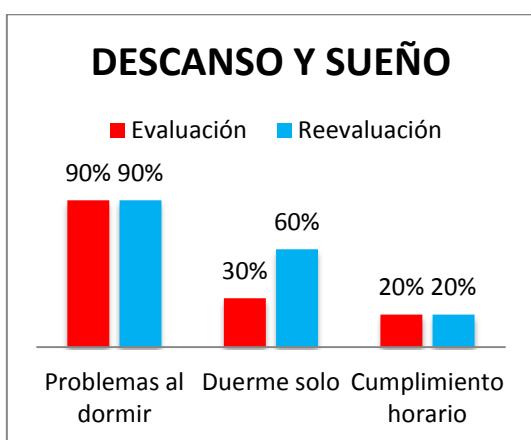


Gráfico 20: respuesta "SI" en descanso y sueño

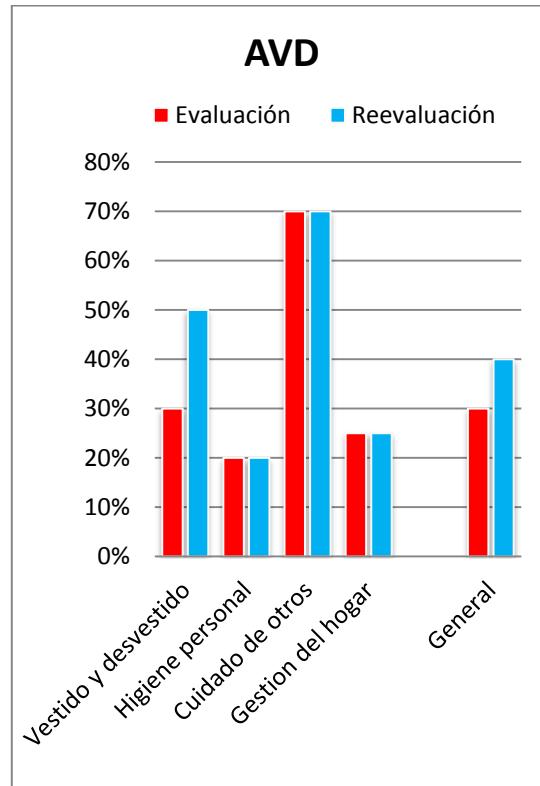


Gráfico 21: AVD

RESULTADOS DE EVALUACIÓN INICIAL	5 DE JUNIO
RESULTADOS DE REEVALUACIÓN	31 DE JULIO

CONCLUSIONES

Actualmente la importancia del ocio ha aumentado a lo largo de las últimas décadas. Sobre todo, durante la adolescencia, ya que constituye una forma asertiva y eficaz de crecimiento personal y socialización. Los resultados obtenidos en este estudio han permitido comprobar los beneficios de una intervención de TO en un adolescente con TDAH en el área de ocio y tiempo libre.

El objetivo 2 general propuesto no se ha logrado trabajando únicamente en el área de ocio y tiempo libre. Siguiendo los resultados de algunos de los estudios citados en este trabajo, se esperaba que interviniendo en esta área los beneficios también fueran notorios en las demás áreas. No ha sido así, por lo tanto es recomendable que para que el desempeño ocupacional del usuario sea satisfactorio y esté equilibrado, se intervenga en todas las áreas ocupacionales afectadas, planteando nuevos objetivos.

Hay muy poca evidencia de la intervención de la TO en adolescente con TDAH y más concretamente en el área de ocio y tiempo libre, sin embargo, destacar que hay estudios y programas de integración social a través del ocio para personas con discapacidad. (30,31) En estos casos se ha demostrado la importancia de intervenir en el ocio y tiempo libre. Una buena utilización y aprovechamiento del ocio puede potenciar muchas mejoras en estas personas, tanto en el ámbito de su actitud ante la vida y su discapacidad, como en sus relaciones sociales e interacciones con iguales. Incluso podrían beneficiarles con grandes progresos en sus capacidades motoras y de comunicación. (10,28-30)

Los estudios realizados con niños/adolescentes con TDAH están destinados a la mejora de los síntomas en general (atención, concentración, etc.) y trabajando en las diferentes áreas ocupacionales, más concretamente en la escuela. (4,8,9) Por lo tanto, dichos estudios sirven para corroborar que al intervenir en todas las áreas ocupacionales, se obtienen mejores resultados.

Docentes implicados en el estudio “el teatro como estrategia didáctica para mejorar la autoregulación de la conducta en niños con TDAH”, reconocen el valor didáctico del juego para mejorar el desarrollo conductual, cognitivo y atencional de los niños con TDAH. (9)

Un estudio de Hantson K, Wang PP y Grinzenko M, sobre “La eficacia de un campamento de verano para niños con TDA-H”, se concluye lo siguiente: “el campamento de verano terapéutico es efectivo para mejorar los síntomas del TDAH, las relaciones con los compañeros y el funcionamiento general de los niños”. (21)

El presente trabajo, al tratarse de un caso único no se debe generalizar los resultados. Además, también se refleja la necesidad de más investigación en esta línea, mediante programas de más larga duración y que intervengan sobre todas las áreas del individuo pero siempre considerando los numerosos beneficios que el área de ocio y tiempo libre aporta a la persona, especialmente a la portadora del TDAH.

BIBLIOGRAFÍA

1. Green C, Chee K. El niño muy movido o despistado: entender el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Barcelona: Ediciones Medici; 2000.
2. Castells P. Nunca quieto, siempre distraído: ¿tendrá TDAH? (trastorno de atención con hiperactividad). Madrid: Espasa Calpe, S. A.; 2006.
3. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes. Fundació Sant Joan de Déu, coordinador. Guía Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat (AIAQS) de Cataluña; 2010.
4. Lewis S, Cuesta Guzman M, Ghisays Cardozo Y, Romero Santiago, L. La adaptación social y escolar en niños con y sin trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) de la ciudad de Barranquilla (Colombia). Psicol. caribe. Julio-Diciembre 2004;(14):125-149.
5. Información sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDA-TDAH) [sede web]. Santander: Fundación CADAH; [actualizado: 2012; consultado: 11 de agosto de 2014]. TDAH: Etapas de la vida: Adolescencia [1]. Disponible en:
<http://www.fundacioncadah.org/web/categoría/tdah-etapas-de-la-vida-adolescencia.html>
6. López Villalobos JA, Serrano Pintado I, Delgado Sánchez J, Cañas Cañas MT, Gil-Diez Usadizanga C, et al. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Evolución en dimensiones clínicas, cognitivas, académicas y relaciones. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2004;(91):63-80.
7. Hidalgo Vicario MI. Evaluación diagnóstica del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Canarias Pediátrica [revista en internet]. Mayo-Agosto 2007 [consultado: 14 de agosto de 2014];31(2):79-86. Disponible en: <http://www.scptfe.com/inic/download.php?idfichero=103>
8. Domingo Sanz MA. Trastorno de déficit de atención e hiperactividad en terapia ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. Septiembre 2008 [consultado: 14 de agosto de 2014];5(8):[17p]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num8/pdfs/caso1.pdf>

9. Orozco Peña Z, Pardo Vásquez H, Vélez Gallego G. El teatro como estrategia didáctica para mejorar la autorregulación de la conducta en niños con TDAH. Escenarios. Enero-Julio 2012;10(1):69-82.
10. Romero Ayuso DM. La motivación y el rendimiento ocupacional en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. Septiembre 2006 [consultado: 27 de agosto de 2014];(4):1-36. Disponible en:
<http://www.revistatog.com/num4/pdfs/Revision.pdf>
11. Abad Fernández A, Rincón M. Evaluación del Funcionamiento Ocupacional. En: Fernández JA, Touriño R, Benítez N, Abelleira C (Editores). Evaluación en Rehabilitación Psicosocial. Valladolid: FEARP; 2010. p. 135-148.
12. Balazs J, Miklósi M, Kereszteny Á, Dallos G, Gádoros J. Attention-deficit hyperactivity disorder and suicidality in a treatment naïve sample of children and adolescents. Journal of Affective Disorders. Enero 2014;152-154:282-7.
13. Brown TE. Trastorno por déficit de atención: una mente desenfocada en niños y adultos. Barcelona: MASSON, S.A.; 2006.
14. Sánchez Cucchi L. Listado de intereses, basado en el perfil de intereses del adolescente de Henry, modificado según una población singular de atención. TOG (A Coruña) [revista en internet]. Septiembre 2010 [consultado: 14 de agosto de 2014];7(12):[23p]. Disponible en:
<http://www.revistatog.com/num12/pdfs/original3.pdf>
15. Miscelánea Joven: Campaña Consumo Responsable para Jóvenes [sede web]. Andalucía: Consejería de Administración Local y Relaciones Institucionales de la Junta de Andalucía; date unknown [consultado: 14 de agosto de 2014]. Propuesta Didáctica 7 [8]. Disponible en:
<http://www.misclaneajoven.es/wp-content/uploads/2014/03/Did%C3%A1ctica-7-ocio-y-tiempo-libre.pdf>
16. Estudio de Adolescentes de hoy (Extremadura) Cambero Rivero S. coordinador. Adolescentes de hoy: Estudio sobre las formas de uso y aprovechamiento del ocio en la adolescencia extremeña. Extremadura: Artes Gráficas Rejas; 2007.
17. INJUVE [sede web]. Madrid: Instituto de Juventud; [Actualizado: Diciembre 2010; consultado: 11 de agosto de 2014]. Ocio y tiempo libre [7]. Disponible en: <http://www.injuve.es/sites/default/files/JCifras-Ocio-Dic2010.pdf>

18. Plan Nacional sobre Drogas [sede web]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Septiembre 2009 [actualizado: 2014; consultado: 11 de agosto de 2014]. Revisión adolescentes y jóvenes: ocio y uso del tiempo libre en España [120]. Disponible en:
<http://www.pnsd.msc.es/novedades/pdf/RevisionAdolescentes.pdf>
19. Cuenca M. El ocio como ámbito de Educación Social. *Educación Social*. 2011;(47):25-40.
20. Ríos Hernández M. Los juegos sensibilizadores: una herramienta de integración social. *APUNTS educació física i esports*. 1994;(38):93-8.
21. Hantson J, Grizenko-Vida M, Ter-Stepanian M, Harvey W, Joober R, Grizenko N, et al. Effectiveness of a Therapeutic Summer Camp for Children With ADHD: Phase I Clinical Intervention Trial. [resumen] *JAD*. Octubre 2012;16(7):610-7.
22. Leipold EE, Bundy AC. Playfulness in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder [resumen]. *OCCUP THER*. 2000; 20(1), 61-82.
23. Kuafman KR, Bajaj A, Schiltz JF. Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in gymnastics: preliminary findings. *Apunts Med Esport*. Abril-Junio 2011;46 (170):89-95.
24. Ratey JJ, Hagerman E. SPARK! How exercise will improve the performance of your brain. London: Quercus; 2010.
25. Gómez Tolón J. Fundamentos metodológicos de la Terapia Ocupacional. Zaragoza: Mira Editores S.A., 1997.
26. Martínez J, Ganem A, Leal E, Soto M, Fernández J. Prevalencia y factores de riesgo para ser víctima de bullying en escolares de 8 a 12 años de edad en una escuela pública. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. Julio 2014;14(1):81-7.
27. Kielhofner G. Modelo de Ocupación Humana: Teoría y aplicación. 4^a ed. Madrid: Panamericana; 2011.
28. Díaz E, Espinoza A, Parada A, Zumelzu Y. Influencia de la motivación en el aprendizaje Motor de niños con parálisis cerebral. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. Julio 2014;14(1):53-62.

29. Costa da Rosa I, Valdivia B, da Silva F, Barbosa P, da Silva R. Terapia ocupacional y educación inclusiva: Aspectos relacionados al desempeño Ocupacional de personas con discapacidad. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. Julio 2014;14(1):123-132.
30. Madrid Salud [sede web]. Madrid: Salud Pública del Ayuntamiento de Madrid; 2007 [actualizado: 25 de febrero de 2014; consultado: 27 de agosto de 2014]. Programa de Integración Social a través del ocio [80]. Disponible en:
<http://www.madridsalud.es/publicaciones/adicciones/doctecnicos/ProgramaIntegracionS.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: MANIFESTACIONES CLINICAS SEGÚN LA EDAD DE DIAGNÓSTICO

ANEXO 2: CRITERIOS DIAGNOSTICOS DEL DSM-IV PARA EL TDAH

ANEXO 3: COMPONENTES DEL MODELO DE OCUPACION HUMANA

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA FAMILIA

ANEXO 5: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA CON LA MADRE

ANEXO 6: HISTORIA CLINICA DEL USUARIO

ANEXO 7: ENTREVISTA DE EVALUACIÓN (PRE Y POST)

ANEXO 8: LISTADO DE INTERESES

ANEXO 9: CUESTIONARIO OCUPACIONAL (PRE)

ANEXO 10: CUESTIONARIO DE EVALUACION DEL OCIO (PRE-POST)

ANEXO 11: PLANIFICACIÓN DE LAS SESIONES

ANEXO 12: INFORMACIÓN DETALLADA DE LA INTERVENCIÓN OBSERVACIONAL EN CAMPAMENTOS.

ANEXO 13: CONSENTIMIENTO INFORMADO PERSONAS IMPLICADAS

ANEXO 14: HORARIOS DEL CAMPAMENTO

ANEXO 15: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

ANEXO 16: CUESTIONARIO OCUPACIONAL (POST)

ANEXO 1: MANIFESTACIONES CLINICAS SEGÚN LA EDAD DE DIAGNÓSTICO

EDAD	MANIFESTACIONES CLINICAS
Niños pequeños (1-3 años)	Se pueden apreciar cambios temperamentales, impulsividad y una adaptación social limitada en la interacción del niño con el ambiente y los padres. Son niños que no obedecen, no respetan las normas, molestan y pueden tener alteraciones del sueño, lenguaje y del desarrollo motor. A esta edad el diagnóstico es muy difícil.
Prescolares (3-6 años)	Se puede observar una inquietud motriz, menor intensidad y duración en el juego, distintos problemas asociados: déficit en el desarrollo, dificultad en la coordinación motora, conducta negativista desafiante, problemas de adaptación social y accidentes, entre otras. El diagnóstico sigue siendo difícil ya que la hiperactividad, impulsividad y déficit de atención pueden ser propios de la edad, es importante ver si afecta la socialización, el aprendizaje y la interacción padres-hijos. A esta edad es muy complicado conocer el rango normal de conducta y no hay instrumentos fiables y válidos para evaluar el TDAH. Se sugieren de forma orientativa los síntomas mencionados por expertos clínicos y deben verse como factores de riesgo más que como signos diagnósticos.
Escolares (6-12 años)	A esta edad suele ser cuando se producen más consultas a profesionales de salud. Son niños que se distraen con facilidad, presentan inquietud motora, conducta impulsiva perturbadora, y con diferentes problemas asociados: trastornos específicos de aprendizaje (lectura, escritura), repetición de cursos, rechazo por los compañeros, relaciones familiares alteradas, baja autoestima y comportamiento agresivo.
Adolescentes (13-20 años)	Hasta el 70% de los niños con TDAH evolucionaran con manifestaciones clínicas hasta la adolescencia. Con la edad va disminuyendo la hiperactividad motora y se transforma en hiperactividad mental o sensación de impaciencia. Se mantiene el déficit de atención y la dificultad para planear y organizarse lo que conlleva mal rendimiento escolar, rechazo de amigos, disminución de la autoestima y búsqueda de afecto de forma indiscriminada con la aplicación en conductas de riesgo. Conducta agresiva, antisocial y delincuente, problemas con el alcohol y drogas, problemas emocionales (depresión, ansiedad).

ANEXO 2: CRITERIOS DIAGNOSTICOS DEL DSM-IV PARA EL TDAH

Tabla 1 Criterios DSM-IV-TR de trastorno por déficit de atención e hiperactividad

- I. A. Seis o más de los siguientes síntomas de inatención han estado presentes en la persona por lo menos durante seis meses, al punto de que son inadecuados y tienen un efecto perturbador del nivel de desarrollo:

Inatención

1. A menudo no presta la debida atención a los detalles o, por descuido, comete errores en las tareas de la escuela, el trabajo y otras actividades
2. A menudo tiene problemas para concentrarse en las tareas o en los juegos
3. A menudo parece que no escucha cuando se le habla directamente
4. A menudo no sigue las instrucciones y no termina las tareas de la escuela, los quehaceres o cualquier otra responsabilidad en el trabajo (no por conducta oposicional o por no entender las instrucciones)
5. A menudo le cuesta organizar las actividades
6. A menudo evita, rechaza o se niega a hacer cosas que requieren mucho esfuerzo mental por mucho tiempo (como tareas escolares o quehaceres de la casa)
7. A menudo pierde las cosas que necesita para hacer ciertas tareas o actividades (por ejemplo juguetes, trabajos escolares, lápices, libros, o herramientas)
8. Se distrae con frecuencia
9. Tiende a ser olvidadizo en la vida diaria

- B. Seis o más de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad han estado presentes en la persona por lo menos durante seis meses, al punto de que son inadecuados y tienen un efecto perturbador del nivel de desarrollo:

Hiperactividad

1. A menudo no deja de mover las manos ni los pies mientras está sentado
2. A menudo se levanta de la silla cuando se quiere que permanezca sentado
3. A menudo corre o trepa en lugares y en momentos inoportunos (es posible que los adultos y adolescentes se sientan muy inquietos)
4. A menudo, tiene problemas para jugar o disfrutar tranquilamente de las actividades de recreación
5. A menudo, "está en constante movimiento" o parece que tuviera "un motor en los pies"
6. A menudo habla demasiado

Impulsividad

1. A menudo suelta una respuesta sin haber oido antes toda la pregunta
2. A menudo le cuesta esperar su turno
3. A menudo interrumpe al que está hablando o se entromete, por ejemplo, en una conversación o juego

- II. Algunos de los síntomas que causan alteraciones están presentes desde antes de los 7 años de edad

- III. Alguna alteración provocada por los síntomas está presente en dos o más situaciones (por ejemplo, en la escuela o el trabajo y en la casa)

- IV. Debe haber clara evidencia de una alteración considerable en el funcionamiento social, escolar o laboral

- V. Los síntomas no ocurren únicamente mientras la persona sufre de trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico. Los síntomas no indican la presencia de otro trastorno mental (por ejemplo trastorno del humor, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o trastorno de la personalidad)

ANEXO 3: COMPONENTES DEL MODELO DE OCUPACION HUMANA

COMPONENTE	DEFINICION
Volitivo	Hace referencia a la voluntad que decide la participación en ocupaciones basadas en sentimientos de autoeficacia, es decir, en la capacidad de poder elegir la actividad. Este proceso se lleva a cabo a través de la causalidad personal (sentir que uno es capaz de hacerlo), valores (las convicciones sobre lo que es importante y obligado o no) y los intereses (deseos positivos de participación).
Habituación	Organiza la conducta, comprendida por roles y hábitos.
Ejecución	Capacidad de organizar y producir la acción (capacidades perceptivo-motoras, de procesamiento, de comunicación e interacción).

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA FAMILIA

Consentimiento Informado para Participantes del Trabajo de Fin de Grado de Terapia Ocupacional de la Facultad de las Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en este Trabajo de Fin de Grado con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

El presente Trabajo de Fin de Grado es conducido por EISABET GASCÓN TORÍN de la Universidad de Zaragoza, Facultad de las Ciencias de la Salud.

La meta de este Trabajo de Fin de Grado es realizar un estudio a partir de un caso clínico de un adolescente con TDAH desde la intervención de 70 en el área de ocio y tiempo libre.

Si usted accede a participar en este Trabajo de Fin de Grado, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 70 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se registrará por escrito, de modo que el investigador/estudiante pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado. Además el investigador/estudiante podrá participar como observador o como asistente en el tratamiento de Terapia Ocupacional, del cual usted es beneficiario.

La participación en este Trabajo de Fin de Grado es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este Trabajo de Fin de Grado. Sus respuestas a los cuestionarios y a las entrevistas serán tratadas asegurando el anonimato.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por EISABET. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es realizar un trabajo de investigación a partir de un caso clínico de menor y comprobar los beneficios de una intervención de Terapia Ocupacional en un adolescente con TDAH en la psicopatología en el área de ocio y tiempo libre. Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 70 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de este Trabajo de Fin de Grado es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a EISABET al teléfono 653803751.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a EISABET GASCÓN al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante
(en letras de imprenta)

Alexis Lorea Val
(usuario)

Firma del Participante

Fecha

2 de Junio de 2014.

Esther Val
(madre, tutor legal)

ANEXO 5: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA CON LA MADRE

DATOS INFORMATIVOS (semiestructurada)

Datos familiares:

1. Nombre, edad, profesión y estudios del padre.
2. Nombre, edad, profesión y estudios de la madre.
3. Hijos: (indicar si alguno no vive en casa).
 - a. Nombre, edad y estudios
4. Otras personas que viven en casa: nombre, edad y parentesco
5. Situación familiar: ¿ha habido algún acontecimiento que pueda haber influido, especialmente en la vida de su hijo/a? (enfermedades, muerte de un familiar, ausencia del parentesco, dificultades económicas, separación o divorcio de los padres...)
6. Relaciones familiares:
 - a. En cuanto a la educación de su hijo, ¿están ambos de acuerdo, padre y madre, en lo que hay que hacer?
 - b. ¿Qué pautas educativas se siguen con relación a las buenas y malas conductas: premios, castigos, elogios, diálogo, comentarios, etc.?
 - c. ¿Qué actitud hay en la familia respecto a su hijo? (sobreprotección, exigencia, resignación, frustración, ansiedad, indiferencia, comprensión, aceptación o rechazo, etc.)
 - d. ¿Hay alguna figura importante para el niño en la familia?

Observaciones medicas:

- ¿Alguna enfermedad física o psicología relevante?
- ¿Suele presentar faltas de asistencia al centro por ello?
- Tratamiento
- Antecedentes familiares

Desarrollo del niño:

Ahora necesito que me cuentes desde su nacimiento hasta la actualidad:

- Embarazo, parto, primer contacto con el bebé, integración del bebé a la vida familiar.
- Desarrollo evolutivo: alimentación, sueño, desarrollo psicomotor, control de esfínteres, lenguaje, juego y juguetes, sexualidad infantil, conducta, humor y socialización, escolaridad y otras actividades.

ANEXO 6: HISTORIA CLINICA DEL USUARIO

A partir de la información obtenida de la entrevista semiestructurada con la madre, se ha elaborado la historia clínica del usuario.

A.L es un adolescente de 14 años que vive con su madre y su hermana de 21 años en Zaragoza. Sus padres están divorciados hace nueve años. El cuidador principal del usuario es su madre, aunque pasa algunos fines de semana con su padre.

La situación familiar cambio desde que sus padres se divorciaron, ya que pasado el tiempo se incorporó otra figura masculina en el domicilio familiar. Éste nuevo integrante familiar fue muy importante para el desarrollo del usuario, pero debido a circunstancias vitales, falleció. Este acontecimiento ocurrido hace un año y afectó mucho al usuario y a su familia.

La relación familiar suele ser buena, sobre todo con la madre y los abuelos maternos. La actitud que tiene la hermana con el usuario es de exigencia, lo que afecta a la relación con el mismo. Por lo general es un adolescente que suele expresar a su familia cuando tiene algún problema.

La figura masculina en la casa es importante para el usuario. A.L tiende a fijarse en su abuelo materno, el cual, junto a la madre, tienen antecedentes de TDAH. La actitud de ambos hacia el usuario suele ser sobreprotectora, de comprensión y aceptación, debido a estas circunstancias familiares.

El usuario lleva tratamiento médico de Concerta 18 y 56 en el desayuno y acude a tratamiento de focalización y cambios de conducta.

Durante el embarazo la madre tuvo azúcar gestacional, el resto del embarazo y parto fue normal. Cuando el usuario empezó a caminar la madre notó algo raro. Fue a los 5 años cuando la propia madre intuyó en su hijo TDAH siguiendo los criterios del DSM-IV. Posteriormente acudió al pediatra quien confirmó el diagnóstico. En el colegio también le hicieron valoraciones, sin ver necesaria la derivación a un centro de atención temprana.

Del desarrollo evolutivo del usuario destacar que la alimentación fue lactovovegetariano hasta los 11 años y luego empezó a comer carne. La escolarización fue en un centro privado y su socialización fue buena hasta los 9 años. La destreza manipulativa del usuario fue bastante mala, en lo que se refiere al juego la madre comenta que "no sabía jugar solo y rompía todo o lo desmontaba todo. Su psicomotricidad fina era mala".

ANEXO 7: ENTREVISTA DE EVALUACIÓN (PRE Y POST)

ENTREVISTA DE EVALUACION (estructurada)

Tiene que contestar a estas preguntas refiriéndonos al **último mes** vivido con su hijo.

1. Características del niño:

Marque con una X en las características de la personalidad que considere que ha tenido su hijo en el último mes.

Alegre	X	Dependiente		OBSERVACIONES
Cariñoso	X	Independiente		
Triste		Perseverante		
Agresivo		Inconstante		
Tímido		Nervioso	X	
Tranquilo		Resignado		
Sociable	X	Organizado		
Seguro		Desorganizado	XX	
Desobediente	XX	Se aísla		
Obediente		Comunicativo		

¿Suele hablar con vosotros de lo que le interesa o preocupa?

SI	NO	A VECES	OBSERVACIONES	
X			Habla con todos los miembros del núcleo familiar.	Sigue hablando con todos los miembros de la familia.
X				

2. Valoración de la conducta:

Marque con un X en la opción que considere la conducta de su hijo del 1 al 5, en el ámbito escolar y familiar, según sea:

- Mala conducta (1): del 0-20% de los casos no hay relación.
- Conducta regular (2): del 20-40% de los casos la relación es insatisfactoria.
- Conducta normal (3): del 40-60% de los casos la relación es satisfactoria.
- Buena conducta (4): del 60-80% de los casos la relación es muy satisfactoria.
- Conducta excelente (5): del 80-100% de los casos la relación es excelente.

A. Ámbito escolar

RELACIÓN	5	4	3	2	1	OBSERVACIONES
Compañeros			X		X	No se relaciona o se relaciona con gente que no debe
Profesorado		XX				
Instalaciones y materiales		XX				
Normas de convivencia		XX				
PUNTUACIÓN GENERAL:		X	X			Presenta mayores dificultades a la hora de relacionarse con sus iguales.
						Sigue respetando más a las figuras de autoridad, pero ya se integra con sus iguales

B. Ámbito familiar

RELACIÓN	5	4	3	2	1	OBSERVACIONES
Padre		XX				
Madre		XX				
Hermanos/as			XX			
Responsabilidades asignadas				XX		Hay que repetirle mucho y le cuesta hacerlas
Normas de convivencia				XX		Quiere cambiarlas
PUNTUACIÓN GENERAL:				XX		Hay que seguir repitiéndole e intenta escaquearse. No las acepta y las cambia a su gusto

3. Participación en las áreas ocupacionales:

A continuación se presentan una serie de preguntas relacionadas con la participación que presenta su hijo en las diferentes áreas ocupacionales.

Evaluá la puntuación general en cada área según sea:

- EXCELENTE (E): de un 80-100% de participación en la actividad.
- BUENA (B): de un 60-80% de participación en la actividad.
- NORMAL (N): de un 40-60% de participación en la actividad.
- REGULAR (R): de un 20-40% de participación en la actividad.
- MALA (M): de un 0-20% de participación en la actividad.

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD):

ACTIVIDAD	PREGUNTA	SI	NO	COMENTARIOS
Vestido y desvestido	¿Es capaz de seleccionar la ropa que ha de ponerse?		XX	Siempre pregunta que ponerse. Sigue preguntando
	¿Se viste apropiado a la estación en la que se encuentra?	X	X	No se da cuenta del cambio de estación. Una vez entrada en la estación si se viste apropiado
Higiene personal	¿Se lava los dientes por iniciativa propia?		XX	Hay que recordárselo. Lo evita y hay que decírselo
	Cuando se mancha la cara o las manos, ¿es capaz de ir al lavabo a limpiárselo solo?	XX		
Cuidado de otros	¿Tiene a su cargo el cuidado de alguna mascota?		XX	Si le falta algo a la mascota se lo pone por iniciativa propia
	¿Es responsable para darle de comer a las horas o limpiarle?	X		
Gestión del hogar	¿Tiene alguna responsabilidad dentro del hogar como son: - Poner el lavavajillas - Recoger su cuarto - Llevar la ropa sucia a la lavadora?	XX		Hay que recordarle sus responsabilidades. Evita hacerlas y hay que recordárselo
	¿Lleva a cabo las actividades anteriormente nombradas con eficacia?		XX	Tiende a hacerlo rápido Hay que estar encima

Puntuación global:

ACTIVIDAD	E	B	N	R	M	OBSERVACIONES
Vestido y desvestido			X	X		
Higiene personal				XX		
Cuidado de otros		XX				
Gestión del hogar				XX		
TOTAL				XX		

DESCANSO Y SUEÑO:

PREGUNTA	SI	NO	OBSERVACIONES
¿Tiene algún problema a la hora de irse a dormir?	XX		Siempre retrasa la hora de irse a dormir
¿Con cuanta frecuencia ocurre?	SIEMPRE	TODOS	
¿Tiene alguna rutina antes de irse a dormir?	X X		Escuchar música, contar cuento, hablar un rato Utiliza el móvil un rato, como en campamentos
¿Duerme solo?	X	X	En casa de la madre duerme con la madre, en casa del padre duerme solo Empieza a dormir solo
¿Tiene hora de irse a dormir?	XX		
¿La cumple?		XX	En las vacaciones no lo cumple, entre semana está obligado a cumplirla. Como estamos en periodo vacacional, no la cumple

Puntuación global:

EXCELENTE	BUENA	NORMAL	REGULAR	MAL	OBSERVACIONES
			X	X	Si durante el día se porta mal le castigo con dormir solo. Lo lleva muy mal. Ligera mejoría, a la hora de dormir solo.

EDUCACIÓN:

PREGUNTA	SI	NO	COMENTARIOS
¿Conoce la importancia de las necesidades educativas?		XX	No razona, no quiere estudiar, quiere trabajar. Sigue sin conocer la importancia y menos en vacaciones
¿Sabe cuáles son sus limitaciones y puntos fuertes en cuanto a materias?	XX		
¿Trae anotadas las tareas que tiene que realizar en casa?	XX		Las tiene anotadas, pero no las mira
Cuando está estudiando en casa, ¿usted siente que está concentrado y atento a lo que está realizando?		XX	Poco rato, se distrae con facilidad. Tiende a acabarlo rápido y lo hace sin estar atento
¿Tiene horario fijo para estudiar?	XX		Si estas detrás de él cumple el horario, sino se escabulle.
¿Es capaz de cumplirlo?		XX	Hay que estar encima de el para que lo cumpla
¿Sabe pedir ayuda sino le sale un ejercicio?		XX	Deja el ejercicio en blanco. Sigue dejando los ejercicios en blanco
¿Cuántas horas semanales dedica al estudio? De 0 a 5, 5-10 10-15 más de 15.	De 0 a 5 De 0 a 5		Si viene su padre a estudiar con él, dedican más tiempo al estudio. En el periodo vacacional no viene su padre.
¿Supervisas su trabajo?	XX		
¿Da contestaciones al azar cuando le preguntas sobre lo estudiado?	XX		No sabe estudiar, contesta al azar. Sigue sin contestar pensando la respuesta correcta
¿Es capaz de corregir, razonar y reflexionar en la respuesta correcta?		XX	No es capaz de razonar y reflexionar. Razona en el momento, pero luego se le olvida

Puntuación global:

EXCELENTE	BUENA	NORMAL	REGULAR	MAL	OBSERVACIONES
				XX	

OCIO Y TIEMPO LIBRE:

- ¿Qué hace su hijo durante las horas libres?

Ir a casa de los abuelos, jugar con ellos a las cartas, quedar con algún amigo, ver la televisión, jugar al móvil.

Jugar Nintendo, estar con amigas, cartas, pasear, etc.

- ¿Pasa tiempo fuera de casa?

Sí, pero no todos los días, de 2 a 3 días por semana.

A casa de sus abuelos va todos los días.

Si, casi todo el día, pero ahora se lo pasa bien.

- ¿Realiza actividades lúdicas el solo o con amigos?

Ambas, pero es más propenso a realizarlas solo ya que no tiene muchos amigos y no tiene habilidades de socialización.

Actualmente realiza más actividades con amigos, concretamente con amigas chicas.

- ¿Cómo ocupáis vuestro tiempo en familia? (televisión, afición común, excursiones, juegos, conversar, etc.)

Hacemos excursiones, juegos como las damas, vemos la televisión, conversamos. Cuando jugamos los 3 (madre, hermana y él) no es capaz de interactuar con nosotras dos a la vez.

Irnos fuera, viajar, estar con gente para sociabilizar, aunque con sus iguales le sigue costando un poquito más.

- ¿Él es capaz de identificar sus intereses?

Sí

Si, aunque ahora los identifica mucho más. Por ejemplo ha descubierto un nuevo interés por una actividad que es tiro con arco, le encanta.

- ¿Acaba la actividad planteada o la deja a mitad y empieza otra?

No suele acabarla, pero si le gusta y no se cansa sí que la acaba.

Depende de si le gusta, lo suele acabar.

Puntuación global:

EXCELENTE	BUENA	NORMAL	REGULAR	MAL	OBSERVACIONES
			X	X	No es capaz de sociabilizar. Ya sociabiliza más

RESULTADOS DE VALORACION INICIAL 5 DE JUNIO

RESULTADOS DE VALORACION FINAL 31 DE JULIO

ANEXO 8: LISTADO DE INTERESES

LISTADO DE INTERESES ADAPTADO Kielhofner, G., Neville, A. (1983)

Nombre _____ Fecha
5 de Junio de 2014

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

Actividad	¿Cuál ha sido tu nivel de interés ?						¿Participas actualmente en esta actividad ?		¿Te gustaría realizarla en el futuro ?	
	En los últimos 10 años.			En el último año			SI	NO	SI	NO
	Mucho	Poco	Ninguno	Mucho	Poco	Ninguno				
Practicar Jardinería				X				X	X	
Coser					X			X		X
Jugar Naipes			X			X			X	
Hablar/Leer Idiomas Extranjeros					X			X		X
Participar en Actividades Religiosas				X		X			X	
Escuchar Radio		X				X			X	
Caminar			X		X					X
Reparar Autos				X						
Escribir				X						
Bailar		X				X		X	X	
Jugar Golf			X					X	X	
Jugar/Ver Fútbol		X				X			X	
Escuchar Música Popular			X			X			X	
Armar Puzzles					X					
Celebrar días Festivos						X				
Ver Películas		X				X			X	
Escuchar Música Clásica						X				
Asistir a Charlas/Conferencias						X				
Nadar			X				X			X
Jugar Bolos		X					X			X
Ir de Visita			X			X				X
Arreglar Ropa				X						
Jugar Damas/Ajedrez			X					X	X	
Hacer Asado				X						
Leer					X					
Viajar			X				X			X
Ir a Fiestas		X								
Practicar Artes Marciales			X					X	X	
Limpiar la Casa					X		X		X	
Jugar con Juegos Armables				X						

	Mucho	Poco	Ning.	SÍ	NO	Si	No
Ver Televisión			X	X		X	
Ir a Conciertos			X		X	X	
Hacer Cerámica							
Cuidar Mascotas			X				
Acampar		X		X		X	
Lavar/ Planchar			X				
Participar en Política			X				
Jugar Juegos de Mesa							
Decorar Interiores							
Pertenecer a un Club							
Cantar			X				
Ser Scout		X		X		X	
Ver vitrinas o Escaparates/Comprar Ropa			X				
Ir a la Peluquería (salón de belleza)			X	X		X	
Andar en Bicicleta		X		X		X	
Ver un Deporte							
Observar Aves							
Ir a Carreras de autos							
Arreglar la Casa							
Hacer Ejercicios							
Cazar		X			X	X	
Trabajar en Carpintería							
Jugar Pool			X		X	X	
Conducir Vehículo		X					
Cuidar niños							
Jugar Tenis			X	X			X
Cocinar		X			X	X	
Jugar Basketball		X		X		X	
Estudiar Historia							
Coleccionar							
Pescar		X		X		X	
Estudiar Ciencia							
Realizar Marroquinería							
Ir de compras							
Sacar Fotografías		X			X	X	
Pintar		X			X	X	
Otros.....							

Adaptado de Matsutsuyu (1967) por Scaffa (1981).
 Modificado por Kielhofner y Neville (1983) NIH OT, 1983.

ANEXO 9: CUESTIONARIO OCUPACIONAL (PRE)

A continuación se muestra el cuestionario ocupacional llenado por el usuario antes de realizar la intervención.

CUESTIONARIO OCUPACIONAL																			
Nombre: [REDACTED]		Fecha: 5 de Junio de 2014																	
Actividades que realizó cada media hora desde las:	Pregunta nº1		Pregunta nº2		Pregunta nº3		Pregunta nº4												
	Yo considero esta actividad como: T- trabajo DV- tarea del diario vivir R- recreación D- descanso		Yo considero que esta actividad la llevo a cabo: 5- muy bien 4- bien 3- regular 2- mal 1- pésimo		Para mí, esta actividad es: 5.muy importante 4.importante 3.sin importancia 2.prefiero no hacerla 1.pérdida de tiempo		Cuanto disfrutas de esta actividad: 5-me gusta mucho 4- me gusta 3- ni me gusta ni me disgusta 2- no me gusta 1- la detesto												
5:00 A.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
5:30 A.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
6:00 A.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
6:30 A.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
7:00 A.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
7:30 A.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
8:00 A.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
8:30 A.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
9:00 A.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
9:30 A.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
10:00 A.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
10:30 A.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
11:00 A.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
11:30 A.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
12:00 P.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
12:30 P.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
1:00 P.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
1:30 P.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
2:00 P.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
2:30 P.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
3:00 P.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
3:30 P.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1

Actividades que realizó cada media hora desde las:	Pregunta nº1		Pregunta nº2		Pregunta nº3		Pregunta nº4												
	Yo considero esta actividad como: T- trabajo DV- tarea del diario vivir R- recreación D- descanso		Yo considero que esta actividad la llevo a cabo: 5- muy bien 4- bien 3- regular 2- mal 1- pésimo		Para mí, esta actividad es: 5.muy importante 4.importante 3.sin importancia 2.prefiero no hacerla 1.pérdida de tiempo		Cuanto disfrutas de esta actividad: 5-me gusta mucho 4- me gusta 3- ni me gusta ni me disgusta 2- no me gusta 1- la detesto												
4:00 P.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
4:30 P.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
5:00 P.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
5:30 P.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
6:00 P.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
6:30 P.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
7:00 P.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
7:30 P.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
8:00 P.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
8:30 P.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
9:00 P.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
9:30 P.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
10:00 P.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
10:30 P.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
11:00 P.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
11:30 P.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
12:00 P.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
12:30 P.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
1:00 A.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
1:30 A.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
2:00 A.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1
2:30 A.M.	T	DV	R	D	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1	(5)	4	3	2	1

ANEXO 10: CUESTIONARIO DE EVALUACION DEL OCIO (PRE-POST)

CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DEL OCIO (PRE Y POST)

Rellene el siguiente cuadro según el grado de acuerdo con la frase propuesta:

- Nada de acuerdo (1)
- De acuerdo (2)
- Muy de acuerdo (3)

Grado de acuerdo con cada frase	Valoración Inicial			Valoración final		
	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
1. Para mí es importante realizar y disfrutar de actividades de ocio adecuadas a mis intereses			X			X
2. Me interesa mucho aprender a planificar adecuadamente mis actividades de ocio	X				X	
3. Me gustaría participar en algún programa o taller para aprender a planificar y disfrutar de las actividades de ocio	X			X		
4. Me resulta fácil hacer actividades de ocio en mi tiempo libre		X			X	
5. Soy capaz de organizarme de modo que mis obligaciones familiares, sociales y laborales no me impidan realizar actividades de ocio	X				X	
6. Soy capaz de organizar por mí mismo/a mis actividades de ocio sin ningún problema	X				X	
7. Para disfrutar realmente de una actividad de ocio, no necesariamente necesito compartirla con otras personas			X	X		
8. Las actividades de ocio en compañía de otras personas siempre me resultan muy interesantes		X				X
9. Me resulta fácil incorporarme a actividades de ocio en compañía de otras personas	X				X	
10. Tengo habilidades personales suficientes para desarrollar diversas actividades de ocio	X			X		
11. No tengo complejos ni problemas personales que me impidan o dificulten disfrutar de actividades de ocio		X			X	

12. Conozco recursos de mi ciudad para desarrollar actividades de ocio		X			X	
13. Suelo utilizar recursos de mi entorno para disfrutar de actividades de ocio			X			X
14. Dispongo de medios suficientes (medios económicos, tiempo libre, apoyo familiar, etc.) para disfrutar de actividades de ocio			X			X
15. Suelo planificar mis actividades de ocio y reservar un tiempo para las mismas	X				X	
16. En general, me siento bastante satisfecho/a con la forma en que tengo organizada mi vida	X				X	
17. Generalmente, realizo actividades de ocio que me ayudan a sentirme seguro/a y satisfecho/a		X				X
18. Suelo realizar periódicamente algún tipo de actividad que me ayuda a desarrollar mis capacidades físicas	X				X	
19. Suelo realizar periódicamente algún tipo de actividad que me ayuda a desarrollar mis capacidades intelectuales	X				X	
20. Suelo realizar semanalmente algún tipo de actividades de ocio con la familia		X			X	
21. Suelo realizar semanalmente algún tipo de actividad que me ayuda a tener y mantener relaciones sociales	X				X	
22. Suelo realizar semanalmente algún tipo de actividad que me ayuda a desarrollar mi creatividad	X				X	
23. Sé cómo encontrar la forma de realizar actividades de ocio gratuitas	X				X	
24. Soy capaz de disfrutar de las pequeñas cosas del día a día		X				X

RESULTADOS DE VALORACION INICIAL 9 DE JUNIO

RESULTADOS DE VALORACION FINAL 31 DE JULIO

ANEXO 11: PLANIFICACIÓN DE LAS SESIONES

PLANIFICACION DE LAS 8 SESIONES

A continuación se muestran el planning de las 8 sesiones, con sus actividades propuestas y los objetivos a los que van destinadas

Sesión 1

ACTIVIDAD	OBJETIVO
Planificación de las sesiones con el usuario. Implica: <ul style="list-style-type: none"> - Elegir actividades a realizar según sus intereses - Determinar tiempo aproximado de realización. 	<ul style="list-style-type: none"> - Organización del tiempo de ocio - Atención - Autocontrol - Habilidades manipulativas - Toma de decisiones
Jugar al futbolín	<ul style="list-style-type: none"> - Atención - Relaciones interpersonales - Coordinación - Habilidades manipulativas - Autocontrol

Sesión 2

ACTIVIDAD	OBJETIVO
Montar en bicicleta. Implica: <ul style="list-style-type: none"> - Preparar objetos - Ir en bici - Recoger objetos 	<ul style="list-style-type: none"> - Programación - Atención - Autocontrol - Percepción corporal - Relaciones interpersonales - Habilidades manipulativas - Coordinación - Toma de decisiones

Sesión 3

ACTIVIDAD	OBJETIVO
Jugar a futbol con amigos en el parque. Implica: <ul style="list-style-type: none"> - Llamar a amigos con antelación - Preparar objetos - Jugar - Recoger objetos 	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción corporal - Relaciones interpersonales - Organización - Atención - Autocontrol - Autoestima - Coordinación
Hacer fotografías. Implica: <ul style="list-style-type: none"> - Preparar cámara - Hacer fotos - Guardarlas en el ordenador 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención - Organización - Autoestima - Coordinación - Habilidades manipulativas - Toma de decisiones

Sesión 4

ACTIVIDAD	OBJETIVO
Cocinar. Implica: - Elegir comida - Preparar alimentos - Cocinar - Recoger utensilios - Si procede, comer.	- Organización del tiempo - Atención - Autocontrol - Autoestima - Relaciones interpersonales - Habilidades manipulativas - Coordinación - Toma de decisiones
Ver película y comentarla	- Toma de decisiones - Atención - Relaciones interpersonales

Sesión 5

ACTIVIDAD	OBJETIVO
Pasar el día en la piscina. Implica: - Preparar mochila - Nadar, jugar, etc. - Recoger mochila	- Relaciones interpersonales - Organización - Autoestima - Percepción corporal

Sesión 6

ACTIVIDAD	OBJETIVO
Pintar. Implica: - Elegir dibujo - Pintar - Guardar material	- Atención - Coordinación - Habilidades manipulativas - Toma de decisiones
Puzzles. Implica: - Elegir puzzle - Empezarlo - Acabarlos (puede ser otro día)	- Relaciones interpersonales - Toma de decisiones - Atención - Habilidades manipulativas
Bailar. Implica: - Elegir canción - Hacer pasos - Representarlo a la familia	- Toma de decisiones - Atención - Relaciones interpersonales - Coordinación

Sesión 7

ACTIVIDAD	OBJETIVO
Ir de visita. Implica: - Elegir persona - Desplazarse - Pasar el rato - Volver	- Toma de decisiones - Relaciones interpersonales - Atención - Autoestima - Organización del tiempo
Jugar a las cartas. Implica: - Elegir juego - Jugar - Recoger cartas.	- Toma de decisiones - Relaciones interpersonales - Atención - Habilidades manipulativas

Sesión 8

ACTIVIDAD	OBJETIVO
Elección de actividad. (Día libre)	- Toma de decisiones

ANEXO 12: INFORMACIÓN DETALLADA DE LA INTERVENCIÓN OBSERVACIONAL EN CAMPAMENTOS.

Esta información permite conocer algunos aspectos relacionados con la intervención observacional. Se ha constatado información con el monitor que estaba al cargo del usuario en el campamento.

Al principio el usuario presentaba cierta dificultad para relacionarse con el resto de acampantes, ya que únicamente se relacionaba con las figuras de autoridad (monitor e instructores de talleres). Finalmente consiguió más confianza en sí mismo y pudo estrechar lazos de amistad con sus iguales.

El propio usuario comentó a su monitor que los efectos de la medicación se le pasaban llegada la noche, por lo tanto, por las noches es cuando surgían problemas de comportamientos, realizando actividades que no corresponden a la preparación del descanso y sueño.

En cuanto a la actitud en los talleres fue muy activa. Quería participar en todos los talleres propuestos. Descubrió un especial interés por uno de los talleres, tiro con arco. Demostró este gran interés lo largo de las 2 semanas, preguntando constantemente cuando le tocaba realizar ese taller.

Los castigos según las conductas presentadas en determinadas situaciones eran iguales a los demás acampantes, con una excepción de dedicar mayor tiempo de reflexión.

Los momentos de tiempo libre que tenían los acampantes, tanto el usuario como la mayoría de los adolescentes, los empleaban para llamar a sus padres y para relacionarse entre ellos.

ANEXO 13: CONSENTIMIENTO INFORMADO PERSONAS IMPLICADAS

Consentimiento Informado para Participantes del Trabajo de Fin de Grado de Terapia Ocupacional de la Facultad de las Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en este Trabajo de Fin de Grado con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

El presente Trabajo de Fin de Grado es conducido por ELISABET GASÓN TOLÓN de la Universidad de Zaragoza. Facultad de las Ciencias de la Salud.
La meta de este Trabajo de Fin de Grado es realizar un estudio a partir de un caso clínico de un adolescente con TDAH en el área de ocio y tiempo libre, desde la intervención de Terapia Ocupacional.
Si usted accede a participar en este Trabajo de Fin de Grado, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 60 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se registrará por escrito, de modo que el investigador/estudiante pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado. Además el investigador/estudiante podrá participar como observador o como asistente en el tratamiento de Terapia Ocupacional, del cual usted es beneficiario.

La participación en este Trabajo de Fin de Grado es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este Trabajo de Fin de Grado. Sus respuestas a los cuestionarios y a la entrevistas serán tratadas asegurando el anonimato.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por ELISABET. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es realizar un trabajo de investigación a partir de un caso clínico sobre cancer y comprobar los beneficios de una intervención de Terapia Ocupacional en un adolescente con TDAH en la participación en el área de ocio y tiempo libre,
Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 60 minutos.

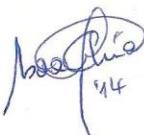
Reconozco que la información que yo provea en el curso de este Trabajo de Fin de Grado es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a ELISABET al teléfono 653203751.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a ELISABET GASÓN al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante
(en letras de imprenta)

Isaac Chía
(Coordinador de
Campamentos)

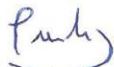
Firma del Participante


14

Fecha

15 de Julio de 2014

Gabriel Fernández
(Monitor del caso clínico)


Punk

ANEXO 14: HORARIOS DEL CAMPAMENTO

	LUNES 14	MARTES 15	MIERCOLES 16	JUEVES 17	VIERNES 18
08:00	LEVANTARSE	LEVANTARSE	LEVANTARSE	LEVANTARSE	LEVANTARSE
08:30	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO
09:15	MATUTINA	MATUTINA	MATUTINA	MATUTINA	MATUTINA
10:00	SEXUALIDAD	CHIRIO	SUPERVIVENCIA	DEPORTE	
-	SUPERVIVENCIA	SEXUALIDAD	DEPORTES	EXPRESION ART.	
-	DEPORTES	SUPERVIVENCIA	EXPRESION ART.	ASTRONOMIA	
11:00	EXPRESION ART.	DEPORTES	ASTRONOMIA	SUPERVIVENCIA	
11:40	PIRAGUA	EXPRESION ART.	DEPORTES	ASTRONOMIA	
-	CHIRIO	CHIRIO	ASTRONOMIA	TOP CHEF	
-	SEXUALIDAD	DEPORTES	CHIRIO	MARROQUINERIA	
13:10	DEPORTES	SEXUALIDAD	EXPRESION ART.	MARROQUINERIA	
13:15	BAÑO	BAÑO	BAÑO	BAÑO	
14:00	COMIDA	COMIDA	COMIDA	COMIDA	
15:00	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO	
15:45	GUERRA AGUA	GUERRA AGUA	GUERRA AGUA	GUERRA AGUA	
16:30	TOP CHEF	DEPORTES	CHIRIO	MARROQUINERIA	
-	PIRAGUA	EXPRESION ART.	DEPORTES	MARROQUINERIA	
-	TIRO CON ARCO	PIRAGUA	TOP CHEF	CHIRIO	
18:00	CHIRIO	CHIRIO	PIRAGUA	TOP CHEF	PISCINA
18:15	DUCHAS	DUCHAS	DUCHAS	DUCHAS	
19:00	VESPERTINA	VESPERTINA	VESPERTINA	VESPERTINA	DUCHAS
20:00	CENA	CENA	CENA	CENA	CENA
21:00	VELADA	VELADA	VELADA	VELADA	CULTO
23:00	DORMIR	DORMIR	DORMIR	DORMIR	DORMIR
23:30	SILENCIO	SILENCIO	SILENCIO	SILENCIO	SILENCIO

GRUPO 1	PATRULLAS 1 y 2
GRUPO 2	PATRULLAS 3 y 4
GRUPO 3	PATRULLAS 5 y 6
GRUPO 4	PATRULLAS 7 y 8

	LUNES 21	MARTES 22	MIERCOLES 23	JUEVES 24	VIERNES 25
08:00	LEVANTARSE		LEVANTARSE	LEVANTARSE	LEVANTARSE
08:30	DESAYUNO		DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO
09:15	MATUTINA		MATUTINA	MATUTINA	MATUTINA
10:00			CIENCIA DIVERTIDA		PIRAGUA
-			TIRO CON ARCO		CIENCIA DIVERTIDA
11:00			CHIRIO		EXPRESION ART.
-			TOP CHEF		DEPORTE
11:40			TIRO CON ARCO		EXPRESIÓN ART.
-			TOP CHEF		DEPORTE
-			CIENCIA DIVERTIDA		PIRAGUA
13:10			CHIRIO		CIENCIA DIVERTIDA
13:15			BAÑO		BAÑO
14:00			COMIDA		COMIDA
15:00			DESCANSO		DESCANSO
15:45			GUERRA AGUA		GUERRA AGUA
16:30			CHIRIO		TOP CHEF
-			PIRAGUA		CHIRIO
-			TOP CHEF		DEPORTE
18:00		SUPERVIVENCIA	TIRO CON ARCO		PIRAGUA
18:15		DUCHAS	DUCHAS		
19:00		VESPERTINA	VESPERTINA		DUCHAS
20:00		CENA	CENA	WARNER BROS	CENA
21:00		VELADA	VELADA	CENA	CULTO
23:00		DORMIR	DORMIR	DORMIR	DORMIR
23:30	SUPERVIVENCIA	SILENCIO	SILENCIO	SILENCIO	SILENCIO

GRUPO 1	PATRULLAS 1 y 2
GRUPO 2	PATRULLAS 3 y 4
GRUPO 3	PATRULLAS 5 y 6
GRUPO 4	PATRULLAS 7 y 8

ANEXO 15: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Señale con una X en cada uno de los ítems, la puntuación que se ajuste mejor a su nivel de satisfacción acerca de su participación en el trabajo de investigación.

Escala de valoración:

1. Muy insatisfecho
2. Insatisfecho
3. Satisfecho
4. Bastante satisfecho
5. Muy satisfecho

						
		1	2	3	4	5
1	Trato recibido por parte de la terapeuta: respeto, empatía, información proporcionada, etc.			X		
2	Grado de atención y dedicación por parte de la terapeuta		X			
3	Confidencialidad en el manejo de la información personal					X
4	Tiempo y esfuerzo requerido en el proceso			X		
5	Importancia de participar en este tipo de estudios					X
6	Interés por las actividades planteadas					X
7	Calidad del trabajo y profesionalidad de la terapeuta				X	
8	Satisfacción general			X		

Comentarios personales:

Considero que la intervención ha estado muy limitada por el tiempo empleado en ella, y para conseguir mayores logros, se necesitaría mayor tiempo de dedicación en el caso. Me gustaría que la terapeuta siguiera trabajando en este caso, y a poder ser en los diferentes problemas que vayan surgiendo, es decir en otras áreas ocupacionales.

Muchas gracias.

ANEXO 16: CUESTIONARIO OCUPACIONAL (POST)

A continuación se muestra el cuestionario ocupacional llenado por el usuario después de realizar la intervención

CUESTIONARIO OCUPACIONAL								
Nombre: [REDACTADO]		Fecha: 31 de Julio de 2014						
Actividades que realizó cada media hora desde las:	Pregunta nº1		Pregunta nº2		Pregunta nº3		Pregunta nº4	
	Yo considero esta actividad como:	T- trabajo DV- tarea del diario vivir R- recreación D- descanso	Yo considero que esta actividad la llevo a cabo:	5- muy bien 4- bien 3- regular 2- mal 1- pésimo	Para mí, esta actividad es:	5.muy importante 4.importante 3.sin importancia 2.prefiero no hacerla 1.pérdida de tiempo	Cuanto disfrutas de esta actividad:	5-me gusta mucho 4- me gusta 3- ni me gusta ni me disgusta 2- no me gusta 1- la detesto
5:00 A.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1		
5:30 A.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1		
6:00 A.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1		
6:30 A.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1		
7:00 A.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1		
7:30 A.M. { DORMIR	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1		
8:00 A.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1		
8:30 A.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1		
9:00 A.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1		
9:30 A.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1		
10:00 A.M. DESAYUNAR	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1		
10:30 A.M. VESTIRSE	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1		
11:00 A.M. { A COMPAÑAR 11:30 A.M. A SU MADRE	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1		
12:00 P.M. T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1			
12:30 P.M. ESTUDIAR	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1		
1:00 P.M. T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1			
1:30 P.M. T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1			
2:00 P.M. T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1			
2:30 P.M. COMER	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1		
3:00 P.M. T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1			
3:30 P.M. T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1			
Actividades que realizó cada media hora desde las:	Pregunta nº1		Pregunta nº2		Pregunta nº3		Pregunta nº4	
	Yo considero esta actividad como:	T- trabajo DV- tarea del diario vivir R- recreación D- descanso	Yo considero que esta actividad la llevo a cabo:	5- muy bien 4- bien 3- regular 2- mal 1- pésimo	Para mí, esta actividad es:	5.muy importante 4.importante 3.sin importancia 2.prefiero no hacerla 1.pérdida de tiempo	Cuanto disfrutas de esta actividad:	5-me gusta mucho 4- me gusta 3- ni me gusta ni me disgusta 2- no me gusta 1- la detesto
4:00 P.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1		
4:30 P.M. IR AL BAR	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1		
5:00 P.M. CON AMIGOS	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1		
5:30 P.M. HABLAR, JUGAR	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1		
6:00 P.M. AL FÚTBOL	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1		
6:30 P.M. JUGAR AL MÓVIL	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1		
7:00 P.M. T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1			
7:30 P.M. T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1			
8:00 P.M. T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1			
8:30 P.M. CENAR	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1			
9:00 P.M. T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1				
9:30 P.M. QUEDAR CON AMIGOS, JUGAR	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1			
10:00 P.M. FUTBOLÍN, JUGAR	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1			
10:30 P.M. CON LA FAMILIA,	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1			
11:00 P.M. IR AL KARAOKE	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1			
11:30 P.M. T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1				
12:00 P.M. T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1				
12:30 P.M. T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1				
1:00 A.M. T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1				
1:30 A.M. DORMIR	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1				
2:00 A.M. T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1				
2:30 A.M. T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1				