



ANEXO VI

**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Terapia Ocupacional

Curso Académico 2018 / 2019

TRABAJO FIN DE GRADO
<Mi ocio es importante. My leisure is important>

Autor/a: M^a Luisa Josa Muniesa

Director 1. María Gloria Lapieza Laínez

Director 2. Ignacio Olivar Noguera

Contenido

0. RESUMEN	2
1. EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES DEL PROGRAMA	3
1.1. <i>JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA</i>	3
1.1.1. DISCAPACIDAD INTELECTUAL	3
1.1.1.1. DEFINICIÓN DE OCIO Y TIEMPO LIBRE	4
1.1.2. DERECHO AL OCIO	4
1.1.3. SITUACIÓN DEL OCIO EN LAS PERSONAS CON DI	5
1.2. <i>JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL</i> ..	6
1.2.1. TERAPIA OCUPACIONAL E INTERVENCIÓN EN OCIO Y TIEMPO LIBRE CON PERSONAS CON DI	6
2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA	6
2.1. <i>OBJETIVO GENERAL</i>	6
2.2. <i>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</i>	6
3. METODOLOGÍA	7
3.1. <i>MODELOS CONCEPTUALES UTILIZADOS:</i>	7
3.1.1. MODELO DE OCUPACIÓN HUMANA (MOHO)	7
3.1.2. MODELO DE DISCAPACIDADES COGNITIVAS	7
3.1.3. OTROS	8
4. DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN	9
4.1. <i>PRIMERA FASE: INTERVENCIÓN GRUPAL</i>	9
4.1.1. DISTRIBUCIÓN DE LAS SESIONES:	9
4.2. <i>SEGUNDA FASE: INTERVENCIÓN INDIVIDUAL</i>	11
4.3. <i>TERCERA FASE: EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS</i>	13
5. CONCLUSIONES	13
6. BIBLIOGRAFÍA	14
7. ANEXOS	17
ANEXO 1. Escala de gravedad de la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual)	17
ANEXO 2. Factores típicos de riesgo prenatales, perinatales y postnatales ³	20
ANEXO 3. Estructura de las sesiones y recursos materiales	21
ANEXO 4. Cuestionario Ocupacional	22
ANEXO 5. Listado de intereses	25
ANEXO 6. Listado de roles	27
ANEXO 7. Datos básicos del registro de Terapia Ocupacional ¹¹	31

0. RESUMEN

El Trabajo Fin de Grado “Mi ocio es importante” es un programa de Terapia Ocupacional dirigido a grupos, concretamente, personas adultas con discapacidad intelectual.

El objetivo principal es la elaboración de un programa de intervención que ayude a las personas adultas con discapacidad intelectual leve o moderada a concretar y disfrutar del ocio que deseen.

Para ello, en primer lugar, se evaluará la satisfacción personal con las actividades de ocio y tiempo libre desempeñadas por las personas con discapacidad en el momento actual, sus intereses y roles significativos en el ámbito del ocio.

Posteriormente, se realizarán talleres formativos destinados a acompañar y formar a las personas con discapacidad sobre qué es el ocio, la repercusión en su vida diaria, ayudarles a identificar sus intereses, fortalezas y apoyos que necesitan.

Finalmente, se ha planificado la intervención individual con cada persona con discapacidad, para abordar objetivos específicos basándonos en las necesidades de las personas con discapacidad, tales como adaptaciones en el entorno, uso de productos de apoyo, entrenamiento en habilidades de la vida diaria, etc.

Los modelos de referencia que guiarán el proceso son el Modelo de Ocupación Humana y el modelo de Discapacidades Cognitivas.

1. EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES DEL PROGRAMA

1.1. JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

1.1.1. DISCAPACIDAD INTELECTUAL

En las últimas décadas se ha llegado a una mejor comprensión de la discapacidad intelectual (DI), lo que ha traído consigo nuevos y mejores enfoques para el diagnóstico, la clasificación y la provisión de apoyos y servicios.

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, en su quinta edición (DSM-V), la **discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual)** es “*un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico*”¹.

Plena Inclusión, organización española referente en DI, calcula que *aproximadamente un 1 por cien de la población española tiene algún tipo de discapacidad intelectual o del desarrollo*².

Según su gravedad, la DI se clasifica en: Leve/Moderada/Grave/Profunda. Sin embargo, debido a las capacidades y limitaciones relacionadas con la gravedad de la DI, el presente TFG se enfoca a la intervención con personas con diagnóstico DI “Leve” y “Moderado”. Es decir, aquellas personas en las que existe alteración del pensamiento abstracto, la función ejecutiva y de la memoria a corto plazo, así como del uso funcional de las aptitudes académicas; en comparación con los grupos de edad de desarrollo similar, son personas inmaduras en cuanto a las relaciones sociales, existe una comprensión limitada del riesgo en situaciones sociales, el juicio social es inmaduro y el individuo corre el riesgo de ser manipulado por los otros. Respecto a su cuidado personal, la persona con DI puede funcionar de forma apropiada a la edad, sin embargo, necesita cierta ayuda con tareas de la vida cotidiana complejas. Las personas con un diagnóstico “Grave” o “Profundo”, debido a las consecuencias propias de la discapacidad, necesitarían de la adaptación de la intervención aquí propuesta. En el anexo 1 se reflejan con mayor detalle las características de la DI según su gravedad según el DSM-V.

La **etología** de la DI es muy diversa. Con la introducción en 1992 de la 9^a edición del Manual de la Asociación Americana de Retraso Mental (AAMR), se inició un enfoque multifactorial para explicar la etología de la condición, distinguiéndose entre factores prenatales, perinatales y postnatales, reflejados

en el anexo 2. Para este TFG no es determinante la etiología de la DI, puesto que la intervención propuesta está enfocada a las capacidades y limitaciones de las personas y no a sus características biomédicas y fisiológicas. Sin embargo, sí es interesante conocer la etiología de los pacientes, puesto que amplía el conocimiento sobre particularidades específicas asociadas a determinadas etiologías, como el Síndrome de Down, por ejemplo.

1.1.1. DEFINICIÓN DE OCIO Y TIEMPO LIBRE.

La American Association of Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) contempla el ocio como una de las áreas de adaptación y lo define como *"el tiempo disponible, libremente elegido, y aquellas actividades elegidas individualmente, no relacionadas por sus características con el trabajo o con otras formas de actividad obligatoria, de los cuales se espera que promuevan sentimientos de placer, amistad, felicidad, espontaneidad, fantasía o imaginación, gozo, creatividad, expresividad y desarrollo personal"*³. Por lo tanto, los aspectos fundamentales que definen el ocio son la **libertad de elección, la motivación por la actividad y un estado mental caracterizado por la satisfacción**.

1.1.2. DERECHO AL OCIO

El derecho al ocio está reconocido en varios documentos de gran importancia. Señalo aquí los siguientes:

La **Constitución española de 1978**, en su Artículo 43 se reconoce el *"derecho a la protección de la salud. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio"*⁵.

El 3 de mayo de 2008 entró en vigor en España **la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad** en la cual se reconoce la *"importancia de la accesibilidad al entorno físico, social, económico y cultural..."*⁶. Asimismo, su artículo 30 reconoce el *"derecho de las personas con discapacidad a participar, en igualdad de condiciones con las demás, en la vida cultural"*⁶, así como en *"actividades recreativas, de esparcimiento y deportivas"*⁶, y a tener acceso a los servicios que ofrecen esas actividades.

1.1.3. SITUACIÓN DEL OCIO EN LAS PERSONAS CON DI

Según Marta Badia Corbella et all., en el artículo publicado en la revista Siglo Cero, en 2009, titulado "El ocio en las personas con discapacidad intelectual: participación y calidad de vida a través de las actividades de ocio", señalan que "**El ocio ha sido identificado como un componente fundamental en la calidad de vida. Las actividades de ocio se han mostrado como contribuidores en la percepción subjetiva de satisfacción y bienestar y, por lo tanto, mejoran la calidad de vida de la persona. No obstante, la participación en actividades de ocio normalizadas y en el marco de la comunidad en las personas con DI continúa siendo una asignatura pendiente**"⁴.

En el citado artículo se hace referencia a una serie de características específicas del ocio y deficitarias a su vez en las personas con DI:

- Autodeterminación limitada. En el caso de las personas adultas con DI las oportunidades para hacer elecciones constituyen un aspecto complejo. Son los cuidadores y los profesionales quienes asumen las responsabilidades respecto a qué actividades podrán realizar estas personas durante su tiempo libre. Por lo tanto, a menudo **el ocio que realiza la persona con DI refleja poco los intereses personales**.
- La **falta de amigos** suele ser uno de los principales obstáculos para que las personas con DI puedan gozar de un ocio normalizado.
- Las personas con DI frecuentemente **carecen de algunas habilidades adaptativas prácticas** (manejo del dinero, utilización del transporte, conocimiento del entorno cercano, etc.) porque no han tenido la posibilidad de adquirirlas.
- Realización de actividades en grupos grandes, **dificultando la posibilidad de reunirse y mezclarse con personas sin discapacidad**, no favoreciendo en ningún caso el ocio comunitario.

Destacar también el "Informe estatal de Análisis de la situación actual de los Servicios de ocio para personas con discapacidad intelectual o del desarrollo" publicado en enero de 2016 por Plena Inclusión. El objetivo de este informe fue conocer la situación del Ocio en las entidades miembro de Plena Inclusión. En Aragón 41 entidades forman parte de esta asociación. Sin embargo, solo dos participaron en este informe y ninguna de ellas cumplía la totalidad de los requisitos indicadores de servicio de ocio.

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL

1.2.1. TERAPIA OCUPACIONAL E INTERVENCIÓN EN OCIO Y TIEMPO LIBRE CON PERSONAS CON DI.

El Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso, 3^a edición, publicado por la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), en 2014, comienza con una descripción del dominio de la profesión de terapia ocupacional (TO). La declaración general — ***apoyar la salud y la participación en la vida a través del compromiso con la ocupación***⁸ — describe el dominio en su máximo sentido. Dentro de esta diversa profesión, la contribución que define la TO es la aplicación de valores centrales, conocimiento, y habilidades para ayudar a los clientes (personas, organizaciones y poblaciones), a comprometerse con las actividades diarias u ocupaciones que ellos quieren y necesitan hacer de forma que apoyen la salud y la participación.

La gran cantidad de actividades u ocupaciones está ordenada en categorías llamadas “áreas de ocupación”: **actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio y participación social.**

2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

2.1. OBJETIVO GENERAL

El objetivo general de este TFG es la elaboración de un programa de intervención de TO que ayude a las personas adultas con DI leve o moderada a concretar y disfrutar del ocio que deseen.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Evaluar la satisfacción personal con las actividades de ocio y tiempo libre desempeñadas por las personas con DI en el momento actual.
- 2) Reconocer intereses significativos de las personas con DI en el ámbito del ocio.
- 3) Identificar roles importantes para las personas con DI en el ámbito del ocio.
- 4) Puesta en marcha de un plan de ocio individualizado, abordando las necesidades concretas de las personas con DI.

3. METODOLOGÍA

3.1. MODELOS CONCEPTUALES UTILIZADOS:

3.1.1. MODELO DE OCUPACIÓN HUMANA (MOHO)

En este modelo, se define la ocupación como “*comportamientos a través de los cuales los seres humanos, colectiva o individualmente, forman su espacio en el mundo físico, temporal y social*”⁹. Se refiere a un concepto mucho más amplio que el “hacer algo” o “estar ocupado en”. El término implica el desenvolvimiento y desempeño en las distintas tareas que dan significado a una necesidad individual de sentirse competente y satisfecho al pertenecer al mundo social y validar las propias capacidades, intereses, valores y objetivos personales adquiridos por la propia experiencia.

La manera en que las personas ocupan su vida, adoptan diversas formas. Desde este modelo han sido agrupadas en 3 grandes áreas: el juego, que toma la forma de imaginación, deportes y actividades lúdicas y creativas a lo largo de la vida, las tareas del diario de vivir (AVD) y el trabajo.

Estas tres grandes áreas de la ocupación se relacionan entre sí, dando un sentido de equilibrio, favoreciendo el aprendizaje de diversas habilidades, desarrollando intereses, sentido de eficacia y la base en la cual el individuo utiliza su tiempo, crea las circunstancias de su existencia diaria y hace su lugar en el mundo.

3.1.2. MODELO DE DISCAPACIDADES COGNITIVAS

El modelo de discapacidades cognitivas ha sido desarrollado para determinar estrategias de intervención para personas que debido a una patología cerebral, sufren una discapacidad cognitiva y no tiene la capacidad para ejecutar una actividad de manera apropiada.

Este modelo afirma que “*la cognición forma parte de todos los comportamientos. La patología cerebral, sea cual sea su origen, altera el funcionamiento cognitivo con manifestaciones en las actividades de la vida diaria*”¹⁰.

Los principales datos de la evaluación del estado cognitivo de los pacientes se obtienen de su observación directa en su ejecución rutinaria. Las diferencias cualitativas en el desempeño de las actividades rutinarias se clasifican en lo que se denominan niveles cognitivos.

En aquellas situaciones clínicas en las que cabe esperar recuperación, la reorganización de las capacidades cognitivas sigue una secuencia predecible y

jerárquica. Sin embargo, en situaciones clínicas de estabilidad o cronicidad, como sería el caso en este TFG, la estrategia de intervención propuesta como más viable es la comprensión ambiental, buscando establecer una igualdad entre las demandas ambientales y la capacidad del procesamiento de la información.

El enfoque desde terapia ocupacional se basa en el análisis del entorno y de la actividad, con el fin de modificarlos y brindar al paciente la oportunidad de desempeñar tareas a un nivel óptimo de funcionamiento, permitiéndoles obtener ético a pesar de su discapacidad.

3.1.3. OTROS

Otra estrategia metodológica en la que basar la intervención con personas con DI es la señalada en la publicación "El ocio en las personas con discapacidad intelectual: participación y calidad de vida a través de las actividades de ocio", anteriormente citada. Esta publicación afirma que "*la gestión de servicios de ocio debe potenciar iniciativas que favorezcan la participación, en función de los intereses de la persona con discapacidad y, ofreciendo aquellos apoyos adecuados para dar oportunidades de actividades de ocio en el marco de la comunidad. Una vez identificadas las preferencias, las capacidades y las habilidades necesarias para las actividades libremente elegidas por la persona con DI, los distintos profesionales han de establecer las estrategias de intervención adecuadas para que la integración en el ocio comunitario resulte un éxito*"⁴.

3.2. POBLACIÓN DESTINATARIA

El presente TFG es un trabajo hipotético destinado a personas adultas con DI con un diagnóstico leve o moderado. La edad de los destinatarios es a partir de los 21 años de edad, es decir, personas adultas. Es importante señalar la edad de los participantes, puesto que las estrategias propuestas para personas con DI en edad escolar podrían variar a las que aquí se exponen.

Así mismo, los participantes del programa deben vivir en la misma área geográfica, puesto que el programa propone explorar su barrio o localidad con el fin de localizar personas, actividades o recursos de ocio afines a sus necesidades. También se propone, en caso necesario, la intervención con el entorno próximo de las personas con DI.

La procedencia de las personas con DI usuarias de diferentes recursos sociosanitarios y/o laborales: residencias, pisos tutelados, centros ocupacionales, centros especiales de empleo, etc., no es determinante para esta intervención, puesto que el programa se basa en las capacidades, gustos e intereses concretos de los participantes, pudiendo ser completamente diferentes entre dos personas que viven en la misma residencia o, por el contrario, muy similares entre personas de un centro ocupacional y de una residencia.

4. DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN

El objetivo general y específicos del programa de intervención se abordarán en 3 FASES:

- PRIMERA FASE: Intervención grupal
- SEGUNDA FASE: Intervención individual
- TERCERA FASE: Evaluación de los resultados.

4.1. PRIMERA FASE: INTERVENCIÓN GRUPAL

Se trata de una intervención grupal en la cual se evaluará la satisfacción personal en el ámbito del ocio y se ayudará a los participantes a identificar sus intereses y roles más significativos. En esta fase, se abordarán los objetivos específicos 1, 2 y 3.

Para ello, se desarrollarán 10 sesiones grupales, de 60 minutos de duración, en grupos de 4 participantes. Con el fin de no perder el hilo de las sesiones, se desarrollarán dos sesiones por semana, en un horario que facilite la asistencia de los participantes de forma continuada y sin interrupciones. Para este TFG se propone el horario de 18.00 a 19.00 horas, martes y jueves, inicio el 1 de octubre. En el anexo 3 se adjunta la estructura de las sesiones y recursos materiales necesarios.

4.1.1. DISTRIBUCIÓN DE LAS SESIONES:

Las sesiones grupales se distribuyen de la siguiente manera:

❖ **Objetivo 1:** *Evaluar la satisfacción con las actividades de ocio y tiempo libre desempeñadas por las personas con discapacidad intelectual en el momento actual.*

Se utilizará el Cuestionario Ocupacional (anexo 4), el cual guía las sesiones y permite cumplir con el objetivo propuesto. El Cuestionario Ocupacional es un cuestionario de autoevaluación, en el que se le pide al participante que anote las

actividades que normalmente realiza a diario y que conteste algunas preguntas relacionadas con esas actividades.

Este primer objetivo se abordará en 4 sesiones:

- Sesión 1: Presentación de los asistentes, del programa, de las sesiones a realizar, estructura y material necesario. Comienzo con el primer punto “qué es el tiempo libre”.
 - o Identificar qué es y cuánto tiempo libre tiene la persona con DI.
- Sesiones 2 y 3: “¿Qué es el ocio? Beneficios que aporta el ocio”.
 - o Según las actividades que ha señalado anteriormente la persona, identificar: cómo de bien lleva a cabo esas actividades, cuanta importancia tiene y cuánto disfruta al llevar a cabo esas actividades.
- Sesión 4: Derecho al ocio.
 - o Trabajar con las personas con DI aspectos más teóricos e informativos respecto al ocio: por qué es un derecho, qué implica este derecho, ¿tu derecho al ocio se respeta? ¿qué puedes hacer si tu derecho al ocio no se respeta?

❖ **Objetivo 2:** Reconocer intereses significativos de las personas con DI

Para desarrollar ese objetivo, se utilizará el Listado de intereses del MOHO (anexo 5). El listado de intereses es un medio de recolectar datos de los patrones de interés de la persona y las características que serían útiles para la práctica clínica. También es útil para evaluar la habilidad del individuo para discriminar intereses. El listado y la entrevista (o comentario) posterior dan información acerca de las experiencias pasadas de las personas, de sus recursos y sus limitaciones actuales en el desempeño de los intereses y del rol que juegan los intereses en sus acciones.

Se han programado 3 sesiones para alcanzar este objetivo:

- Sesión 5: Tipos de ocio. Las actividades que me gustan. Coloquio sobre tipos de actividades de ocio: recreativas, ocio compartido, deportivas, culturales, vacacionales, etc.
 - o Administración del “Listado de intereses del MOHO”
- Sesión 6: Continuación con la sesión anterior. Finalización y comentario del listado de intereses.

- Sesión 7: ¿Dónde vivo? Identificar cómo es el barrio/pueblo de la persona con DI, qué recursos y oferta de ocio tiene, transporte, cómo llegar, etc. Identificar lugares en los que le gusta estar, lugares que le gustaría conocer.

❖ **Objetivo 3:** *Identificar roles importantes para las personas con DI en el ámbito del ocio.*

El “listado de roles” del MOHO (anexo 6), nos servirá para que las personas con DI identifiquen los roles que han ocupado para organizar su vida diaria y qué roles querrían desempeñar en el futuro. Respecto al ocio y tiempo libre, son de especial relevancia los roles de “amigo”, “pareja”, “miembro de una asociación”, o “voluntario”. Así mismo, este cuestionario identifica el grado en que el individuo valora cada rol: muy valioso o importante, con algún valor o importancia, no muy valioso o importante.

Para alcanzar este objetivo, se han programado 3 sesiones, incluida la sesión de despedida y finalización de esta primera fase grupal.

- Sesión 8: Listado de roles.
- Sesión 9: Mi mapa de relaciones: actividad que servirá para que las personas con DI identifiquen a quién conocen y qué tipo de relación (más o menos cercana) tienen con ellos.
- Sesión 10. Concluir con la sesión anterior. Explicación al grupo de la siguiente fase del programa (fase individual) y despedida del grupo.

4.2. SEGUNDA FASE: INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

Se propone una intervención individual para alcanzar el objetivo específico nº 4.

❖ **Objetivo 4:** *Puesta en marcha de un plan de ocio individualizado, abordando las necesidades concretas de las personas con DI*

La siguiente fase consiste en acompañar, de forma individual, a cada participante para establecer un objetivo específico (actividad) que quiera llevar a cabo en su ocio y tiempo libre, valorar las demandas del objetivo acordado (la actividad elegida) y las necesidades individuales posibles a abordar desde la terapia ocupacional para cumplir con dicho objetivo.

Para cumplir este objetivo del programa de intervención, se propone este registro (anexo 7) que guía la intervención individual desde la TO.

Se prevé que surjan las siguientes **necesidades individuales** entre las personas con DI:

- Falta de oportunidades de elección de actividades de ocio.
- Relaciones personales poco satisfactorias con las que compartir momentos de ocio.
- Habilidades y destrezas para el desempeño satisfactorio de su ocio insuficientes:
 - o Habilidades instrumentales de la vida diaria como: manejo del dinero, desplazamiento hasta y desde la actividad, uso del teléfono móvil, inscribirse en una actividad, preparación del material necesario para participar, etc.
 - o Habilidades de interacción social: saludos, iniciar conversaciones, pedir información, pedir ayuda, normas sociales, hacer amigos, etc.
- Adaptaciones en el entorno: cambios en su rutina diaria para poder participar, adaptación física del entorno, adaptación cognitiva de la información, trabajo previo con el personal de la actividad, con el personal propio de la asociación, etc.
- Asistente personal, persona de apoyo o voluntario/a que apoye a la persona con discapacidad en parte o en su totalidad en sus actividades de ocio.

Estas necesidades u otras que puedan surgir se abordarán utilizando la metodología anteriormente descrita.

En ocasiones, otra información relevante podrá ser aportada mediante entrevista a las propias personas con DI, observación directa, otros registros de su historia clínica o por la familia o personal de apoyo.

En el caso de establecerse necesidades comunes entre las personas con DI, por ejemplo, escasez de relaciones personales significativas o falta de habilidades como el uso del teléfono móvil, se sugerirán soluciones conjuntas como compartir una actividad de ocio, taller de manejo de teléfonos móviles.

No es posible cuantificar el número de sesiones individuales necesarias para cada persona con DI, pues dependerán del objetivo propuesto y de las necesidades de cada individuo.

4.3. TERCERA FASE: EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

Este programa de intervención de TO en ocio de personas con DI no ha podido ser implementado por motivos laborales. Sin embargo, se detalla en este apartado la evaluación del programa propuesto y los resultados esperados.

Una vez llevados a cabo los objetivos propuestos, en esta última fase se volverá a administrar a cada persona con DI el Cuestionario Ocupacional y los listados de intereses y roles. El fin es evaluar el cumplimiento de los objetivos, es decir, la satisfacción personal con su rutina cotidiana así como el desarrollo de intereses y roles significativos (en ocio) para cada persona con DI. Los resultados se compararán con las evaluaciones realizadas al comienzo del programa.

Así mismo, se valorará el seguimiento de los objetivos individuales de intervención. Para ello, se utilizará el modelo utilizado en el anexo 7.

Los resultados esperados son los siguientes:

- La persona con DI reconoce y aprecia su ocio, intereses y roles significativos (en ocio) para ella.
- La persona con DI desarrolla al menos un objetivo específico (actividad) de ocio y tiempo libre, significativo para ella, con los apoyos, estrategias, adaptaciones, etc. que hayan sido necesarios.
- Se observa una mayor satisfacción personal en el ocio y tiempo libre de la persona con DI.

5. CONCLUSIONES

En este TFG, la importancia del ocio se ha documentado desde un marco legal, la AAIDD, el Marco de Trabajo para la Práctica de TO y modelos de intervención. Pese a ello, la consideración del ocio de las personas con DI todavía presenta una serie de aspectos deficitarios, tal y como se ha expuesto, restándoles oportunidades de aprendizaje, autonomía y desarrollo personal.

Sin embargo, esta praxis ha ido evolucionando, fruto del cambio de visión de la DI. Se va apostando hacia una visión centrada en la persona y en la que la inclusión de ésta en la comunidad es fundamental para una mayor calidad de vida.

Así mismo, poco a poco el ocio se considera como un área fundamental en nuestro desarrollo personal, como pueda ser el trabajo o las actividades de la vida diaria. Aunque todavía queda camino por recorrer. Señalar que, en este

cambio de visión sobre la DI, y concretamente sobre el ocio, la TO es una disciplina que cuenta con modelos holísticos y humanistas en los que apoyar esta filosofía de trabajo y práctica profesional.

De la intervención aquí propuesta, se puede concluir que la intervención necesaria para ayudar a las personas adultas con DI leve o moderada a concretar y disfrutar del ocio que deseen, es variada y amplia. En ocasiones, se necesitará una intervención más prolongada en el tiempo y con mayor necesidad de recursos, como elaborar un programa de enseñanza de habilidades deficitarias, y otras veces, la intervención será más rápida y sencilla, como poner en contacto a dos personas con DI con un interés común, por ejemplo.

Tras 15 años de práctica profesional como TO con personas adultas con DI, tenía un gran interés en este tema propuesto, pues en mi experiencia, la intervención en ocio y personas con DI todavía forma está en un segundo plano. La realización de este TFG me ha permitido documentarme, contar con el conocimiento y guía de los profesores de la universidad y, finalmente, elaborar este programa de intervención que fundamente y apoye la práctica profesional, y que espero pueda ser tenida en cuenta para la práctica de la TO en el ocio de personas con DI.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.
2. Plenainclusion.org [Internet]. Madrid: Confederación Plena Inclusión España; [Mayo 2018; consultado el 1 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual/la-discapacidad-intelectual-en-cifras>
3. Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) (traducción de Verdugo, M.A): Discapacidad Intelectual: definición, clasificación y sistemas de apoyo. Madrid: Alianza Editorial; 2011.
4. Badia Corbella, M. y Longo Araújo de Melo, E. El ocio en las personas con discapacidad intelectual: participación y calidad de vida a través de las actividades de ocio. Siglo Cero. Revista Española sobre discapacidad intelectual. 2009; 40 (231): 30-44.

5. Constitución Española. Cortes Generales «BOE» núm. 311, de 29 de diciembre de 1978. Referencia: BOE-A-1978-31229.
6. Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006. «BOE» núm. 96, de 21 de abril de 2008, páginas 20648 a 20659. Referencia: BOE-A-2008-6963
7. Plena Inclusión Confederación. Informe Estatal. Análisis de la situación actual de los servicios de ocio para personas con discapacidad intelectual o del desarrollo de plena inclusión. Madrid, 2017 [Internet]. Confederación Plena Inclusión España; [Mayo 2018; consultado el 2 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/informe-estatal-ocio-2017ok.pdf>
8. American Occupational Therapy Association. (2014b). Occupational therapy practice framework: Domain and process (3rd ed.). American Journal of Occupational Therapy, 68(Suppl. 1), S1-S48. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2014.682006>
9. Terapia Ocupacional: aplicación del modelo de ocupación humana de Gary Kielhofner. Carmen Gloria de las Heras, MS, OT. Reencuentros, 2003.
10. Polonio López, B., Durante Molina, P., Noya Arnaiz, B. Conceptos fundamentales de terapia ocupacional. Madrid: Editorial Panamericana; 2003.
11. Durante Molina, P. y Pedro Tarrés, P. Terapia ocupacional en geriatría. Principios y práctica. 3^a Edición. Barcelona: Elsevier Masson; 2010.
12. Amado, A.N. Friends: Connecting people with disabilities and community members. Minneapolis, MN: University of Minnesota, Institute on Community Integration, Research and Training Center on Community Living; 2013.
13. Boyt Schell, B.A.; Guillen, G.; Scaffa, M.E.; Kluwer, W. Willard & Spackman's occupational therapy. 12 th Edición. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins Health; 2014.
14. Cauairán Yeregui, O.; Laparra Alguacil, I; Arnedo Villananueva, A.; Loitegui Baciero, A. Terapia Ocupacional en Discapacidad Intelectual. TOG (A Coruña) [Revista en Internet]. 2009 [Consultado el 20 de febrero de

- 2019]; Vol 6, supl. 4: p 391-409 Disponible en <http://www.revistatog.com/suplemento/num4/discapacidad.pdf>
15. Gómez Tolón, J. Fundamentos metodológicos de la Terapia Ocupacional. 1^a Edición. Zaragoza: Mira Editores; 1997.
16. Kielhofner, G. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3^a Edición. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2004.
17. Plena Inclusión Confederación. Elijo mi ocio. Orientación para las personas de apoyo. Plena Inclusión. Madrid, 2017. [Internet]. Confederación Plena Inclusión España; [Mayo 2018; consultado el 20 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.plenainclusion.org/informate/publicaciones/guia-elijo-mi-ocio-orientaciones-para-las-personas-de-apoyo>
18. Romero, D. y Moruno, P. Terapia Ocupacional. Teoría y técnicas. 1^a edición. Barcelona: Masson; 2003.
19. Verdugo Alonso, M.A. PHS; Programa de habilidades sociales (PHS). Programas conductuales alternativos. 3^a edición. Salamanca: Amarú ediciones; 2006.
20. Verdugo, M.A. (dir.) Como mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Instrumentos y estrategias de evaluación. 1^a Edición. Salamanca: Amarú Ediciones; 2006.
21. Verdugo Alonso, M.A. PVD; Programa de habilidades de la vida diaria. Programas conductuales alternativos. 2^a Edición. Salamanca: Amarú ediciones; 2009.
22. Verdugo, M.A. y Shalock, R.L. Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. Siglo Cero. Revista española sobre discapacidad intelectual. 2010; 41 (236): 7-21.

7. ANEXOS

ANEXO 1. Escala de gravedad de la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual)¹

Dominio conceptual	Dominio social	Dominio práctico
<i>Leve</i>		
En niños de edad preescolar, puede no haber diferencias conceptuales manifiestas. En niños de edad escolar y en adultos, existen dificultades en el aprendizaje de aptitudes académicas relativas a la lectura, la escritura, la aritmética, el tiempo o el dinero, y se necesita ayuda en uno o más campos para cumplir las expectativas relacionadas con la edad. En adultos, existe alteración del pensamiento abstracto, la función ejecutiva (es decir, planificación, definición de estrategias, determinación de prioridades y flexibilidad cognitiva) y de la memoria a corto plazo, así como del uso funcional de las aptitudes académicas (p. ej., leer, manejar el dinero). Existe un enfoque algo concreto a los problemas y soluciones en comparación con los grupos de la misma edad.	En comparación con los grupos de edad de desarrollo similar, el individuo es inmaduro en cuanto a las relaciones sociales. Por ejemplo, puede haber dificultad para percibir de forma precisa las señales sociales de sus iguales. La comunicación, la conversación y el lenguaje son más concretos o inmaduros de lo esperado por la edad. Puede haber dificultades de regulación de la emoción y el comportamiento de forma apropiada a la edad; estas dificultades son apreciadas por sus iguales en situaciones sociales. Existe una comprensión limitada del riesgo en situaciones sociales; el juicio social es inmaduro para la edad y el individuo corre el riesgo de ser manipulado por los otros (ingenuidad).	El individuo puede funcionar de forma apropiada a la edad en el cuidado personal. Los individuos necesitan cierta ayuda con tareas de la vida cotidiana complejas en comparación con sus iguales. En la vida adulta, la ayuda implica típicamente la compra, el transporte, la organización doméstica y del cuidado de los hijos, la preparación de los alimentos y la gestión bancaria y del dinero. Las habilidades recreativas son similares a las de los grupos de la misma edad, aunque el juicio relacionado con el bienestar y la organización del ocio necesita ayuda. En la vida adulta, con frecuencia se observa competitividad en trabajos que no destacan en habilidades conceptuales. Los individuos generalmente necesitan ayuda para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud y legales, y para aprender a realizar de manera competente una vocación que requiere habilidad. Se

		necesita típicamente ayuda para criar una familia.
<i>Moderado</i>		
Durante todo el desarrollo, las habilidades conceptuales de los individuos están notablemente retrasadas en comparación con sus iguales. En preescolares, el lenguaje y las habilidades preacadémicas se desarrollan lentamente. En niños de edad escolar, el progreso de la lectura, la escritura, las matemáticas y del tiempo de comprensión y el dinero se produce lentamente a lo largo de los años escolares y está notablemente reducido en comparación con sus iguales. En adultos, el desarrollo de las aptitudes académicas está típicamente en un nivel elemental y se necesita ayuda para todas las habilidades académicas, en el trabajo y en la vida personal. Se necesita ayuda continua diaria para completar tareas conceptuales de la vida cotidiana, y otros pueden encargarse totalmente de las responsabilidades del	El individuo presenta notables diferencias respecto a sus iguales en cuanto al comportamiento social y comunicativo a lo largo del desarrollo. El lenguaje hablado es típicamente un instrumento primario para la comunicación social, pero es mucho menos complejo que en sus iguales. La capacidad de relación está vinculada de forma evidente a la familia y los amigos, y el individuo puede tener amistades satisfactorias a lo largo de la vida y, en ocasiones, relaciones sentimentales en la vida adulta. Sin embargo, los individuos pueden no percibir o interpretar con precisión las señales sociales. El juicio social y la capacidad para tomar decisiones son limitados, y los cuidadores han de ayudar al individuo en las decisiones de la vida. La amistad con los iguales en desarrollo con frecuencia está afectada por limitaciones de la comunicación o sociales. Se necesita ayuda importante social y comunicativa en el trabajo para obtener éxito.	El individuo puede responsabilizarse de sus necesidades personales, como comer, vestirse, y de las funciones excretoras y la higiene como un adulto, aunque se necesita un período largo de aprendizaje y tiempo para que el individuo sea autónomo en estos campos, y se puede necesitar personas que le recuerden lo que tiene que hacer. De manera similar, se puede participar en todas las tareas domésticas en la vida adulta, aunque se necesita un período largo de aprendizaje, y se requiere ayuda continua para lograr un nivel de funcionamiento adulto. Se puede asumir un cargo independiente en trabajos que requieran habilidades conceptuales y de comunicación limitadas, pero se necesita ayuda considerable de los compañeros, supervisores y otras personas para administrar las expectativas sociales, las complejidades, laborales y responsabilidades complementarias, como programación, transporte, beneficios sanitarios y gestión del

individuo		dinero. Se pueden llevar a cabo una variedad de habilidades recreativas. Estas personas necesitan típicamente ayuda adicional y oportunidades de aprendizaje durante un período de tiempo largo. Una minoría importante presenta comportamiento inadaptado que causa problemas sociales.
-----------	--	--

ANEXO 2. Factores típicos de riesgo prenatales, perinatales y postnatales³

<i>Prenatal</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Biomédico: alteraciones cromosómicas, alteraciones metabólicas, infecciones transplacentarias (p. ej., rubeola, herpes, sida), exposición a toxinas o teratógenos (p. ej., alcohol, plomo, mercurio), malnutrición (p. ej., deficiencia materna de iodina) • Social: pobreza, malnutrición materna, violencia doméstica, falta de cuidado prenatal • Conductual: uso de drogas por los padres, inmadurez parental • Educativo: padres con discapacidad sin apoyos, falta de oportunidades educativas
<i>Perinatal</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Biomédico: prematuridad, daño cerebral, hipoxia, alteraciones neonatales, incompatibilidad del factor rhesus (Rh) • Social: carencia de acceso a cuidados en el nacimiento • Conductual: rechazo parental de cuidados, abandono parental del niño • Educativo: falta de derivación hacia servicios de intervención tras el alta médica
<i>Postnatal</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Biomédico: daño cerebral traumático, malnutrición, trastornos degenerativos/ataques, toxinas • Social: falta de estimulación adecuada, pobreza familiar, enfermedad crónica, institucionalización • Conductual: abuso y abandono infantil, violencia doméstica, conductas de niños difíciles • Educativo: retraso diagnóstico, intervención temprana inadecuada, servicios de educación especial inadecuados, apoyo familiar inadecuado

ANEXO 3. Estructura de las sesiones y recursos materiales.

ESTRUCTURA DE LAS SESIONES
1. Saludo, breve recuerdo de la sesión anterior, presentación de objetivos a abordar en la sesión.
2. Presentación teórica de conceptos a trabajar en la sesión. Se acompañará de un vídeo introductorio.
3. Trabajo individual.
4. Breve resumen de lo trabajado en la sesión y despedida.
RECURSOS MATERIALES
1. Cuaderno personal, lapiceros, goma, tijeras, pegamento o celo.
2. Fotografías de las personas importantes para los participantes.
3. Mapa del barrio/pueblo de los participantes.
4. Guía “elijo mi ocio” con pictogramas y vídeos relacionados con el tema a trabajar.
5. Ordenador y proyector.
6. Conexión a internet.
7. Cuestionario Ocupacional
8. Listado de intereses
9. Listado de roles

ANEXO 4. Cuestionario Ocupacional.

Cuestionario obtenido del Modelo de Ocupación Humana⁹

INSTRUCCIONES	
En este cuestionario se te pide que anotes tus actividades que usualmente realizas a diario y que contestes algunas preguntas relacionadas con estas actividades.	
PRIMERA PARTE	
Trata de recordar cómo has pasado estos días en las últimas semanas y decide qué es lo que usualmente haces durante una semana (lunes a viernes). En las próximas páginas encontrarás una hoja de trabajo donde vas a anotar todas las actividades que llevas a cabo cada media hora desde que te levantas hasta que te acuestas. Para cada media hora anota la actividad que usualmente llevas a cabo durante esa media hora. Una actividad puede ser cualquier cosa que hagas desde hablar con un amigo, hasta cocinar o bañarte. Si llevas a cabo una actividad por más de media hora, anótala de nuevo durante el tiempo que continúas con ella.	
SEGUNDA PARTE	
Después que anotas tus actividades, contesta las cuatro preguntas para cada una de las actividades. Para cada actividad circula la letra que corresponde a la contestación más apropiada. La primera pregunta te pide que clasifiques la actividad como trabajo, tareas del diario vivir, recreación o descanso. Toma en consideración las siguientes explicaciones para clasificar la actividad.	
TRABAJO (T)	
No necesariamente se limita a una actividad por la cual recibes pago. Puede incluir actividades productivas como el estudio y que sean de beneficio para otras personas, por ejemplo, ofrecer servicios voluntarios en un hospital.	
ACTIVIDADES DEL DIARIO DE VIVIR (DV)	
Se refiere a aquellas actividades que están relacionadas con tu cuidado propio tales como limpieza del hogar o ir de compras.	
RECREACIÓN (R)	
Son aquellas actividades que te permiten pasarlo bien, distraerte. Pueden incluir fiestas, ir al cine, realizar alguna afición, etc.	
DESCANSO (D)	
Se refiere a no llevar a cabo ninguna actividad en particular recostarse ó acostarse a dormir una siesta.	
La segunda, tercera y cuarta pregunta te pide que consideres:	
<ul style="list-style-type: none">- Cuan bien llevas a cabo esa actividad.- Cuanta importancia tiene para ti esa actividad.- Cuanto disfrutas el llevar a cabo esa actividad.	
Favor de responder a cada pregunta aún cuando esta no te parezca apropiada para la actividad. Tu respuesta a cada pregunta debe ser lo más preciso posible.	

Cuestionario ocupacional

Actividades que realizó cada media hora desde las:	Pregunta nº1 Yo considero esta actividad como: T- trabajo DV- tarea del diario vivir R- recreación D- descanso					Pregunta nº2 Yo considero que esta actividad la llevo a cabo: 5- muy bien 4- bien 3- regular 2- mal 1- pésimo					Pregunta nº3 Para mí, esta actividad es: 5.muy importante 4.importante 3.sin importancia 2.prefiero no hacerla 1.pérdida de tiempo					Pregunta nº4 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				
	7.00	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7.30	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
8.00	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
8.30	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
9.00	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
9.30	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
10.00	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
10.30	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
11.00	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
11.30	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
12.00	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
12.30	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
13.00	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
13.30	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
14.00	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
14.30	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
15.00	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
15.30	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
16.00	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
16.30	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
17.00	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
17.30	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	

18.00	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
18.30	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
19.00	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
19.30	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
20.00	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
20.30	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
21.00	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
21.30	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
22.00	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
22.30	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
23.00	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
23.30	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

ANEXO 5. Listado de intereses.

Cuestionario obtenido del Modelo de Ocupación Humana⁹

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	SÍ	NO
	Mucho	Poco	Ninguno	Mucho	Poco	Ninguno				
Jardinería										
Coser										
Jugar cartas										
Hablar/leer otros idiomas										
Actividades religiosas										
Escuchar radio										
Caminar										
Reparar autos										
Escribir										
Bailar										
Jugar golf										
Jugar/ver fútbol										
Escuchar música										
Hacer puzzles										
Celebrar días festivos										
Ver películas										
Asistir a charlas										
Nadar										
Jugar a los bolos										
Ir de visita										
Coser										
Jugar damas/ajedrez										
Leer										
Viajar										
Ir a fiestas										
Practicar artes marciales										
Limpiar la casa										
Ver la TV										

Ir a conciertos											
Hacer cerámica											
Cuidar mascotas											
Acampar											
Lavar/planchar											
Participar en política											
Juegos de mesa											
Decorar											
Cantar											
Pertenecer a un club											
Ser Scout											
Ver escaparates / comprar ropa											
Ir a la peluquería (salón de belleza)											
Montar en bici											
Ver u deporte											
Observar aves											
Ir a carreras de coches											
Arreglar la casa											
Hacer ejercicios											
Cazar											
Trabajar en carpintería											
Cuidar niños											
Conducir un vehículo											
Jugar tenis											
Cocinar											
Jugar a basket											
Coleccionar											
Pescar											
Estudiar											
Hacer marroquinería											
Sacar fotografías											
Pintar											
OTROS...											

ANEXO 6. Listado de roles.

Cuestionario obtenido del Modelo de Ocupación Humana⁹

El propósito de este listado es identificar los diferentes roles que usted lleva a cabo. El listado presenta 10 roles y define cada uno de ellos.

PRIMERA PARTE: Al lado de cada rol indica con una marca de cotejo si tenías ese rol en el pasado, si tienes ese rol en el presente y si planeas ese rol en el futuro. Puedes marcar más de un columna para cada rol. Ejemplo: Si ofrecías servicios voluntarios en el pasado, en el presente no los ofreces, pero planeas en un futuro volver a ofrecerlos, marcarías entonces las columnas de pasado y futuro.

ROL	Pasado	Presente	Futuro
ESTUDIANTE: Asistir a la escuela a tiempo completo o a tiempo parcial.			
TRABAJADOR: Empleado a tiempo completo o a tiempo parcial.			
VOLUNTARIO: Ofrecer servicios sin recibir paga alguna a algún hospital, escuela, comunidad, grupo político, etc. Por lo menos 1 vez por semana.			
PROVEEDOR DE CUIDADOS: Tener la responsabilidad de cuidar niños, esposa/esposo, familiar o amigo, por lo menos 1 vez por semana.			
AMA O AMO DE CASA: Tener responsabilidad de tareas de limpieza de hogar o arreglo del patio, por lo menos 1 vez por semana.			
AMIGO: Pasar algún tiempo y/o realizar alguna actividad con un amigo, por lo menos 1 vez por semana.			
MIEMBRO DE FAMILIA: Pasar algún tiempo y/o realizar alguna actividad con algún miembro de la familia tales como hijos, esposa/esposo, padres u otro familiar, por lo menos una vez por semana.			
MIEMBRO ACTIVO DE UN GRUPO RELIGIOSO: Participar e involucrarse en grupos o actividades afiliadas a alguna religión, por lo menos una vez por semana.			
AFICIONADO: Participar y/o			

involucrarse en algún pasatiempo o afición tal como coser, tocar algún instrumento, deportes, teatro, trabajo en madera o participar en algún club o equipo, por lo menos 1 vez por semana.			
PARTICIPANTE DE ORGANIZACIONES: Participar en organizaciones tales como Club, Asociación de fútbol, asociaciones culturales, etc., por lo menos 1 vez por semana.			
OTROS ROLES: _____ Algún otro rol el cual haya realizado anteriormente, el cual realiza ahora o el cual planea realizar. Escriba el rol en la línea en blanco y marca las columnas apropiadas			

SEGUNDA PARTE

En esta parte están listados los roles anteriores. Al lado de cada rol, marca la columna que mejor indique cuan valioso o importante es ese rol para ti. Marca una respuesta para cada rol, aunque lo hayas tenido ni pienses tenerlo.

ROL	No muy valioso y/o importante	Con algún valor y/o importancia	Muy valioso y/o importante
ESTUDIANTE: Asistir a la escuela a tiempo completo o a tiempo parcial.			
TRABAJADOR: Empleado a tiempo completo o a tiempo parcial.			
VOLUNTARIO: Ofrecer servicios sin recibir paga alguna a algún hospital, escuela, comunidad, grupo político, etc. Por lo menos 1 vez por semana.			
PROVEEDOR DE CUIDADOS: Tener la responsabilidad de cuidar niños, esposa/esposo, familiar o amigo, por lo menos 1 vez por semana.			
AMA O AMO DE CASA: Tener responsabilidad de tareas de			

limpieza de hogar o arreglo del patio, por lo menos 1 vez por semana.			
AMIGO: Pasar algún tiempo y/o realizar alguna actividad con un amigo, por lo menos 1 vez por semana.			
MIEMBRO DE FAMILIA: Pasar algún tiempo y/o realizar alguna actividad con algún miembro de la familia tales como hijos, esposa/esposo, padres u otro familiar, por lo menos una vez por semana.			
MIEMBRO ACTIVO DE UN GRUPO RELIGIOSO: Participar e involucrarse en grupos o actividades afiliadas a alguna religión, por lo menos una vez por semana.			
AFICIONADO: Participar y/o involucrarse en algún pasatiempo o afición tal como coser, tocar algún instrumento, deportes, teatro, trabajo en madera o participar en algún club o equipo, por lo menos 1 vez por semana.			
PARTICIPANTE DE ORGANIZACIONES: Participar en organizaciones tales como Club, Asociación de fútbol, asociaciones culturales, etc., por lo menos 1 vez por semana.			
OTROS ROLES: _____ Algún otro rol el cual haya realizado anteriormente, el cual realiza ahora o el cual planea realizar. Escriba el rol en la línea en blanco y marca las columnas apropiadas			

RESUMEN DEL LISTADO DE ROLES:

ROL	Incumbencia percibida			Valor asignado		
	Pasado	Presente	Futuro	Ninguno	Alguno	Mucho
ESTUDIANTE						
TRABAJADOR						
VOLUNTARIO						
PROVEEDOR DE CUIDADOS						
AMA O AMO DE CASA						
AMIGO						
MIEMBRO DE FAMILIA						
MIEMBRO ACTIVO DE UN GRUPO RELIGIOSO						
AFICIONADO						
PARTICIPANTE DE ORGANIZACIONES						
OTROS ROLES						

ANEXO 7. Datos básicos del registro de Terapia Ocupacional¹¹

1. DATOS DE FILIACIÓN.			
1.1. Nombre y apellidos			
1.2. Fecha de nacimiento			1.3. Sexo
1.4. Fecha de ingreso			1.5. Fecha de alta
1.6. Nº de h^a Clínica		1.7. Servicio de origen	

1. DATOS CLÍNICOS.			
2.1. Antecedentes de interés.			
2.2. Diagnóstico clínico y trastornos asociados.			
2.3. Diagnósticos secundarios /Otros trastornos.			
2.4. Pronóstico.			
2.5. Medicación y posibles riesgos de ésta			
2.6. Indicaciones terapéuticas y contraindicaciones			
2.7. Consideraciones especiales y precauciones.			
2.8. Otros tratamientos			

1. ANTECEDENTES/HISTORIA PERSONAL.			
3.1 Situación funcional/ ocupacional previa			
3.2. Situación social			
3.3. Nivel educacional/ cultural			

3.4. Intereses

	2. DATOS OCUPACIONALES <i>(seleccionar aquellas áreas y componentes que puedan ser deficitarios)</i>
4.1. ÁREAS OCUPACIONALES	
Avb básicas	
Avd instrumentales	
Descanso y sueño	
Ocio	
Participación social	
4.2. HABILIDADES DE DESEMPEÑO	
Motoras y prácticas	
Sensorioperceptivas	
Cognitivas	
De regulación emocional	
De comunicación	
Sociales	
4.3. PATRONES DE DESEMPEÑO	

Hábitos
Rutinas
Roles
4.4. ENTORNO Y CONTEXTOS DEL DESEMPEÑO
Físico
Social

5. DEMANDAS DE LA ACTIVIDAD.
5.1 Objetos utilizados y sus propiedades
5.2. Espacio físico requerido
5.3. Demandas sociales de la actividad
5.4. Secuencia y temporalización
5.5. Acciones requeridas
5.6. Habilidades necesarias
5.7. Estructuras corporales requeridas para desempeñar
5.8. Productos de apoyo

6. MARCO DE REFERENCIA/ABORDAJE TERAPÉUTICO

7. EVALUACIONES COMPLEMENTARIAS

7.1. Procedimientos formales: instrumentos estandarizados y no estandarizados

7.2. Procedimientos específicos según el marco de referencia y el tipo de problema encontrado.

8. PRECAUCIONES / CONTRAINDICACIONES/ OBSERVACIONES**9. LISTA DE PROBLEMAS Y PRIORIDADES****10. PRONÓSTICO OCUPACIONAL****11. TRATAMIENTO****11.1 Objetivos****11.2. Modalidades y métodos****11.3. Desarrollo del plan, actividades propuestas y organización temporal****12. EVOLUCIÓN****13. ALTA Y SEGUIMIENTO**