

Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Terapia Ocupacional

Curso Académico 2015 / 2016

**PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL EN EL ÁMBITO
AFECTIVO – SEXUAL DIRIGIDO A MUJERES CON
TRASTORNO MENTAL GRAVE**

**OCCUPATIONAL THERAPY PROGRAM IN THE AFFECTIVE –
SEXUAL SETTING ORIENTED TO WOMEN WITH ACUTE MENTAL
DISORDERS**

Autor/a: Ana María Calvo Fandos

Director 1. Isabel Vidal Sánchez

ÍNDICE

ÍNDICE.....	2
RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
OBJETIVOS.....	10
METODOLOGÍA.....	11
Metodología de búsqueda bibliográfica.....	11
Metodología para la realización del programa.....	12
Fase 1. Evaluación.....	13
Fase 2. Intervención.....	14
Fase 3. Reevaluación.....	15
DESARROLLO.....	16
Fase 1. Evaluación.....	16
Fase 2. Intervención.....	17
Fase 3. Reevaluación.....	22
CONCLUSIONES.....	25
BIBLIOGRAFÍA.....	26
ANEXOS.....	31

RESUMEN

El trabajo de fin de grado que a continuación se presenta, es una propuesta de programa de intervención desde terapia ocupacional dirigida a un grupo de 6 a 10 mujeres con trastorno mental grave (esquizofrenia, depresión y trastorno bipolar), las cuales se encuentran en la actualidad en un periodo en el que la sintomatología negativa prevalece con respecto a la positiva. El tiempo aproximado de duración del programa serán 5 meses, prorrogables si fuese necesario.

El objetivo principal que se persigue con la realización de esta intervención consiste en fomentar el aumento de conocimientos, autoconfianza y estrategias para que las participantes vivan la sexualidad de la forma que ellas quieran vivirla.

El presente programa está planteado para llevarse a cabo en el Centro de Rehabilitación Psicosocial "Romareda". Se trata de un servicio comunitario que tiene funciones de rehabilitación y reinserción en la sociedad de enfermos mentales con importante deterioro, pero que se encuentran estabilizados sintomatológicamente. Además del terapeuta ocupacional, el recurso cuenta con un equipo multidisciplinar formado por psiquiatra, psicólogos, enfermeros y técnicos auxiliares.

El modelo de práctica escogido es el Modelo de Ocupación Humana (MOHO), el cual guiará la evaluación y la intervención. La elección del mismo se basa en que además de ser un modelo holístico y centrado en la persona, los terapeutas ocupacionales del recurso basan su práctica en el mismo, lo cual facilitará la evaluación del grupo de usuarias.

Palabras clave: "sexualidad", "afectivo - sexual", "Modelo de Ocupación Humana", "autoestima".

INTRODUCCIÓN

Concepto de Trastorno Mental

Según la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM – V), el trastorno mental es definido como “un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar, a una discapacidad, o a un riesgo significativamente aumentado de morir, sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad. Asimismo, este síndrome o patrón no debe considerarse una respuesta esperada y culturalmente aceptada ante un suceso en particular”.(1) (2)

Existen diversos tipos de trastornos de este tipo, los cuales son divididos por el DSM – V en apartados diferenciados. Entre otros, se encuentran el delirium, la demencia, la esquizofrenia, los trastornos del estado de ánimo, de la personalidad, de la conducta alimentaria y otros trastornos psicóticos.(1)

Este tipo de enfermedades, pueden afectar, además de a la calidad de vida de los usuarios que las padecen, a la de sus familias, es por esto que la mejora de la atención a la salud mental en España es uno de los objetivos del Ministerio de Sanidad y Política Social.(3)

Según datos extraídos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en el año 2014 España contaba con 267.200 personas con certificado de discapacidad debido a un trastorno mental. De estas, 123.300 eran mujeres y 143. 900 varones. Si nos centramos en la comunidad autónoma de Aragón, 5700 era el total de individuos con certificado de discapacidad a consecuencia de padecer una enfermedad de este tipo. (4)

Concepto de Sexualidad y Sexualidad femenina

La sexualidad es un aspecto innato y fundamental de los individuos, está reconocida en todo el mundo como un derecho humano y parte fundamental para la salud de las personas, la cual influye en su calidad de vida. (5)

Según la OMS, se expresa en forma de pensamientos, deseos, creencias, actitudes, conductas, prácticas, roles y relaciones. Va más allá de lo entendido como una relación sexual propiamente dicha, conducta o comportamiento en un espacio íntimo. Se trata de una parte saludable y natural de la vida con la que construimos nuestra identidad personal (sentido del "yo") y sexual, nuestro rol individual, los vínculos afectivos con las personas y las distintas relaciones de amor, amistad y familia. La sexualidad, incluye dimensiones emocionales, físicas, psicológicas, espirituales y éticas, pero no todas ellas son experimentadas por los seres humanos en todo momento.(6)(7)(8)

Si nos centramos en la sexualidad femenina, ya que la propuesta del presente programa va dirigida a este grupo de población, debemos remontarnos a la revolución sexual y al movimiento feminista radical que se inició en Occidente en los años sesenta. Detrás de esta revolución se encuentra el deseo de vivir la sexualidad de forma libre y de romper con los estándares que regulaban la conducta sexual de las personas. Sin embargo, las críticas que se formaron en el interior de este movimiento, mostraron cierta ceguera respecto a la libertad sexual de la mujer. Mientras que para los varones esta revolución significaba la posibilidad de ser personas sexualmente libres, para las mujeres este movimiento tuvo distinto, la disponibilidad sexual para sus parejas. (9)

Años más adelante y ya en pleno siglo XVII, los varones eran definidos como sujetos racionales y, en contraposición, el sexo femenino era considerado meramente reproductivo y sentimental, la idea que prevalecía era la de que el placer erótico era un derecho solamente masculino. (9)

Hasta el año 1987 la OMS no se hizo eco del tema y definió la salud sexual como derecho básico del ser humano y aún hoy en día no se afronta de la misma forma la sexualidad masculina que la femenina en muchos casos. Una prueba de esto es que las disfunciones sexuales femeninas son las más prevalentes, sin embargo las que más se consultan en los centros sanitarios son las que afectan a los varones, posiblemente porque la disminución del deseo es el trastorno más frecuente en la mujer y aún en la actualidad no

se considera como importante para su salud. Esto se debe a la larga despreocupación del estudio de la sexualidad femenina a lo largo de la historia, que en la actualidad se traduce en dificultades para crear un modelo de práctica o la falta de medidas estandarizadas, por lo que resulta prácticamente imposible realizar intervenciones terapéuticas de modo estructurado. (10)(11)

Relación entre Trastorno Mental Grave y Sexualidad

La sexualidad puede afectarse, entre otros, por los cambios psicológicos que se dan en el individuo como consecuencia a un trastorno mental grave. Como consecuencia de éstos, aparece la pérdida de confianza en uno mismo, la disminución de la autoestima o el miedo, este último es una de las causas más frecuentes por la que las personas evaden las relaciones sexuales. En los trastornos mentales caracterizados por ansiedad o depresión, también existe la evidencia de que estos están relacionados con la asertividad sexual y las conductas sexuales de riesgo de las personas que los padecen. Según Zubeidat y Sierra, la ansiedad y la depresión afectan de modo negativo al deseo sexual. Además es importante destacar que la satisfacción sexual se ve afectada por el bienestar psicológico y por la ansiedad, influyendo el primero de forma positiva y la segunda de manera negativa. (5)(12)

La literatura revisada evidencia que las relaciones de pareja están íntimamente asociadas con la sexualidad, aunque obviamente no son un requisito indispensable para disfrutar de ésta. Entendiendo la pareja como una relación afectiva estable y vinculada al aspecto de la sexualidad que puede contribuir en el desarrollo de emociones positivas y sentimientos. Por lo tanto, la pareja puede ejercer un papel preventivo respecto al trastorno, por lo que podemos decir que actúa como protector de la salud. Algunos estudios indican que tener pareja es importante para la salud en general y para la salud mental en particular, puesto que establecer y ser capaces de mantener relaciones puede contribuir al bienestar emocional. (13)

Justificación desde Terapia Ocupacional

El Marco de Trabajo para la práctica de la terapia ocupacional, define a ésta como “el uso terapéutico de las actividades de la vida cotidiana (ocupaciones) con individuos o grupos con el propósito de potenciar o facilitar la participación en los roles, hábitos y rutinas en el hogar, escuela, lugar de trabajo, la comunidad y otros ajustes”. Se considera que la ocupación influye en la salud, desarrollo social y cultural, permitiendo que los individuos se adapten al entorno. Además de esto, permite satisfacer las necesidades vitales de las personas y los requerimientos sociales de su comunidad. (1)(14)

El Marco de Trabajo, sitúa a la Sexualidad como una de las actividades básicas de la vida diaria, entendiendo por éstas a las actividades que están orientadas al cuidado del propio cuerpo, así como también queda encuadrada entre las ocupaciones de participación social de los individuos con sus semejantes. El propio Marco de Trabajo reconoce que las intervenciones desde terapia ocupacional deben incluir tanto los aspectos subjetivos del individuo, estos son, el emocional y el psicológico, como los aspectos objetivos, definidos como aquellos físicamente observables. De tal manera que esto se traduce en que los terapeutas ocupacionales deben comprometerse a actuar desde una perspectiva holística teniendo en cuenta todos los aspectos del desempeño cuando llevan a cabo la intervención. En este sentido, puede decirse que si como terapeutas ocupacionales no se trabaja de un modo holístico y no se usan todos los conocimientos, estrategias y habilidades con los que contamos, no estamos siendo capaces de proporcionar una intervención completa y auténtica. (8)(14)

El tema de la sexualidad todavía aparece como un tema “tabú” para los usuarios. En el caso de los profesionales resulta un campo complejo ya que todavía es algo en lo que no se ha profundizado demasiado, aunque para el colectivo de terapeutas ocupacionales se trata de un área esencial en el que se debería investigar e intervenir, sin embargo, por lo general no están involucrados en actividades de rehabilitación sexual. Se valora la necesidad de una formación más amplia en este campo y adecuada a programas de

terapia ocupacional, ya que estas premisas se encuentran entre las razones citadas para la no intervención en este campo. (15)(16)

Estudios diversos en los que se ha encuestado a muestras significativas de terapeutas ocupacionales sobre la importancia de incluir la sexualidad dentro del ámbito de actuación de esta disciplina y, por tanto, la posibilidad de intervenir en este campo muestran que la terapia ocupacional podría estar viviendo un periodo de transición, en el que además de las actividades que hoy en día se trabajan con más frecuencia, debería incluirse la sexualidad. No obstante, aun teniendo en cuenta la falta de preparación de los profesionales en este ámbito, se han alcanzado efectos positivos en las escasas intervenciones que se han producido, ya que existe evidencia de que enfrentar la sexualidad de los usuarios con los que se ha trabajado, ha aumentado estadísticamente la participación de estos individuos en otro tipo de intervenciones cotidianas. Este tipo de programas dirigidos a trabajar el ámbito sexual, no solamente han favorecido su participación en este área sino que han contribuido a un mejor autoconocimiento y autoestima de los usuarios que han participado en ellos, lo que se traduce en un incremento de sus intereses por realizar nuevas ocupaciones.(17)(18)

Debido a todo esto, se considera que la creación de un programa en el que se trabajen aspectos afectivo – sexuales con mujeres que padecen trastorno mental grave, orientado desde terapia ocupacional, podría resultar positivo para ellas ya que ya podría contribuir a mejorar el funcionamiento en la comunidad de las mismas y, por lo tanto, aumentar su calidad de vida.

Modelo de Ocupación Humana

Se propone como modelo de práctica el Modelo de Ocupación Humana (MOHO) acuñado por Gary Kielhofner, ya que se trata de un modelo holístico, centrado en la persona y el cual entiende la ocupación como un aspecto central de la experiencia humana. Este modelo de práctica se refiere al ser humano como un sistema dinámico y abierto, el cual conceptualiza a las personas como formadas por tres elementos interrelacionados: volición, habituación y capacidad de desempeño. (19)

<u>Volición</u>	Incluye la necesidad humana por la acción, combinada con sentimientos y pensamientos respecto a hacer cosas. Los pensamientos y sentimientos volitivos tienen que ver con lo que las personas consideran importante y significativo hacer (valores), las cosas que cada persona encuentra placentero hacer (intereses) y el sentido de capacidad y autoeficacia (causalidad personal). (19)
<u>Habitación</u>	Organiza las actividades que realizan los individuos en patrones recurrentes que permiten a los seres humanos desempeñarse de forma automática y deficiente en su día a día. Este subsistema está formado por hábitos y roles. (19)
<u>Capacidad de desempeño</u>	Se trata de la capacidad para realizar actividades, proporcionada por el estado de los componentes objetivos físicos y mentales y la experiencia subjetiva. El desempeño está guiado por cómo se sienten los individuos al participar en las ocupaciones. (19)

Aparte de estos tres subsistemas, este modelo conceptualiza el ambiente como proveedor de recursos, demandas, oportunidades y limitaciones. Esta influencia exclusiva del ambiente en cada individuo lleva el nombre de "impacto ambiental". (19)

Además de todo esto, este modelo de práctica aporta instrumentos de valoración para personas con enfermedades psiquiátricas y permite dirigir el razonamiento clínico para, finalmente, poder planificar una intervención estructurada. (20)

El Centro de Rehabilitación Psicosocial donde se plantea que se lleve a cabo este programa, basa la intervención de los terapeutas ocupacionales en este modelo, los cuales evalúan y actúan justificando su intervención en el mismo.

OBJETIVOS

El objetivo del presente Trabajo Fin de Grado es diseñar un programa desde terapia ocupacional en el que trabajar la dimensión afectivo- sexual con mujeres que padecen trastorno mental grave.

OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA

Fomentar el aumento de conocimientos, autoconfianza y estrategias para que las participantes vivan la sexualidad de la forma que ellas quieran vivirla.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar las necesidades en el ámbito afectivo – sexual del grupo de participantes así como sus características personales.
- Informar sobre las diferentes dimensiones, elementos y conceptos que abarca la sexualidad.
- Desarrollar habilidades sociales y estrategias de relación con el resto de participantes para que se desarrollen vínculos afectivos entre ellas, lo que facilite la creación de un entorno de confianza en el que sean capaces de expresar sus miedos, deseos y sentimientos de forma natural.
- Promover el aumento de la autoestima y autoconfianza, así como fortalecer el autoconcepto.
- Fomentar el desempeño de roles relacionados con la identidad sexual y afectiva.

METODOLOGÍA

METODOLOGÍA DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Para el planteamiento inicial de este programa de intervención diseñado desde terapia ocupacional y basado en el modelo de ocupación humana, se hizo una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Dialnet, Pubmed, ISOC y OTseeker. Así como en la biblioteca científica electrónica Scielo y en el buscador Alcorze (Biblioteca Unizar).

Se utilizaron como palabras clave: "Terapia Ocupacional", "Afectivo - sexual", "Sexualidad", "Sexualidad femenina", "Deseo sexual", "Deseo sexual femenino", "Trastorno mental grave", "Autoestima", "Relaciones de pareja", "Relaciones Sociales" y "Evaluación sexualidad", todas ellas tanto en español como en inglés.

La mayoría de la información recuperada forma parte de artículos de revistas en internet pertenecientes a la Revista de Comunicación Científica para mujeres (Mujeres y Salud), la Revista de Terapia Ocupacional Galicia (TOG) y a la American Journal Occupational Therapy (AJOT).

Además de esto, se consultaron recursos en red oficiales del Instituto Nacional de Estadística (INE), el Ministerio de Sanidad, Política e Igualdad y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Para finalizar, se han utilizado libros procedentes de la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza, como "Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional" de Gary Kielhofner, "Terapia Ocupacional en Salud Mental" firmado por Moruno y "DSM - V" .

METODOLOGÍA PARA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA

CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA

El presente programa de intervención se llevará a cabo en el "Centro de Día Romareda", este recurso pertenece al Centro de Rehabilitación Psicosocial "Nuestra Señora del Pilar" que forma parte del Servicio Aragonés de Salud y que se encuentra situado en la calle Asín y Palacios número 4, en la ciudad de Zaragoza.

Se trata de un servicio comunitario que tiene funciones de rehabilitación y reinserción en la sociedad de enfermos mentales con importante deterioro, pero que están estabilizados sintomatológicamente (en fases residuales) y gozan de cierta autonomía. Se busca que sean atendidos mientras permanecen en su medio social y familiar. La atención que se presta es de carácter ambulatorio, organizado para ofrecer a las personas con enfermedad mental grave programas asistenciales destinados a la recuperación y fomento de sus habilidades y competencias, con el fin de potenciar su autonomía e integración social. (21)

Este centro de día está dirigido a pacientes que padecen trastorno mental grave y deterioro de su funcionamiento psicosocial en facetas básicas de la vida diaria, consecuencia de su patología, susceptibles de rehabilitación y con posibilidades de ser atendidos en su entorno sociofamiliar.

El equipo multidisciplinar con el que cuenta dicho centro está formado por Psiquiatra, Psicólogos Terapeutas Ocupacionales, Enfermeros, Técnicos Auxiliares y Administrativo, los cuales se reúnen dos veces por semana para tratar nuevas propuestas, incidencias o posibles cambios.

Los usuarios de dicho recurso, realizan actividades dependiendo de sus intereses y necesidades en cada momento, el horario de los mismos es fijado en las reuniones de equipo en las que se valora lo más adecuado para cada usuario y se realiza un plan individualizado para el mismo. Entre otros, pueden participar en el taller de Encuadernación, Bricolaje, Huerto, Restauración o Teatro, además de disfrutar de espacios de Ocio, Deporte y Asambleas semanales.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

El programa va dirigido a un grupo de 6 a 10 mujeres usuarias del Centro de Día, todas ellas con edades comprendidas entre 30 y 50 años de edad; las cuales han sido diagnosticadas de algún tipo de trastorno mental grave : depresión, trastorno bipolar (en episodio depresivo o mixto), esquizofrenia y otras psicosis y, en la actualidad, se encuentran en un periodo en el que prevalece la sintomatología negativa.

Cada una de ellas debe ser usuaria del centro de día desde, al menos, un año atrás y estar adaptada a dicho recuso.

DURACIÓN DEL PROGRAMA Y DISTRIBUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

La duración aproximada del programa será de unos 5 meses. Las sesiones se llevarán a cabo un día por semana en un transcurso de dos horas.

En este periodo se incluyen 3 fases diferenciadas siguiendo el proceso del Marco de Trabajo de la AOTA: (14)

- **Primera Fase: Evaluación de los usuarios.**

Esta fase se prolongará durante un mes en el tiempo, en ella se retoma la relación con el CRPS (ya que se conoce el funcionamiento, equipo y la mayor parte de los usuarios que acuden al mismo debido a la realización de un periodo de prácticas de la Universidad de Zaragoza).

La base de la intervención desde terapia ocupacional en este centro, se basa en el Modelo de Ocupación Humana (MOHO) y las herramientas con las que se evalúa a los usuarios son las siguientes:

- Listado de Intereses Modificado. (22) (Anexo 1)
- Listado de Roles. (22) (Anexo 2)
- MOHOST. (23) (Anexo 3)

Con la información extraída gracias a los instrumentos citados anteriormente, además de una entrevista inicial con las usuarias por separado y los datos clínicos, psicológicos y ocupacionales relevantes, puede conformarse el perfil ocupacional y el análisis de desempeño

ocupacional. No obstante, para realizar este programa añadimos las siguientes herramientas de evaluación:

- ACIS (Habilidades de comunicación e interacción). (24) (Anexo 4)
- Escala de Autoestima de Rosenberg. (25) (Anexo 5)
- EROS (Encuesta Revisada de Opinión Sexual). (26) (Anexo 6)

Debido a que no existen instrumentos estandarizados para valorar la sexualidad desde terapia ocupacional y por lo tanto tampoco en el MOHO, se utilizará EROS para valorar la sexualidad de las participantes.

Puesto que la herramienta de evaluación que valora las Habilidades de Comunicación e Interacción (ACIS) es observacional, el terapeuta ocupacional la administrará observando el desempeño de las usuarias en el taller de teatro, ocio, asambleas generales (que se llevan a cabo una vez por semana), taller de creatividad y en el taller ocupacional en el que participen dichas usuarias.

La entrevista inicial, escala de Rosemberg y la Encuesta Revisada de Opinión Sexual (EROS) se llevarán a cabo en una duración aproximada de una hora con cada una de las usuarias.

Una vez recabada y consensuada la información con el resto del equipo, para de esta forma realizar una evaluación multidimensional y fijar los objetivos terapéuticos del programa, se pasará a la segunda fase.

- **Segunda Fase: Intervención.**

Esta fase tendrá una duración aproximada de tres meses, en ella se realizarán actuaciones dirigidas a dar respuesta a las necesidades en el ámbito afectivo – sexual de este grupo de usuarias que han aparecido en la fase de evaluación y respecto a las cuales se han fijado los objetivos del programa.

Las actividades que se realizarán a lo largo de esta segunda fase, se llevarán a cabo en el CRPS y sobretodo serán dinámicas o actividades a realizar en grupo, aunque cada usuaria tendrá sus espacios individuales con

el terapeuta ocupacional en los que se procurará que exista un feedback entre usuaria y profesional sobre el transcurso de las sesiones.

- **Tercera Fase: Reevaluación**

Esta última fase del programa tendrá una duración aproximada de un mes, prorrogable como las dos anteriores en caso de que no fuese suficiente.

Al finalizar la intervención, se hará una reevaluación de las usuarias utilizando las tres herramientas con las que se recabó información en la primera fase del programa y a éstas añadiremos una encuesta de satisfacción para comprobar cómo se han sentido las usuarias a lo largo de las sesiones y si se han cumplido sus expectativas respecto al programa.

DESARROLLO

- **Primera Fase: Evaluación de los usuarios.**

El proceso de evaluación se centra en indagar en lo que el usuario quiere y necesita hacer, esto es, sus necesidades. De la misma forma se pretende determinar lo que es capaz de hacer y lo que ha hecho. (14)

Como profesionales, los resultados de la evaluación nos permitirán conocer las necesidades concretas del grupo con el que vamos a trabajar.

En este caso, al tratarse de una propuesta de programa los resultados de la evaluación inicial no pueden conocerse hasta que éste se llevase a cabo de forma práctica. No obstante, siguiendo los componentes del MOHO, experiencia de prácticas en el centro y la literatura revisada, se han planteado unos posibles resultados. Esto servirá como punto de partida para poder plantear unos objetivos y, posteriormente, desarrollar las actividades que se llevarán a cabo en el programa de intervención.

<u>COMPONENTES</u>	<u>RESULTADOS ESPERADOS</u>
<u>Volición</u>	-Causalidad personal devaluada, se trata de usuarios que presentan una autoestima baja. (27) -Expresión emotiva disminuida (disminución de emociones mediante la cara, contacto ocular, prosodia y los movimientos que de forma habitual proporcionan un énfasis emotivo al discurso). (27) -Abulia, disminuyen las actividades realizadas por iniciativa propia y motivadas por un propósito. (27) -En ocasiones aparecen en este tipo de usuarios alogia, anhedonia y asociabilidad. (27) -Alteración del patrón del sueño. (27) -Insatisfacción personal, sentimientos de culpa y pérdida de la capacidad de disfrutar. (28)
<u>Habitación</u>	-Pérdida de roles ocupacionales y desequilibrio entre los que todavía se mantienen. (29)

	<p>-Falta de participación e interés en roles que anteriormente se valoraban.(29)</p> <p>-Pérdida de equilibrio entre descanso, trabajo y diversión.(27)</p>
<u>Capacidad de desempeño</u>	<p>-Pueden aparecer diversos síntomas físicos sin causas orgánicas aparentes. (2)</p> <p>-Escasas habilidades de comunicación e interacción. (28)</p> <p>-Falta concentración y de estrategias para conocer nuevas actividades de ocio. (28)</p>
<u>Ambiente</u>	<p>-Estigmatización por parte de la sociedad. (28)</p> <p>-Falta de acceso a los servicios sociosanitarios. (28)</p> <p>-Riesgo elevado de que no se respeten los derechos humanos de las personas que padecen trastorno mental grave. (28)</p> <p>-Falta o pobreza de redes sociales. (28)</p>

- **Segunda Fase: Intervención.**

Aunque el programa está diseñado para llevarse a cabo en un recurso conocido por el terapeuta ocupacional, se concertará una reunión con el director del centro para presentar el programa y posteriormente con el resto del equipo multidisciplinar al que se explicarán las intervenciones y los objetivos que persigue el presente programa.

Cuando el tiempo de la evaluación haya concluido será momento de diseñar las actividades relacionadas con el ámbito afectivo sexual y dirigidas a mujer. Estas actividades tendrán una duración de tres meses divididas en un total de trece sesiones, se llevarán a cabo un día por semana y tendrán una duración de dos horas.

Todas ellas serán realizadas en una misma sala del CRPS la cual cuente con dimensiones suficientes como para realizar todas las actividades diseñadas.

El terapeuta ocupacional rellenará cada día el registro de asistencias y anotará las incidencias u observaciones que crea convenientes.

ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

1. “Conocernos mejor”

Descripción de la actividad: El terapeuta ocupacional se volverá a presentar a los usuarios del centro y aunque en la entrevista inicial ya se habrá informado de la mecánica y objetivos del programa, se repetirán al conjunto del grupo.

Más tarde, se repartirá a cada una de las usuarias un lapicero y un folio, en él cada una de ellas deberá anotar: nombre, ciudad/población de origen, grupo musical favorito, película favorita, actividad/hobby que realiza o le gustaría realizar y un lugar al que haya viajado.

Una vez completado, cada una doblará su papelito y lo introducirá en una caja. El terapeuta ocupacional irá leyendo cada una de las cosas que las usuarias han escrito (todas excepto el nombre) y el resto deberá adivinar de qué compañera se trata.

-Recursos y materiales necesarios: folios, lapiceros, gomas de borrar y una caja.

2. “Romper el hielo”

Descripción de la actividad: se llevarán a cabo dinámicas grupales en las que los objetivos principales serán que las usuarias ganen confianza con el resto de sus compañeras y consigo mismas y fomentar un contexto de confianza en el que todas se sientan cómodas. Esto será importante para las sesiones futuras en las que se abordará el tema de sexualidad.

Durante esta sesión se realizará una dinámica para dejar a un lado los estereotipos, en la que simularemos que las usuarias están en una discoteca (pondremos música en la sala) y a cada una de ellas les daremos un papelito sin que el resto lo vea: popular, aburrida.... Todas deberán pegarse el papelito en la frente y tratar al resto de usuarias dependiendo de lo que ponga en el papelito que llevarán en sus respectivas frentes, sin molestarse en conocerlas. Al finalizar la actividad, se apagará la música y se comentará cómo se han sentido y la importancia de conocer a las personas en lugar de guiarse por estereotipos.

Además de esto, por parejas realizaremos imitaciones de películas, las cuales el resto deberá adivinar.

-Recursos y materiales necesarios: radio cassette, usb con música, bolígrafo y papel con adhesivo.

3. “Brain Storming”

Descripción de la actividad: Se planteará una “lluvia de ideas” en la que las participantes deberán expresar qué es lo que ellas entienden por “sexualidad”, “educación afectivo – sexual”, “placer”, “afecto”, “autoestima” o “relaciones interpersonales”.

Al finalizar, el terapeuta ocupacional ayudado de un power point, explicará todos los conceptos de los que se ha estado hablando, haciendo hincapié en el concepto de sexualidad y de educación sexual.

-Recursos y materiales necesarios: ordenador, proyector, superficie blanca y lisa.

4. “¿Mito o Realidad?”

Descripción de la actividad: el terapeuta ocupacional expondrá diferentes conceptos o situaciones relacionadas con la sexualidad y las usuarias deberán pensar si creen que se trata de un mito o, por el contrario, de una definición real. El terapeuta clarificará de cuál de estas dos opciones se trata y expondrá, en el caso de los mitos, la verdadera explicación a los mismos.

Después de esto, entre todas las participantes rellenarán dos cartulinas, una de ellas sobre realidades respecto a la sexualidad que les hayan llamado la atención y otra sobre los mitos. Una vez estén acabadas, procederemos a colgarlas en la sala en la que se llevan a cabo las sesiones.

-Recursos y materiales necesarios: dos cartulinas de diferentes colores, rotuladores con punta gruesa, lapiceros, sacapuntas, gomas de borrar y pinturas.

5. “Tenemos derecho”

Descripción de la actividad: se llevará a cabo una charla por parte de la terapeuta ocupacional en la que se hablará de los derechos sexuales de las personas en general y, especialmente, de aquellas que padecen algún tipo de discapacidad. Además de esto, se incidirá en la importancia de tener en cuenta los deseos y pensamientos de las mujeres en este sentido.

Como en el caso de la sesión anterior, todas ellas anotarán en una cartulina los derechos sexuales de las personas y lo colgaremos en el aula destinada a llevar a cabo las sesiones del presente programa.

-Recursos y materiales necesarios: cartulina, rotuladores de punta gruesa, pinturas, lapiceros, gomas de borrar, sacapuntas.

6. “Nos informamos e informamos”

Descripción de la actividad: las usuarias deberán colocarse por parejas de la forma que ellas prefieran (si fuesen impares haríamos un trío). El terapeuta ocupacional repartirá artículos informativos sobre sexualidad, deseo sexual y relaciones de pareja a las participantes, y ellas mismas deberán leerlos y hablar sobre ellos.

Al finalizar el pequeño debate de cada pareja, una de ellas deberá contarle al resto del grupo en qué consistía lo que han leído y qué ha sido lo que más les ha llamado la atención.

-Recursos y materiales necesarios: artículos o folletos que versen sobre sexualidad.

7. “Diferentes puntos de vista”

Descripción de la actividad: el terapeuta ocupacional tendrá preparadas una serie de fotografías o imágenes en las que aparezcan: un varón y una mujer abrazándose, un niño besando en la mejilla a un adulto, dos varones paseando de la mano, dos adolescentes de ambos sexos tumbados a la sombra de un árbol, un varón y una mujer besándose apasionadamente... etc.

Se irán mostrando cada una de estas imágenes a las usuarias y ellas deberán anotar qué les sugiere la imagen y si les inspira alguna actitud relacionada con la sexualidad. A continuación leerán lo que han anotado anteriormente. Con esto podremos comprobar las diferentes sensaciones que una misma imagen puede suscitar a distintas personas.

-Recursos y materiales necesarios: imágenes o fotografías, folios, lapiceros y gomas de borrar.

8. “Críticos de cine”

Descripción de la actividad: se proyectarán pequeñas secuencias de películas en las que destaquen las relaciones de amor, amistad, pasión y sexo. Tras la reproducción de las mismas, se comentará con las usuarias qué es lo que les han parecido, si alguna les ha resultado incómoda, lo que más les ha gustado o qué sería lo que cambiaría cada una de ellas. Debido a que en la primera sesión las usuarias ya habrían anotado sus películas favoritas, si se pudiese se utilizarían estas, en caso de que no fuese así algunas de las secuencias que podrían proyectarse pertenecerían a las siguientes películas: “El Diario de Noah”, “Los Puentes de Madison”, “Un Lugar donde refugiarse”, “Moulin Rouge” y “Ghost, más allá del amor”.

-Recursos y materiales necesarios: ordenador, proyector, superficie amplia para proyectar las películas.

9. “Día Musical”

Descripción de la actividad: como en la sesión número 8, se aprovecharán los gustos musicales de las usuarias y se intentará recopilar una canción que hable sobre el amor, las relaciones o la amistad en sus letras.

Al tiempo que se van reproduciendo las canciones, las usuarias deberán ir realizando un dibujo con los materiales que prefieran en cartulinas pequeñas. El dibujo no tiene por qué tener sentido, puede ser abstracto o incluso pueden ser algunas frases escritas, lo único que importa es dejarse llevar por los sentimientos que cada canción causa en cada una de ellas.

Al finalizar la música, las participantes irán mostrando sus obras y explicarán lo que habían querido expresar con cada una.

Para dar por finalizada la sesión, se realizará una asamblea y las usuarias que voluntariamente quieran, hablarán de sus relaciones de pareja, pasadas o actuales y de la importancia que le dan éstas.

-Recursos y materiales necesarios: radio cassette, usb con la música necesaria, cartulinas, rotuladores, pinturas de madera, témperas, pinceles, pegatinas, lapiceros, gomas de borrar, bolígrafos, sacapuntas.

10. “¿A qué tienes miedo?”

Descripción de la actividad: se animará a las usuarias a hablar sobre sus miedos, presentes o pasados, en lo respectivo a las relaciones de amor, amistad o familia, en caso de que éstos existan en la actualidad o hayan existido. Del mismo modo hablaremos sobre los triunfos en lo que a las relaciones sociales se refiere, los amigos con los que pueden contar, si tienen pareja o hijos. Los relatos de cada una de ellas podrán ayudar al resto a afrontar sus miedos y lograr sus objetivos.

-Recursos y materiales necesarios: en este caso no son necesarios.

11. “¡No cambies nunca!”

Descripción de la actividad: para esta sesión se requerirá de la colaboración de un familiar o amigo de cada una de las usuarias. Les pediremos que nos hablen de las cosas que más les gustan de su familiar, los mejores momentos vividos a su lado y los valores positivos que ellos consideran que tienen, para ello pueden acompañarse de fotografías, canciones, etc. Más tarde, el resto de usuarias deberá escoger un adjetivo o una frase positiva para definir a cada

una de sus compañeras. Para dar por finalizada la actividad, terapeuta ocupacional y usuarias comentarán lo que han aprendido unas de otras a lo largo de las sesiones.

-Recursos y materiales necesarios: radio cassette y ordenador (en el caso de que los familiares quieran utilizar alguno de estos dispositivos).

- **Tercera Fase: Reevaluación.**

- **Evaluación del proceso**

El terapeuta ocupacional podrá valorar a los usuarios del grupo mediante la observación activa del grupo en las diferentes actividades que se llevarán a cabo y apoyándose en el registro de asistencias, incidencias y observaciones que irá anotando día a día.

	INDICADORES	RESULTADOS ESPERADOS
EVALUACIÓN DEL PROCESO	Número de usuarias a los que se les administra inicialmente las herramientas de evaluación.	Se espera que el 100% de las usuarias que vayan a formar parte del programa sean evaluadas inicialmente.
	Número de usuarias que participen en el programa.	Se espera que el programa se lleve a cabo con un grupo de 6 a 8 usuarias.
	Número de sesiones en las que participan las usuarias.	Se espera que cada usuaria participe como mínimo en el 90% de las sesiones.
	Número de usuarias que comienzan y terminan el programa	Se espera que, al menos, el 90% de usuarias finalicen el programa.

○ **Evaluación de los resultados**

El conjunto de acciones necesarias para evaluar los resultados de la intervención, tienen que ver con la reevaluación de los usuarios. Esto se llevará a cabo con las mismas herramientas que se utilizaron en el momento de la evaluación inicial (ACIS, Escala de Autoestima de Rosenberg y EROS), con el fin de comprobar si se experimentan cambios en las usuarias participantes, los cuales favorecen la consecución de los objetivos planteados.

Debido a que el programa propuesto todavía no se ha impartido, los resultados no han podido medirse de forma real.

OBJETIVO	ACTIVIDAD DE TERAPIA OCUPACIONAL	INDICADOR
Evaluar las necesidades en el ámbito afectivo – sexual del grupo de participantes así como sus características personales.	Evaluación de las usuarias participantes en el programa basándonos en la Encuesta EROS.	Al final del programa, se volverá a utilizar la herramienta de evaluación EROS y sus resultados deberán ser más positivos que en la evaluación inicial.
Informar sobre las diferentes dimensiones, elementos y conceptos que abarca la sexualidad.	Realización de las actividades informativas “Brain Storming”, “¿Mito o Realidad?”, “Tenemos derecho” y “Nos informamos e informamos”.	Comprobar que las usuarias hayan asistido al menos al 90% de las sesiones informativas y hayan realizado los collages junto a sus compañeras.
Desarrollar habilidades sociales y estrategias de relación con el resto de participantes para que se desarrollen vínculos afectivos entre ellas, lo que	Realización de las actividades propuestas ya sean por parejas, individuales o grupales. Participación en las sesiones de “Conocernos mejor”,	Comprobar, mediante la observación activa, las relaciones que se crean en cada sesión entre las usuarias y los comportamientos de las

<p>facilite la creación de un entorno de confianza en el que sean capaces de expresar sus miedos, deseos y sentimientos de forma natural.</p>	<p>“Romper el hielo” o “¿A qué tienes miedo?”.</p>	<p>mismas.</p> <p>Volver a utilizar la herramienta ACIS para comprobar que los resultados han mejorado desde el momento en que se produjo la evaluación inicial.</p>
<p>Promover el aumento de la autoestima y autoconfianza, así como fortalecer el autoconcepto.</p>	<p>Asistencia a las actividades propuestas como “Día Musical” y ser reforzadas por el terapeuta ocupacional al expresarse o realizar sus obras. Intervenir en la sesión “¡no cambies nunca!”</p>	<p>Se reevaluará a las usuarias con la Escala de Autoestima de Rosenberg y se comprobará si autoestima, autoconfianza y autoconcepto han variado de manera positiva.</p>
<p>Fomentar el desempeño de roles relacionados con la identidad sexual y afectiva.</p>	<p>Asistencias a las sesiones planteadas de “Diferentes puntos de vista” y críticos de cine.</p>	<p>Al finalizar el programa, las usuarias llevarán a cabo una encuesta de satisfacción en la que comprobaremos si se ha cumplido este objetivo.</p>

○ **Evaluación de satisfacción**

Como último paso y con el fin de valorar la satisfacción de las usuarias respecto al presente programa de intervención afectivo sexual, se les pedirá que cumplimenten una escala de satisfacción, la cual es anónima y consta de 10 ítems los cuales pretenden valorar la satisfacción de las participantes en relación al programa y al terapeuta ocupacional. (Anexo 7)

CONCLUSIONES

La principal limitación en la realización de este trabajo de fin de grado reside en la búsqueda bibliográfica ya que las intervenciones en el ámbito afectivo - sexual realizadas con personas que padecen trastorno mental grave son escasas. Además de esto, la mayoría de los artículos encontrados sobre este tema, no hacen diferencia entre géneros o son solamente dirigidos a varones.

La no intervención en este campo, contrasta con los efectos positivos que han aparecido en las actuaciones ya realizadas.

Debido a esta carencia de información, considero que este programa resulta innovador y necesario. Creo que desde esta disciplina se debería comenzar a investigar e intervenir en este campo debido a la necesidad expresada por los profesionales.

No existen instrumentos de evaluación desde terapia ocupacional con los que podamos valorar la sexualidad de las personas con trastorno mental grave, por lo que ha tenido que utilizarse una escala que no forma parte de esta disciplina como punto de partida para conocer algunas de las necesidades de estas usuarias y posteriormente plantear unos objetivos.

Aun existiendo las anteriores limitaciones, la realización de este trabajo me ha llevado a realizar una revisión bibliográfica acerca de este tema, lo que considero que ha sido positivo para mi tanto en la esfera profesional como personal.

Por último y debido a que este programa no se ha aplicado, se desconocen las posibles limitaciones que pudiesen ir surgiendo. Por ello, sería necesaria una revisión futura.

BIBLIOGRAFÍA

1. Moruno Miralles P, Talavera Valverde M.A. Clasificación, semiología, evaluación e intervenciones terapéuticas en salud mental. En: Teijeira Santiago J.R et al, editor. Terapia ocupacional en Salud Mental. Barcelona: Elsevier Masson; 2012. p. 37-56.
2. American Psychiatry Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5º ed. Madrid: Editorial Panamericana; 2014.
3. Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud [CD-ROM]. Madrid: Ministerio De Sanidad, Política Social e Igualdad Centro de Publicaciones; 2009-2013. Disponible en: <file:///G:/Articulos%20utilizados/SaludMental2009-2013.pdf>
4. Instituto Nacional de Estadística. Personas con certificado de discapacidad por enfermedad mental. [Internet]. Madrid, [Acceso 3 de febrero de 2016]. Disponible en : www.ine.es
5. Carrillo-González GM, Sánchez-Herrera B, Chaparro Díaz L. Chronic disease and sexuality. Invest Educ Enferm. 2013;31(2): 295-304. Disponible en: <file:///G:/Articulos%20utilizados/chronic%20disease%20and%20sexuality%20dialnet.pdf>
6. Hernández González S. Proyecto de Intervención sobre sexualidad y Discapacidad intelectual. [Internet]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2013 [acceso 23 junio de 2016]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/12651?ln=es>.
7. Montgomery L, Bethesda, MD. Sexuality and the role of occupational therapy. AJOT. Disponible en: <http://www.aota.org/about-occupational-therapy/professionals/rdp/sexuality.aspx>
8. González Villalobos D, Cantero Garlito PA. Sexualidad y pareja en personas viviendo con enfermedad mental. TOG (A Coruña) [revista

- en Internet]. 2013 [2016]; 10(17): [21 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num17/pdfs/original6.pdf>
9. Cobo Beda R. El cuerpo de las mujeres y la sobrecarga de sexualidad. Investigaciones feministas. 2015; 6(1): 7-19. Disponible en: <file:///G:/Articulos%20utilizados/El%20cuerpo%20de%20las%20mujeres%20y%20la%20sobrecarga%20de%20sexualidad.pdf>
 10. García-Giralda Ruiza L, Guirao Sánchez L, Alfaro González JV, Casas Aranda I, Torralba Tophana Y, Izquierdo Ros MT. Disfunciones sexuales en el sistema sanitario: ¿y nosotras qué?. Rev Int Androl. 2008;6(1): 23-26. Disponible en: <file:///G:/Articulos%20utilizados/disfunciones%20sexuales%20en%20el%20sist%20sanitario.pdf>
 11. Carvalheira AA. Intervención terapéutica en las disfunciones sexuales femeninas: perspectiva psicosexual. Rev Int Androl. 2007;5(1): 88-91. Disponible en: <file:///G:/Articulos%20utilizados/intervencion%20terapeutica%20en%20las%20funciones%20sexuales%20femeninas.pdf>
 12. Reina Granados M, Vallejo-Medina P, Sierra JC. Relación de la ansiedad y la depresión con la asertividad sexual. Análisis y Modificación de Conducta. 2011;37(155-156): 77-90. Disponible en: [file:///G:/Articulos%20utilizados/Relacion de la ansiedad%20con%20la%20asertividad%20sexual.pdf](file:///G:/Articulos%20utilizados/Relacion%20de%20la%20ansiedad%20con%20la%20asertividad%20sexual.pdf)
 13. Rodríguez Lage S. Relaciones de pareja: significados desde los usuarios y profesionales de recursos de Salud Mental [en línea]. La Coruña: Universidad de La Coruña; 2013 [acceso 5 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/12399/TFM%20Soraya%20Rodriguez%20Lage.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
 14. Kielhofner G. Modelo de Ocupación Humana. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3ª edición. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 2006. P 147-170.

15. Casas Aranda I, Guirao Sánchez L, García-Giralda Ruiz L, Alfaro González JV, Sandoval Martínez C, García-Giralda Ruiz FJ. SyDSF-AP: un cuestionario de 21 ítems para aproximarnos a la salud sexual y detectar las disfunciones sexuales femeninas en Atención Primaria. SEMERGEN. 2007;33 (1): 9-13. Disponible en: <file:///G:/Articulos%20utilizados/21%20items.pdf>
16. Mcalonan S. Improving Sexual Rehabilitation Services: The Patient's Perspective. AJOT. 1996;50(10): 826-834. Mcalonan, S. Improving Sexual Rehabilitation Services: The Patient's Perspective. AJOT. 1996;50(10): 826-834. Disponible en: <file:///G:/Articulos%20utilizados/AJOT%20improving%20sexual.pdf>
17. Payne M.J, Greer D.L, Corbin D.E. Sexual Functioning as a Topic in Occupational Therapy Training: A Survey of Programs . AJOT. 1988;42(4): 227-230. Disponible en: <file:///G:/Articulos%20utilizados/AJOT%20%20Sexual%20Functionin g.pdf>
18. Gerney A, Muffly A. Sexual Assault: Building the Evidence for Occupational Therapy. AJOT. 2015; 69(1): 153-160. Disponible en: <http://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=2490823>
19. Kielhofner G. Modelo de Ocupación Humana. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3ª edición. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 2006. P 147-170.
20. Wimpenny K., Forsyth K., Jones C., Matheson L., Colley J. Implementing the model of human occupation across a mental health occupational therapy service: communities of practice and a participatory change process. BJOT. 2010; 73(11): 507-516. Disponible en: <file:///G:/Articulos%20utilizados/Implementing%20the%20model.pdf>
21. Cáritas Diocesana de Zaragoza [Sede Web]. Zaragoza: Cáritas Diocesana de Zaragoza; [actualizado en 2015, consultado 1 de abril de 2016]. Trabajamos con personas con enfermedad mental

[2p.] Disponible en: [http://www.caritas-zaragoza.org/con enfermedad mental.php](http://www.caritas-zaragoza.org/con_enfermedad_mental.php)

22. Kielhofner G, Forsyth K, Suman M, Kramer J, Nakamura-Thomas H, Yamada T, Cordeiro JR, Keponen R, Pan AW, Henry A. Autoevaluaciones: facilitación de la perspectiva de los clientes. Modelo de Ocupación Humana: Teoría y aplicación. 4ª edición. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 2011. P 237-261
23. Kielhofner G, Bowyer P, Forsyth K, Kramer K, Ploszaj A, Blondis M, Hinson-Smith R, Parkinson S. Instrumentos de evaluación que combinan métodos de recolección de información. Modelo de Ocupación Humana: Teoría y aplicación. 4ª edición. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 2011. P 288-310.
24. Kielhofner G, Cahill SM, Forsyth K, De las Heras CG, Melton J, Raber C, Prior S. Instrumentos de evaluación basados en la observación. Modelo de Ocupación Humana: Teoría y aplicación. 4ª edición. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 2011. P 217-236.
25. Vázquez Morejón AJ, Jiménez García-Bóveda R, Vázquez-Morejón Jiménez R. Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. Apuntes de psicología. 2004;22(2): 247-255
26. Del Río Olvera FJ, López Vega DJ, Cabello Santamaría F. Adaptación del cuestionario Sexual Opinion Survey: Encuesta Revisada de Opinión Sexual. Rev Int Androl.2013;11(1): 9-16
27. Arango López C, Ayuso Mateos JL, Vieta Pascual E, Bagney Lifante A, American Psychiatric Association, Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental. DSM-5: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5ª ed. Buenos Aires; Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.

28. Organización mundial de la salud (OMS).Trastornos Mentales. [Internet]. 2015 [Acceso 24 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
29. Ortuño F. Esquizofrenia. En: Ortuño F. Lecciones de Psiquiatría. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2010. p.119-153.

ANEXO 1. Listado de Intereses Modificado

Nombre: _____ Fecha:

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				
Jardinería										
Coser										
Juegos de cartas										
Idiomas										
Participar en actividades religiosas										
Escuchar radio										
Caminar										
Reparar coches										
Escribir										
Bailar										
Jugar al Golf										
Jugar/Ver fútbol										
Música moderna										
Puzzles										
Celebrar días festivos										
Ver películas										
Música clásica										
Asistir a charlas/conferencias										
Nadar										
Jugar a bolos										
Ir de visita										
Arreglar ropa										
Jugar damas/ajedrez										
Hacer asado										
Leer										
Viajar										
Ir a fiestas										
Practicar artes marciales										
Limpiar la casa										
Jugar con juegos armables										
Ver television										

ANEXO 2. LISTADO DE ROLES

Nombre: _____ Edad _____ Fecha: _____

Sexo: _____ Está ud. Jubilado: _____

Estado civil: Soltero ___ Casado ___ Separado ___ Divorciado ___ Viudo ___

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

<u>AFICIONADO:</u> 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.			
<u>PARTICIPAR EN ORGANIZACIONES:</u> Participar en organizaciones tales como Club de Leones, Legión Americana, Asociación de fútbol , Alcohólicos Anónimos,			
<u>OTROS ROLES:</u> 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 hallas tenido ni pienses tenerlo.

ROL	No muy valioso y/o importante	Con algún valor y/o importancia	Muy valioso y/o importante
<u>ESTUDIANTE:</u> Asistir a la escuela a tiempo completo o a tiempo parcial.			
<u>TRABAJADOR:</u> Empleado a tiempo completo o a tiempo parcial.			
<u>VOLUNTARIO:</u> Ofrecer servicios sin recibir paga alguna a algún hospital, escuela, comunidad, grupo político, etc. Por lo menos 1 vez por semana.			
<u>PROVEEDOR DE CUIDADOS:</u> Tener la responsabilidad de cuidar niños, esposa/esposo, familiar o amigo, por lo menos 1 vez por semana.			
<u>AMA O AMO DE CASA:</u> Tener responsabilidad de tareas de limpieza de hogar o arreglo del patio, por lo menos 1 vez por semana.			
<u>AMIGO:</u> Pasar algún tiempo y/o realizar alguna actividad con un amigo, por lo menos 1 vez por semana.			
<u>MIEMBRO DE FAMILIA:</u> 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.			
<u>MIEMBRO ACTIVO DE UN GRUPO RELIGIOSO:</u> Participar e involucrarse en grupos o actividades afiliadas a alguna			

<p><u>AFICIONADO:</u> 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</p>			
<p><u>PARTICIPAR EN ORGANIZACIONES:</u> Participar en organizaciones tales como Club de Leones, Legión Americana, Asociación de fútbol , Alcohólicos Anónimos, asociaciones profesionales, etc. por lo menos 1 vez por</p>			
<p><u>OTROS ROLES:</u> 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</p>			

3.MOHOST

Ítem de la muestra de la MOHOST:

<p>Autoconfianza</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autosatisfacción • Confianza en sus habilidades • Confianza en su eficacia 	<p>4 3 2 1</p>	<p>Anticipa el éxito, reconoce las potencialidades, consciente de sus limitaciones. Dificultad para sostener la confianza acerca de superar las limitaciones / fracasos o francamente confiado. Pesimista, se siente sin esperanza acerca de influir en los resultados, demasiado confiado. Otros.....</p>
<p>Rutina</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equilibrio • Estructura • productividad 	<p>4 3 2 1</p>	<p>Tiene una rutina que sustenta responsabilidades y objetivos, puede modificar una rutina cuando sea necesario. El TO cuestiona la educación de la rutina actual. Dificultad en organizar las rutinas para cubrir las responsabilidades y ocupaciones. Otros.....</p>
<p>Resolución de problemas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Juicio • Adaptación • Toma de decisiones • Capacidad de respuesta 	<p>4 3 2 1</p>	<p>Muestra un buen juicio para anticipar las dificultades de adaptación que surgen. Demuestra una capacidad cuestionable para tomar decisiones sobre base de las dificultades que surgen. Incapaz de anticipar las dificultades que surgen y adaptarse a ellas tomando decisiones inapropiadas. Otros.....</p>
<p>Cooperación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relaciones • Colaboración • Empatía • Respeto 	<p>4 3 2 1</p>	<p>Sociable, apoyador, consciente de los otros, mantiene la participación, amistoso. Demuestra habilidades sociales dudosas. Dificultad para cooperar. Incapaz de cooperar con los otros para completar una ocupación. Otros.....</p>

ANEXO 4. ACIS

<u>DOMINIO FÍSICO (CORPORALIDAD)</u>			<u>COMENTARIOS</u>
Se contacta	4 3 2 1	4 3 2 1	
Contempla	4 3 2 1	4 3 2 1	
Gesticula	4 3 2 1	4 3 2 1	
Maniobra	4 3 2 1	4 3 2 1	
Se orienta	4 3 2 1	4 3 2 1	
Se posiciona	4 3 2 1	4 3 2 1	
<u>INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN</u>			<u>COMENTARIOS</u>
Articula	4 3 2 1	4 3 2 1	
Es asertivo	4 3 2 1	4 3 2 1	
Pregunta	4 3 2 1	4 3 2 1	
Se involucra	4 3 2 1	4 3 2 1	
Habla	4 3 2 1	4 3 2 1	
Sostiene	4 3 2 1	4 3 2 1	
Comparte	4 3 2 1	4 3 2 1	
Se expresa	4 3 2 1	4 3 2 1	
Modula	4 3 2 1	4 3 2 1	
<u>RELACIONES</u>			<u>COMENTARIOS</u>
Colabora	4 3 2 1	4 3 2 1	
Cumple	4 3 2 1	4 3 2 1	
Se centra	4 3 2 1	4 3 2 1	
Se relaciona	4 3 2 1	4 3 2 1	
Respeto	4 3 2 1	4 3 2 1	

COMPETENTE (4): desempeño competente que apoya el rendimiento de la comunicación/interacción y conlleva a resultados positivos en la interacción personal/grupal. El examinador no observa evidencia de déficit.

CUESTIONABLE (3): desempeño cuestionable que da lugar a riesgo en rendimiento de la comunicación/interacción y conlleva a resultados inciertos de interacción interpersonal/grupal. El examinador cuestiona la presencia de déficit.

INEFECTIVO (2): desempeño inefectivo que interfiere rendimiento de la comunicación/interacción y conlleva a resultados indeseables de interacción interpersonal/grupal. El examinador observa déficit leve a moderado.

DÉFICIT (1): déficit en el desempeño impide el rendimiento de la comunicación/interacción y conlleva a resultados de interacción personal grupal inaceptable. El examinador observa un déficit severo (riesgo de daño, peligro, provocación o ruptura de la interacción grupal).

ANEXO 5. ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Nombre: _____
 Edad: _____
 Fecha: _____




Fundación Roger San Martín

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Estoy satisfecho con la persona que soy				
2. A veces pienso que no soy bueno en nada				
3. Tengo la sensación de que soy bueno para hacer algunas cosas				
4. Soy capaz de hacer las cosas bien como la <u>mayoría</u> de los otras personas				
5. Siento que no tengo muchas cosas por las cuales pueda sentirme orgulloso				
6. A veces me siento realmente <u>inútil</u>				
7. Siento que soy una persona que vale la pena como todas las <u>demás</u>				
8. Tiendo a pensar que soy un fracasado				
9. Ojala me respetara mas a mi mismo				
10. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo				

ANEXO 6. Encuesta Revisada de Opinión Sexual (EROS)

Instrucciones: por favor, responda a cada una de las siguientes preguntas, con sinceridad. Marque con un círculo el número que mejor exprese su opinión o sentimiento, según su grado de acuerdo o desacuerdo.

1: Máximo desacuerdo. 7: Máximo acuerdo. No hay respuestas correctas o incorrectas.

	Totalmente						
	1	2	3	4	5	6	7
1. Pienso que ver una película o leer un libro con contenido erótico/sexual podría ser entretenido.	1	2	3	4	5	6	7
2. El material erótico (libros y/o películas) de contenido sexual es algo sucio y la gente no debería utilizarlo.	1	2	3	4	5	6	7
3. Bañarse desnudo/a con una persona del mismo u otro sexo podría ser una experiencia excitante.	1	2	3	4	5	6	7
4. La masturbación puede ser una experiencia excitante.	1	2	3	4	5	6	7
5. Sería agobiante para mí que la gente pensara que tengo interés por el sexo oral.	1	2	3	4	5	6	7
6. Me atrae la idea de participar en una experiencia sexual en grupo.	1	2	3	4	5	6	7
7. Me resulta excitante pensar en tener una relación sexual con penetración.	1	2	3	4	5	6	7
8. Me excitaría sexualmente viendo una película de contenido sexual.	1	2	3	4	5	6	7
9. Pensar que puedo tener tendencias sexuales distintas a la de mi propia orientación no me resultaría del todo embarazoso.	1	2	3	4	5	6	7
10. No me resulta incómoda la idea de sentir atracción física por personas de mi propio sexo.	1	2	3	4	5	6	7
11. Casi todo el material erótico me produce incomodidad.	1	2	3	4	5	6	7
12. Me sentiría emocionalmente mal viendo a alguien exhibirse públicamente.	1	2	3	4	5	6	7
13. No sería una experiencia muy excitante ver a una persona desnuda.	1	2	3	4	5	6	7

14. No me agradaría ver una película erótica.	1	2	3	4	5	6	7
15. Me incomoda pensar que puedo ver una película en la que aparezca masturbándose una persona.	1	2	3	4	5	6	7
16. Es muy excitante imaginar prácticas sexuales poco comunes.	1	2	3	4	5	6	7
17. Probablemente sería una experiencia excitante acariciar mis propios genitales.	1	2	3	4	5	6	7
18. No me agrada tener sueños sexuales.	1	2	3	4	5	6	7
19. No siento ninguna curiosidad por el material de contenido sexual (libros,	1	2	3	4	5	6	7
20. No me disgusta imaginar que tengo relaciones sexuales con más de una persona.	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO 7. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	SÍ	NO	A VECES
Me he sentido respetado en todo momento por el terapeuta ocupacional			
El terapeuta ocupacional ha mostrado interés por mis preocupaciones y deseos			
El terapeuta ocupacional me ha informado desde el principio sobre los objetivos del programa			
He aprendido conceptos nuevos sobre sexualidad a lo largo de estas sesiones			
Se han resuelto todas o la mayoría de mis dudas con respecto a la sexualidad			
Me he sentido cómoda a lo largo de todas las sesiones			
Siento que conozco mejor los diferentes aspectos y dimensiones de la sexualidad			
Me he sentido aceptada por el resto de las participantes			
He sentido vergüenza al hablar sobre conceptos de sexualidad			
Me gustaría volver a participar en un programa de este tipo			