

Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Terapia Ocupacional

Curso Académico 2015 / 2016

TRABAJO FIN DE GRADO

**PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO DE LAS
ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA
COMO TRANSICIÓN A PISO TUTELADO EN PERSONAS
CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

**TRAINING PROGRAM OF INSTRUMENTAL ACTIVITIES
OF DAILY LIVING AS A TRANSITION TO PROTECTION
APARTAMENT IN PEOPLE WITH INTELLECTUAL
DISABILITIES**

Autor/a: Pilar Polo Parrilla

Director 1. Alba Cambra Aliaga

Director 2. Olga Tena Bernal

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| ÍNDICE | 2 |
| RESUMEN | 3 |
| ABSTRACT..... | 4 |
| INTRODUCCIÓN..... | 5 |
| METODOLOGÍA..... | 10 |
| Metodología de búsqueda bibliográfica | 10 |
| Metodología para la realización del programa..... | 10 |
| FASE 1. EVALUACIÓN..... | 11 |
| FASE 2. INTERVENCIÓN..... | 14 |
| FASE 3. REEVALUACIÓN | 14 |
| DESARROLLO..... | 15 |
| FASE 1. EVALUACIÓN..... | 15 |
| FASE 2. INTERVENCIÓN..... | 18 |
| FASE 3. REEVALUACIÓN | 23 |
| CONCLUSIONES | 25 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 26 |

RESUMEN

La discapacidad intelectual (DI) se define como "las limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas, conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad aparece antes de los 18 años".

En España y Aragón las cifras de personas con DI son elevadas, por ello, numerosas entidades trabajan para mejorar la independencia de este colectivo.

La Terapia Ocupacional (TO) es una de las disciplinas que trabaja activamente en la realización de proyectos para DI. En este programa se realiza una propuesta dirigida a la mejora de la autonomía de las personas con esta discapacidad.

El objetivo principal es la realización de un entrenamiento de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) como transición en el paso a piso tutelado en personas con DI con el fin de que puedan ser independientes en su manejo en el hogar y en la comunidad.

El modelo de práctica de TO que sigue este programa es el Modelo de Ocupación Humana, el cual guiará el proceso de evaluación e intervención del mismo contando con aproximadamente unas veintiséis sesiones con las que se pretende alcanzar los objetivos establecidos.

La realización de este tipo de programas es necesaria desde el punto de vista de la TO, formando y ayudando a las personas con DI para alcanzar su máximo desarrollo en la sociedad.

Palabras clave: "discapacidad intelectual", "actividades instrumentales de la vida diaria", "Modelo de Ocupación Humana", "manejo en el hogar", "manejo en la comunidad".

ABSTRACT

Intellectual disability is a disability characterized by significant limitations in both intellectual functioning and in adaptive behavior, which covers many everyday social and practical skills. This disability originates before the age of 18.

In Spain and Aragon the figures of people with DI are high, therefore, many organizations work to improve the independence of this group.

Occupational Therapy is one of the disciplines most concerned with the implementation of projects for DI. In this program, a proposal to improve the autonomy of people with this disability at home and in the community is carried out.

The main objective is the realization of training program of instrumental activities of daily living as a transition to protection apartment in people with intellectual disabilities so that they can be independent in managing at home and in the community.

The methodology that follows this program is the Model of Human Occupation, which will guide the evaluation and intervention process counting with twenty six sessions that aims to achieve the stablished objectives.

The realization of such programs is necessary from the point of view of the TO, forming and helping people with ID to reach their full development in society.

Keywords: "Intellectual disability", "instrumental activities of daily living", "Model of Human Occupation", "home management", "community management".

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “la discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.”⁽¹⁾

En un intento por modificar la realidad personal y social de las personas con discapacidad surgió la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que se ratificó en España en el 2008. En este documento se reflejan los derechos que poseen de forma innata por el hecho de ser parte de la sociedad. El artículo 19 recoge el “Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad” donde se reconoce el derecho de las personas con discapacidad a vivir en la comunidad en igualdad de condiciones que los demás y la adopción de medidas efectivas y pertinentes para facilitar el goce de este derecho y su plena inclusión y participación en la comunidad.⁽²⁾

El programa que se propone en este Trabajo de Fin de Grado se dirige a personas con discapacidad intelectual (en adelante DI), término que en los últimos años ha experimentado una evolución conceptual puesto que hasta 2010 se hacía referencia a esta discapacidad como “retraso mental”. (2) La Asociación Americana de Discapacidad Intelectual (AAIDD) la define como “las limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas, conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad aparece antes de los 18 años”.⁽³⁾

En referencia a la población española (tabla 1), se observa que aproximadamente 235.000 personas presentan DI, siendo el género masculino el mayoritario en esta cifra habiendo 134.127 hombres con discapacidad y 100.788 mujeres. ⁽⁴⁾

TABLA 1. PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL SEGÚN GÉNERO ESPAÑA 2013

| | | |
|----------------|---------|--------|
| HOMBRES | 134.127 | 10,61% |
| MUJERES | 100.788 | 7,75% |
| TOTAL | 234.915 | 9,16% |

Si comparamos por rangos de edad (tabla 2) observamos que el mayor número de personas con DI se da entre los 18 y 64 años, habiendo un subtotal de 215.868 personas menores de 65 años con DI. ⁽⁴⁾

TABLA 2. PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL POR RANGOS DE EDAD. ESPAÑA 2013

| | | |
|------------------------------|---------|--------|
| Entre 0 y 17 años | 38.680 | 35,63% |
| Entre 18 y 34 años | 68.492 | 33,12% |
| Entre 35 y 64 años | 108.696 | 9,37% |
| SUBTOTAL < 65 AÑOS | 215.868 | 14,63% |
| Entre 65 y 79 años | 15.234 | 2,13% |
| Mayor de 80 años | 3.813 | 1,02% |
| SUBTOTAL ≥ 65 AÑOS | 19.047 | 1,75% |
| TOTAL | 234.915 | 9,16% |

En la Comunidad Autónoma de Aragón, un total de 6793 personas presentan DI, siendo el número más elevado el de Zaragoza, por ser la provincia más poblada de las tres, con el rango de edad más elevado de los 16 a los 35 años y de 55 y más edad. ⁽⁵⁾

TABLA 3. ESTIMACIÓN DEL NÚMERO DE PERSONAS CON DI EN ARAGÓN. 2011 (Detalle por provincia y sexo)

| | HOMBRES | MUJERES | TOTAL | TOTAL (%) |
|-----------------|---------|---------|-------|-----------|
| HUESCA | 586 | 472 | 1069 | 15.6 |
| TERUEL | 485 | 382 | 867 | 12.8 |
| ZARAGOZA | 2754 | 2112 | 4667 | 71.60 |
| ARAGÓN | 3826 | 2967 | 6793 | 100.0 |

TABLA 4. NÚMERO DE PERSONAS CON DI EN ARAGÓN. 2011 (Detalle por tramos de edad)

| | Menores de 16 años | De 16 a 35 | De 36 a 45 | De 45 a 55 | De 55 y más | Total |
|-----------------|--------------------|------------|------------|------------|-------------|-------|
| HUESCA | 5.3 | 27.4 | 18.5 | 15.8 | 33.1 | 100 |
| TERUEL | 5.8 | 24.0 | 20.5 | 18.8 | 31.0 | 100 |
| ZARAGOZA | 10.1 | 29.1 | 19.7 | 17.5 | 23.7 | 100 |
| ARAGÓN | 8.8 | 28.2 | 19.6 | 17.4 | 26.0 | 100 |

En los últimos años, se están llevando a cabo actividades de sensibilización por parte de asociaciones dedicadas a este ámbito, en un intento conjunto de los profesionales y los entornos más próximos a este grupo de "normalizar su situación"; informando y sensibilizando a la sociedad en general acerca de este colectivo, llegando a una concepción de inclusión que no presente prejuicios o tabúes. ⁽⁶⁾

En Aragón, las iniciativas más conocidas han sido gestionadas por la Asociación Aragonesa de Entidades para Personas con DI (FEAPS Aragón), la Asociación Síndrome de Down de Huesca, la Asociación Tutelar Asistencial de Discapacitados Intelectuales (ATADES), la Fundación Down Zaragoza para la DI y la Fundación Special Olympics Aragón entre otras. Todas estas organizaciones cuentan con el servicio de Terapia Ocupacional (en adelante TO).⁽⁷⁾

Esta disciplina tiene una visión biopsicosocial de la DI, lo que permite formar parte del equipo de rehabilitación a través del uso de la ocupación como herramienta facilitadora para la construcción y el desarrollo de una vida significativa para la persona.⁽⁸⁾ Tiene como objetivo capacitar a las personas para desarrollarse con la máxima independencia posible en las áreas de actividades de vida diaria (en adelante AVD), productividad y ocio y tiempo libre mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar o mediante la modificación del entorno para reforzar la participación.^{(9) (10)}

Dentro de la TO se trabaja con diversos modelos de práctica y marcos de referencia. Uno de los modelos de práctica más reconocidos es el Modelo de Ocupación Humana el cual ofrece una visión holística de la ocupación y el funcionamiento de la persona, aportando significado, satisfacción y apoyo al bienestar físico y emocional del usuario. Las personas se conceptualizan como formados de tres componentes interrelacionados: volición, habituación y capacidad de desempeño.

La volición involucra pensamientos y sentimientos acerca de lo que uno considera importante (valores), percibe el sentido de capacidad y la autoeficacia (causalidad personal) y encuentra placer en lo que hace (intereses).

La habituación es una disposición internalizada de exhibición de patrones constantes de comportamiento, guiados por hábitos y roles respondiendo a características rutinarias de los entornos temporales, físicos y sociales.

Este componente permite a la persona cooperar con sus entornos para realizar las acciones rutinarias que forman la vida cotidiana.

La capacidad de desempeño es la habilidad para realizar una tarea, provista por las condiciones de los componentes objetivos físicos y mentales y la experiencia subjetiva correspondiente.

Además, la ocupación se desarrolla siempre en el ambiente, por el cual es influenciada y adquiere significado a través del contexto físico y sociocultural. Estos ambientes de participación ocupacional son conjuntos de espacios, objetos, formas ocupacionales y grupos sociales que cohesionan y constituyen un contexto significativo de desempeño. ⁽¹¹⁾

Este modelo se ajusta adecuadamente a la explicación de la situación de las personas con DI y, por consiguiente, al planteamiento de este programa.

En algunos de los artículos consultados, se observa el uso de algunas de las herramientas del modelo para la evaluación y el planteamiento de las intervenciones en DI en relación con la autonomía personal. ^{(10) (12) (13)}

Este proyecto va a tener lugar en el Centro Ocupacional Santo Ángel, de la entidad ATADES (Asociación Tutelar Asistencial de Discapacitados Intelectuales), asociación de carácter privado, sin ánimo de lucro. Su ámbito de actuación comprende la Comunidad Autónoma de Aragón. Orientada como fin primordial y genérico a la asistencia y tutela de los discapacitados intelectuales durante todo su ciclo vital. ⁽¹⁴⁾ Los programas que se están llevando a cabo actualmente en este centro son: "afectivo sexual", "de vida autónoma" y "de habilidades laborales". ⁽¹⁵⁾

El objetivo del trabajo es diseñar un programa de entrenamiento en las actividades instrumentales de la vida diaria (en adelante AIVD) como transición en el paso a piso tutelado en personas con DI.

METODOLOGIA

Metodología de búsqueda bibliográfica

Para el planteamiento inicial del trabajo se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Dialnet, ISOC, Cuiden y Pubmed. Las palabras clave utilizadas han sido terapia ocupacional, discapacidad intelectual, actividades de la vida diaria, independencia en discapacidad intelectual, desempeño ocupacional y autonomía personal, tanto en español como en inglés. Los documentos recuperados son fundamentalmente artículos de revista, en concreto de la Revista de Terapia Ocupacional Galicia (TOG), la revista Chilena de Terapia Ocupacional y la American Journal Occupational Therapy (AJOT).

Además se ha consultado el catálogo de la biblioteca de la Universidad de Zaragoza y recursos en red oficiales de la OMS, la AAIDD, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el Instituto Nacional de Estadística (INE), y el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS).

Metodología para la realización del programa

CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA

Como se ha mencionado en la introducción, en el Centro Ocupacional se llevan a cabo diversos programas. La propuesta que se plantea en este trabajo se incluiría en el "programa de vida autónoma", el cual tiene como fin promover la participación de la persona con DI en la propia gestión de sus cuidados asegurando la calidad de vida, el bienestar subjetivo y la satisfacción con el propio proyecto de vida de la persona con DI, favoreciendo su autoestima, la promoción y autonomía persona y su integración socio – ambiental.

Va dirigido a personas mayores de edad con DI ligera reconocida y suficiente autonomía para la vida cotidiana, que no requieran de acompañamiento presencial diario, que no presenten trastornos de conducta y que tengan una actividad laboral u ocupacional. La duración que suele tener este programa es de un curso escolar.

El proyecto que se presenta incluye un programa de vida en el hogar con el objetivo de favorecer la organización y planificación de las actividades

domésticas en la vida cotidiana de la vivienda y un programa de desarrollo personal y convivencia con el fin de diseñar apoyos que fomenten la madurez de la persona y su bienestar general favoreciendo las relaciones interpersonales. ⁽¹⁵⁾

DISEÑO DEL PROGRAMA

Criterios de selección

Los criterios de selección serán los siguientes: se va a dirigir a un grupo de cuatro personas con DI leve que presentan un cociente intelectual de 50 a 69, con edades comprendidas entre los 26 y 32 años. Todos ellos se encuentran trabajando en el Centro Ocupacional Santo Ángel y, en un corto periodo de tiempo, van a pasar a vivir en un piso tutelado.

Duración y distribución de las actividades

La duración aproximada de este programa será de unos cinco o seis meses. En este periodo se diferencian tres fases. El tiempo estimado y las divisiones temporales de las tres fases que lo forman son orientativos ya que éste está abierto a la modificación de las mismas centrándose directamente en el ajuste y autonomía de los usuarios.

FASE 1. EVALUACIÓN

Durante las primeras semanas se realizará la evaluación de los usuarios para elaborar el perfil ocupacional grupal y detectar necesidades particulares.

Se hará una evaluación de cada uno de los componentes con adaptación de las herramientas al nivel intelectual y cognitivo para obtener una visión global de los usuarios.

La evaluación se realizará a través de entrevistas personales, instrumentos de autoevaluación y de observación en las que se utilizarán actividades en las que participen habitualmente y se diseñarán otras específicas.

Volición

La evaluación de la volición comenzará con una entrevista basada en la OPHI II, realizando las adaptaciones oportunas al nivel cognitivo de cada usuario, haciendo hincapié en la elección de ocupaciones midiendo el grado en el que los usuarios tienen valores, intereses y confianza personal y el grado en el cual el usuario puede sostener un patrón de participación ocupacional que sea productivo y satisfactorio. Además se recogerá información sobre la influencia ambiental en la vida ocupacional del usuario. ⁽¹⁶⁾

También se pasará el Listado de Intereses para conocer los intereses ocupacionales globales de la persona y los intereses no vocacionales que influyen en las elecciones de las actividades. ⁽¹⁷⁾

A continuación, la evaluación continuará con la Autoevaluación Ocupacional (OSA), que en este caso, se hará con el paciente a modo de entrevista. Con esta herramienta se recolectará información sobre la percepción del usuario acerca de la competencia, el valor de la actividad y el disfrute en la misma. ⁽¹⁷⁾

Por último se utilizará el Cuestionario Volicional (VQ) que permite obtener, mediante la observación de los usuarios durante su participación en actividades determinadas de productividad, ocio o vida diaria, información sobre los comportamientos que reflejan valores, intereses y causalidad personal, teniendo en cuenta las características ambientales ya que impactan en la volición del usuario y en los potenciales y debilidades del mismo. Nos indicará el grado en el que los usuarios muestran fácilmente comportamientos volitivos frente a la cantidad de apoyo, ánimo y estructura que necesita para lograr una acción volitivamente relevante. ⁽¹⁸⁾

Habitación

Se recogerá información a través del Cuestionario Ocupacional sobre la habitación de los usuarios, en concreto, de los periodos o actividades problemáticos en el horario cotidiano y la desorganización y falta de equilibrio en el uso del tiempo.

También se utilizará el Listado de Roles para obtener información sobre la percepción e los usuarios acerca de los roles que han servido para organizar su vida diaria y el valor que asignan a esos roles ocupacionales. ⁽¹⁷⁾

Capacidad de desempeño

Para la evaluación de la capacidad de desempeño, se utilizarán la Evaluación de las Habilidades Motoras y de Procesamiento (AMPS) y la Evaluación de las Habilidades de Comunicación e Interacción (ACIS).

Mediante la observación de tareas determinadas, se recolectará información sobre las habilidades de los usuarios, es decir, la capacidad de estos para desempeñarse en las AVD.

La AMPS aportará una visión sobre la secuenciación lógica de las acciones, la selección y el uso apropiado de herramientas y materiales, y la adaptación a los problemas.

La ACIS permite determinar las potencialidades y las debilidades de una persona en la interacción y la comunicación con los otros en el curso de las ocupaciones cotidianas. ⁽¹⁸⁾

Ambiente

A lo largo del proceso de evaluación, se analizará el impacto de los distintos ambientes en los que se desempeña la persona, tanto en el centro ocupacional como en la vivienda, para analizar el apoyo, la demanda y las limitaciones que los aspectos físicos y sociales del ambiente ejercen sobre una persona. ⁽¹¹⁾

La evaluación de estos componentes aportará los datos necesarios para identificar los puntos fuertes y débiles de los distintos componentes de la ocupación que los usuarios desarrollan en las tres áreas ocupacionales (AVD, productividad y ocio y tiempo libre).

FASE 2. INTERVENCIÓN

Una vez recogidos todos los datos y la información necesaria sobre el paciente durante las primeras semanas para la realización del perfil e identificación de sus necesidades, se plantearán objetivos generales y específicos en los que se va a basar la intervención y se identificarán indicadores de resultados.

Esta fase tendrá una duración aproximada de cuatro meses. La intervención durante los tres primeros, se realizará en el centro ocupacional, mientras que el último mes, se llevará a cabo en la propia vivienda para trabajar en el ambiente real donde se continuará con el entrenamiento y se realizarán las adaptaciones oportunas del entorno. Todas las sesiones se adaptarán a la capacidad intelectual y nivel cognitivo de los usuarios las cuales realizarán dos días a la semana con una duración de una hora cada día.

FASE 3. REEVALUACIÓN

Al finalizar la intervención se hará una reevaluación utilizando las herramientas que se utilizaron en la evaluación inicial, pudiendo excluir alguna de ellas si se considera que no ha sido productiva para la recolección de datos. Se revisarán aquellas que hayan aportado más información sobre el desempeño ocupacional de los usuarios.

En esta comparación, se determinará si se han conseguido los objetivos marcados en un primer momento y se revisarán los indicadores de resultados del programa.

Si los datos obtenidos no se ajustan a lo esperado debido a que algún aspecto no se ha conseguido o todavía es deficitario, se reajustarán los objetivos y se modificará la intervención aumentando su duración.

DESARROLLO

FASE 1. EVALUACIÓN

Los resultados de la evaluación nos permitirán identificar necesidades concretas del grupo con el que se trabaja. No obstante, para la realización de esta propuesta se ha realizado un perfil general basado en la revisión realizada y la experiencia personal con este tipo de usuarios. Esto servirá de punto de partida para establecer de manera global los objetivos de intervención y mostrar algunas de las actividades que se proponen.

DESCRIPCIÓN / PERFIL DEL GRUPO

Componente volicional

- En el área de **AVD**, el nivel volicional de los usuarios es bajo, puesto que muchas de estas actividades han sido dadas desde el hogar, limitando así la posibilidad de experimentar placer y exploración en la realización de las mismas. Refieren la necesidad de independizarse del núcleo familiar. ⁽¹⁹⁾
- La volición en la **productividad** se encuentra en un nivel alto puesto que se tiene presente la capacidad de logro y eficacia, el placer en la acción y el alcance de los resultados. En relación con la causalidad personal, son conscientes de su habilidad en el puesto de trabajo, del cual se sienten capacitados y eficientes. Se sienten cómodos y protegidos en el Centro Ocupacional. ⁽²⁰⁾
- En el área del **ocio y tiempo libre**, el nivel volicional se encuentra en un nivel medio, habiendo deseo de experimentar nuevas actividades para aumentar la participación en actividades de este tipo y relaciones en la sociedad. ⁽²⁰⁾

Componente de habituación

- En el área de **AVD**, los hábitos en algunas actividades, en concreto en las instrumentales, se encuentran desestructurados por el déficit de preparación en el paso a vivir de manera autónoma referidos al manejo del hogar y desarrollo en la comunidad. Por tanto, se identifica déficits en el rol de amo de casa dirigido a las actividades de manejo del hogar. ⁽¹⁹⁾

- En cuanto a la **productividad**, los hábitos se encuentran estructurados y es destacable su visión del rol de trabajador dentro del centro. ⁽²⁰⁾
- En las actividades de **ocio y tiempo libre**, no hay adquirida una rutina que organice esta área. ⁽²⁰⁾

Componente de capacidad de desempeño

- En el área de las **AVD** muestran ciertos déficits en habilidades motoras y de procesamiento como el manteamiento de la atención, concentración, resolución de problemas y planificación de tareas, encontrando mayores dificultades en las AIVD. ⁽²⁰⁾
- En el área de **productividad**, el componente ejecutivo es bueno, tras las adaptaciones oportunas que se han ido realizando anteriormente.
- En las actividades de **ocio y tiempo libre**, en ciertas ocasiones aparecen limitaciones en las habilidades comunicativas y de interacción apareciendo problemas de conducta adaptativa. ⁽²⁰⁾

Ambiente

- El ambiente en el área de **AVD** hasta el momento es limitador del desarrollo del usuario, siendo necesario un ambiente de trabajo específico y un entrenamiento en el propio ambiente futuro de vida. ⁽²⁰⁾
- El ambiente en la **productividad** es un elemento facilitador puesto que el Centro Ocupacional les ofrece una serie de adaptaciones donde son capaces de desarrollarse por completo. ⁽²⁰⁾
- En las actividades de **ocio y tiempo libre**, el ambiente es un factor importante en el desarrollo del usuario identificando como facilitador todo aquel que permita al usuario experimentar placer y ganas de hacer cosas nuevas. ⁽²⁰⁾

Conclusiones de la evaluación

Tras el análisis de cada uno de los componentes en las diferentes áreas ocupacionales, se puede concluir que en la que más déficit aparecen es la de las AVD, en concreto en las AIVD, surgen problemas a nivel volicional donde todavía no se ha aparecido el impulso para involucrarse activamente en una actividad. En cuanto a la habituación, el rol de amo de casa en el manejo del hogar todavía no se ha identificado. En la capacidad de desempeño aparecen limitaciones en habilidades motoras a nivel de coordinación y consecución de movimientos, y de procesamiento a nivel de acomodación, ajuste y secuenciación en una determinada tarea. En cuanto a habilidades de comunicación y procesamiento, aparece alguna limitación a nivel de intercambio de información en cuanto a la expresión e involucración.

Como puntos fuertes se podría destacar el área de productividad puesto que anteriormente han sido incluidos en programas de inserción laboral que han mejorado el desarrollo y funcionamiento de los usuarios atendiendo a las necesidades de estos, realizando las adaptaciones oportunas.

Como punto fuerte se puede destacar que en el área de ocio y tiempo libre aparece deseo por experimentar actividades nuevas y sentirse eficaz e incluido dentro de la sociedad, no obstante, aparece déficit en alguna de las habilidades de comunicación e interacción.

El área prioritaria de trabajo en este momento es la de vida diaria, por ello, los objetivos y la intervención se plantearán en relación a esta.

FASE 2. INTERVENCIÓN

OBJETIVOS

Recogidos los datos de la evaluación integral, en esta fase del programa se plantearán una serie de objetivos desde un punto de vista global que se especificarán cuando se realice el programa:

1. Mejorar el manejo del usuario en el hogar:

- 1.1. Los usuarios serán capaces de explorar e involucrarse espontáneamente en una actividad siendo eficaces e implicándose activamente en una tarea y ambiente determinado.
- 1.2. Los usuarios serán capaces de mantener una rutina y unos hábitos que organicen y den sentido a la participación en el hogar y fuera de él.
- 1.3. Los usuarios aumentarán la percepción del rol de amo de casa.
- 1.4. Los usuarios serán capaces de realizar las AIVD de preparación de la comida, realización de la compra, uso del teléfono y planificación de una actividad que conlleve desplazarse del lugar de residencia.

2. Mejorar el manejo del usuario en la comunidad:

- 2.1. Los usuarios serán capaces de tomar la iniciativa en los desplazamientos fuera del hogar y coger solos un medio de transporte público.
- 2.2. Los usuarios aumentarán la percepción del rol de miembro incluido en una sociedad.
- 2.3. Los usuarios serán capaces de realizar AIVD como coger un medio de transporte y desplazamiento por el barrio y alrededores.
- 2.4. Los usuarios serán capaces de manejarse de forma autónoma en ambientes diferentes al lugar de residencia o trabajo.

Además de estos objetivos, se establecerán unos indicadores de resultados que permitirán evaluar el programa al final de su realización. Estos indicadores serán:

- Puntualidad y asistencia de los usuarios a las sesiones.
- Participación de los usuarios en las actividades.
- Cumplimiento de los objetivos.
- Satisfacción de los usuarios con el programa.
- Realización del programa por completo.

SESIONES

La planificación de las sesiones que se van a realizar durante cuatro meses aproximadamente, con dos sesiones semanales de una hora cada una. Los primeros tres meses las sesiones se harán en el centro ocupacional y el cuarto mes se pasará a realizarlas en la futura vivienda.

Las sesiones consistirán en el entrenamiento de AIVD clasificándolas en dos bloques según los objetivos anteriormente descritos: manejo en el hogar y manejo en la comunidad

En relación a los objetivos incluidos en mejora en el manejo del hogar, se realizarán las siguientes sesiones:

- Sesión 1. Uso del teléfono móvil I
- Sesión 2. Uso del teléfono móvil II
- Sesión 3. Control presupuestario I
- Sesión 4. Control presupuestario II
- Sesión 7. Realización de compras I
- Sesión 8. Cocina I
- Sesión 9. Análisis receta de cocina y preparación lista de la compra III.
- Sesión 10. Análisis receta de cocina y preparación lista de la compra IV.
- Sesión 11. Realización de compra II
- Sesión 12. Cocina I

En relación a los objetivos incluidos en el manejo en la comunidad, se llevarán a cabo las siguientes sesiones:

- Sesión 13. Selección de lugar a visitar de la ciudad
- Sesión 14. Analizar que es lo que se va a visitar
- Sesión 15. Análisis mapa I (Identificación de lugares conocidos)
- Sesión 16. Análisis mapa II (búsqueda de línea de autobuses)
- Sesión 17. Análisis mapa III (Planificación de la ruta más eficaz de llegada)
- Sesión 18. Salida a visitar el sitio elegido.
- Sesión 19. Análisis mapa de la zona donde van a vivir I
- Sesión 20. Análisis mapa de la zona donde van a vivir II
- Sesión 21. Identificar sitios de interés I: centro sanitario, supermercados...
- Sesión 22. Identificar sitios de interés II: centro sanitario, supermercados...
- Sesión 23. Búsqueda de líneas de autobuses
- Sesión 24. Planificación de la ruta más eficaz de llegada
- Sesión 25. Orientación y conocimiento de la vivienda
- Sesión 26. Orientación y conocimiento del barrio
- Sesiones finales. Puesta en práctica lo aprendido en el entrenamiento del centro en relación a la realización de la compra, manejo del dinero, realización de la comida.
- Sesiones finales. Puesta en práctica lo aprendido en el entrenamiento del centro en relación al desplazamiento por el barrio y utilización de medios de transporte.

CRONOGRAMA DE SESIONES

| MES | SEMANA | MIÉRCOLES | VIERNES |
|--|-----------------|--|--|
| PRIMER MES Sesiones en el Centro Ocupacional | SEMANA 1 | Sesión 1. Uso del teléfono móvil I | Sesión 2. Uso del teléfono móvil II |
| | SEMANA 2 | Sesión 3. Control presupuestario I | Sesión 4. Control presupuestario II |
| | SEMANA 3 | Sesión 5. Análisis receta de cocina, preparación lista de la compra I | Sesión 6. Análisis receta de cocina y preparación lista de la compra II |
| | SEMANA 4 | Sesión 7. Realización de compras I | Sesión 8. Cocina I |
| SEGUNDO MES Sesiones en el Centro Ocupacional | SEMANA 5 | Sesión 9. Análisis receta de cocina y preparación lista de la compra III | Sesión 10. Análisis receta de cocina y preparación lista de la compra IV |
| | SEMANA 6 | Sesión 11. Realización de compra II | Sesión 12. Cocina II |
| | SEMANA 7 | Sesión 13. Selección de lugar a visitar de la ciudad | Sesión 14. Analizar que es lo que se va a visitar |
| | SEMANA 8 | Sesión 15. Análisis mapa I (Identificación de lugares conocidos) | Sesión 16. Análisis mapa II (búsqueda de línea de autobuses) |

| | | | |
|---|------------------|--|---|
| TERCER MES Sesiones en el Centro Ocupacional | SEMANA 9 | Sesión 17. Análisis mapa III (Planificación de la ruta más eficaz de llegada) | Sesión 18. Salida a visitar el sitio elegido. |
| | SEMANA 10 | Sesión 19. Análisis mapa de la zona donde van a vivir I | Sesión 20. Análisis mapa de la zona donde van a vivir II |
| | SEMANA 11 | Sesión 21. Identificar sitios de interés: centro sanitario, supermercados... I | Sesión 22. Identificar sitios de interés: centro sanitario, supermercados... II |
| | SEMANA 12 | Sesión 23. Búsqueda de líneas de autobuses | Sesión 24. Planificación de la ruta más eficaz de llegada |
| CUARTO MES Sesiones en la vivienda | SEMANA 13 | Sesión 25. Orientación y conocimiento de la vivienda | Sesión 26. Orientación y conocimiento del barrio |
| | SEMANA 14 | Sesiones finales. Puesta en práctica lo aprendido en el entrenamiento del centro en relación a la realización de la compra, manejo del dinero, realización de la comida. | Sesiones finales. Puesta en práctica lo aprendido en el entrenamiento del centro en relación al desplazamiento por el barrio y utilización de medios de transporte. |
| | SEMANA 15 | | |
| | SEMANA 16 | | |

FASE 3. REEVALUACIÓN

Evaluación de los usuarios

En esta fase se volverán a pasar las herramientas utilizadas en la evaluación para ver la mejoría que ha habido en las componentes de volición, habituación y capacidad de desempeño. Para evaluar la volición se tomará como indicador que el usuario sea capaz de iniciar una actividad espontáneamente y se involucre en su realización. Para evaluar la habituación se utilizará como indicador que el usuario mantenga una rutina y unos hábitos que organicen su día a día. Por último, la capacidad de desempeño se valorará teniendo en cuenta si el usuario es capaz de realizar actividades siguiendo una secuencia lógica, con los materiales necesarios, resolviendo aquellos problemas que se presenten y pudiendo interactuar y comunicarse con otros.

Se espera que los usuarios consigan dominar nuevas habilidades y formas ocupacionales y que presenten un desempeño consistente en respuesta a las demandas ambientales.

Se hará una clasificación de entre todos los instrumentos de valoración utilizados ya que algunas puede que no aporte más información de la que se haya obtenido en el transcurso de las sesiones.

Evaluación del programa

La evaluación del programa se realizará teniendo en cuenta los indicadores de resultados.

Se espera que al menos el 80% de las sesiones se hayan comenzado a la hora prevista y con la asistencia de todos los usuarios, cumpliéndose el indicador de puntualidad y asistencia a las sesiones.

Se prevé que el 100% de los usuarios hayan participado activamente en las actividades propuestas y que, al menos el 75% de ellos, hayan conseguido los objetivos que se habían marcado al principio de la intervención.

Se espera que el grado de satisfacción personal de los usuarios sea alto, evaluado a través de una encuesta de satisfacción y que el programa se haya desarrollado durante el tiempo previsto pudiéndose completar todas las sesiones según el cronograma planteado.

Por último, se prevé que, al menos un 75% de los usuarios hayan conseguido mejorar su manejo en el hogar y en la comunidad, consiguiendo de esta manera que pasen a vivir en el piso tutelado.

CONCLUSIONES

Actualmente, en España, y en concreto en Aragón, el mayor número de personas con DI se encuentran entre los 16 y los 35 años, rango de edad en el cual se necesario adquirir estrategias para el desarrollo autónomo de la persona. Nuestra comunidad tiene la suerte de contar con entidades que trabajan con este colectivo a través de programas y servicios destinados a cubrir las necesidades de estas personas y sus familias, además de informar y sensibilizar a la sociedad en general acerca de esta discapacidad.

Dentro del equipo interdisciplinar, la TO juega un papel significativo en la práctica de estos programas para alcanzar la máxima independencia de los usuarios en las AVD, en el área de productividad y en las actividades de ocio y tiempo libre a nivel volitivo, de habituación y de desempeño, todo ello determinado por factores ambientales.

Un gran número de proyectos dirigidos a este grupo de personas se centran en el desarrollo escolar y en la inserción laboral.

En menor medida, se encuentran programas dirigidos a la independencia de los usuarios en el hogar y en la comunidad, por ello, entiendo necesaria la realización de propuestas como la que se presenta en este trabajo, con el fin de poder incluirse dentro de otros proyectos realizados hasta el momento.

Este programa queda abierto a posibles modificaciones y sugerencias que puedan mejorar su desarrollo y a futuras investigaciones que aporten nuevos datos referidos tanto al campo de la DI como al de la TO.

La elaboración de este trabajo me ha llevado a realizar una revisión bibliográfica detallada acerca del tema, la cual me ha aportado conocimientos sobre las características y necesidades de este colectivo desarrollando a nivel personal mi motivación e interés por seguir formándome como terapeuta ocupacional en el ámbito de la DI.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Organización mundial de la salud (OMS). Discapacidad y salud. [Internet]. 2015 [Acceso Diciembre 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>
- (2) Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado (BOE). Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006. [Internet]. 2008 [Acceso Diciembre 2015]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2008-6963>
- (3) American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). Definition of Intellectual Disabilities. [Internet]. Washington [Acceso Diciembre 2015] Disponible en: <https://aidd.org/intellectual-disability/definition#.V1GPUeYt3Ks>
- (4) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. IMSERSO. Base estatal de personas con valoración del grado de discapacidad. 2013.
- (5) ATADES. Evolución futura de la población con discapacidad intelectual en Aragón. 2012. p11-17.
- (6) Plena Inclusión Aragón (FEAPS). Inclusión Social. [Internet]. Zaragoza. [Acceso Enero 2016]. Disponible en: <http://plenainclusionaragon.com//pagina.php?url=Inclusi%F3n%20Social>
- (7) Fundación Universa: Centros y Funciones. Fundaciones de tipo de Discapacidad Intelectual en Aragón. [Internet]. Madrid. [Acceso Febrero 2016]. Disponible en: <http://guia-fundaciones.fundacionuniversia.net/c-4/intelectual/I-54/aragon.html>

- (8) Romero D, Moruno P. una aproximación a la base conceptual de la Terapia Ocupacional. Terapia Ocupacional: Teoría y técnicas. Barcelona: Masson S. A; 2003. p79-94
- (9) De Rosende I, Santos Del Riego S. Influencia de la Terapia Ocupacional en la realización de adaptaciones en el hogar de las personas en situación de dependencia. TOG. 2013; 10 (18): p1 – 6.
- (10) Gómez ML. Terapia Ocupacional en discapacidad intelectual. TOG. 2014; 11 (19): p1 – 10.
- (10) Kielhofner G. Los conceptos básicos de la ocupación humana. Modelo de Ocupación Humana: Teoría y aplicación. 4ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2011. p11-23
- (12) 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. The British Journal of Occupational Therapy. 2010; 73 (11): p507 – 516.
- (13) Barrios S. El papel del terapeuta ocupacional en un centro ocupacional para personas con discapacidad. TOG. 2011; 8 (14): p3 – 15.
- (14) ATADES. Centro Ocupacional y Residencia Santo Ángel [Internet]. Zaragoza. [Consulta diciembre 2015]. Disponible en: <http://www.atades.com/>
- (15) Boria S, Orta MJ, De Pedro MD, Gracia A. Futuro de los servicios dirigido a personas con discapacidad intelectual, ATADES. Zaragoza. 2013. p8-11.

(16) Kielhofner G, Forsyth K, Clay C, Ekbladh E, Haglund L, Hemmingsson H, Keponen R, Olson L. Hablar con las personas: instrumentos de evaluación que recogen información a través de entrevistas. Modelo de Ocupación Humana: Teoría y aplicación. 4ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2011. p262-287.

(17) Kielhofner G, Forsyth K, Suman M, Kramer J, Yamada T, Keponen R. Autoevaluaciones: facilitación de la perspectiva de los clientes. Modelo de Ocupación Humana: Teoría y aplicación. 4ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2011. p237-261.

(18) Kielhofner G, Cahill S, Forsyth K, Melton J, Raber C, Prior S. Instrumentos de evaluación basados en la observación. Modelo de Ocupación Humana: Teoría y aplicación. 4ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2011. p217-236.

(19) Ruiz MC, De Pedro J, Comín M. Descripción de los factores de capacidad y desempeño en personas con discapacidad en medio rural con relación al del funcionamiento (CIF) de la organización mundial de salud (OMS)

(20) Navas P, Verdugo MA, Arias B, Gómez L. La conducta adaptativa en las personas con discapacidad intelectual. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual: Siglo Cero. 2010; 41 (3): p3 – 16.