



**Universidad**  
Zaragoza



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

***Grado en Terapia Ocupacional***

Curso Académico 2012 / 2013

**TRABAJO FIN DE GRADO**

**INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN UN  
CASO DE ESQUIZOFRENIA**

Autor: Teresa Guallart Guimerá

Tutora: Alba Cambra Aliaga

Cotutor: Iñaki Olivar Noguera

## **RESUMEN**

La esquizofrenia afecta al 1% de la población mundial, por lo que se considera uno de los problemas de salud más frecuentes.

Entre las diferentes disfunciones que habitualmente podemos detectar en personas con esquizofrenia se encuentran la alteración de las relaciones sociales, el deterioro en el autocuidado y la falta de conciencia de la enfermedad, además de producirse con frecuencia una gran alteración en el desempeño ocupacional especialmente si su diagnóstico se produce en la adolescencia.

La Terapia Ocupacional (en adelante TO) utiliza la ocupación significativa para dar sentido a la existencia del individuo creando su propia identidad personal, social y cultural. Dicha ocupación produce un beneficio en los diferentes aspectos del individuo.

Uno de los recursos donde está presente la figura del terapeuta ocupacional es el recurso comunitario. La Escuela de Jardinería "El Pinar" es un recurso especializado, donde el terapeuta utiliza actividades significativas como medio para cumplir una serie de objetivos con los usuarios.

El propósito de este trabajo es mostrar el efecto de la intervención realizada desde TO en la Escuela, en un caso de esquizofrenia indiferenciada (diseño N=1), con problemas en el área de habituación.

Para obtener la información necesaria acerca del usuario se realizó una entrevista, revisión de informes, cuestionarios de autoevaluación y la escala MOHOST que permitió evaluar el resultado del proceso de intervención, comprobar si se habían cumplido los objetivos y poder elaborar unas conclusiones.

## **INDICE**

INTRODUCCIÓN .....	4
METODOLOGÍA .....	10
DESARROLLO .....	12
CONCLUSIÓN .....	27
BIBLIOGRAFÍA.....	28
ANEXO .....	34

## **INTRODUCCIÓN**

Los problemas de salud mental son de gran importancia en la actualidad; cinco de cada diez problemas de salud corresponden a trastornos mentales, siendo la esquizofrenia uno de los más frecuentes. (1)

Según el DSM-IV, la esquizofrenia es una alteración que persiste durante por lo menos 6 meses e incluye al menos 1 mes de síntomas de la fase activa (p. ej., dos o más de los siguientes: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado, comportamiento gravemente desorganizado o catatónico y síntomas negativos). Los tipos de esquizofrenia son: paranoide, desorganizada, catatónica, indiferenciada y residual. (2)

Su prevalencia a nivel mundial es de 1/100 habitantes y la incidencia en España en las edades de riesgo, entre los 15 y los 54 años, es de 1,9/10.000 habitantes por año. (3)

Actualmente el tratamiento de la esquizofrenia se aborda fundamentalmente desde dos perspectivas: la farmacológica, siendo los antipsicóticos los fármacos por excelencia, y la no farmacológica como son las intervenciones psicosociales. (3)(4)

El tiempo que la persona pasa sin usar los fármacos, el consumo de sustancias, y la aparición temprana de los primeros síntomas indican un peor pronóstico de la misma. (5) Su evolución y cronicidad dependerá de la calidad y cantidad de recursos y apoyos disponibles que puedan cubrir las necesidades en este tipo de patologías. (6)

Las disfunciones que se pueden detectar en personas con esquizofrenia, derivadas de la propia patología, son: dificultad de mantener un trabajo, alteración de sus relaciones sociales, deterioro en su autocuidado, tendencia al aislamiento social, aplanamiento afectivo y ausencia de conciencia de enfermedad y como consecuencia pérdida de continuidad del tratamiento

farmacológico;(7) además, habitualmente, se produce una disfunción en la planificación de la conducta y la memoria de trabajo. (8)

Con frecuencia, se origina una gran alteración en el desempeño ocupacional de la persona, y más aún si su diagnóstico se produce en la adolescencia, como es el caso que nos ocupa en este trabajo. (9)

En general, las enfermedades mentales pueden provocar limitaciones en las actividades de la vida diaria y reducir la participación. Las personas con este tipo de patologías tienen que enfrentarse a nuevos obstáculos, retos y barreras. (1)

La gran mayoría de estas disfunciones pueden ser abordadas desde la disciplina de la TO que utiliza, como medio terapéutico, actividades u ocupaciones para que el ser humano se distinga y se exprese además de darles respuesta a sus necesidades y a las de la comunidad, dando sentido a su existencia y creando su identidad personal, cultural y social; la implicación de un sujeto en actividades significativas proporciona un beneficio tanto corporal como psicológico. (10)

Según Kielthoner, "la repetición de comportamientos ocupacionales contribuye a la organización de las estructuras físicas y mentales del ser humano; por lo que la realización de actividades productivas, juegos, y actividades de la vida diaria provoca y mantiene capacidades, creencias y disposiciones del individuo". La ocupación permite la adaptación al entorno y el entorno a la persona. (11)

La TO, en salud mental, analiza el impacto de la enfermedad, las disfunciones psicosociales y las disfunciones ocupacionales que se producen. (12)

En las intervenciones de TO se les da la oportunidad a las personas con problemas de salud mental, como es la esquizofrenia, de llevar a cabo la función ocupacional; pueden ensayar, explorar, acomodar y cometer errores que le permitirán buscar experiencias funcionales. (12)

Una media del 60% de las personas que sufre esquizofrenia tiene dificultades en su funcionamiento social, que aparecen habitualmente en los primeros 5 años después del diagnóstico de la enfermedad. Desde TO se puede abordar este aspecto para que desarrollen relaciones sociales, las recuperen o establezcan y las mantengan (11) ya que es necesario que reaprendan habilidades sociales para integrarse en la comunidad. (13)

Existen varios modelos de práctica en TO; uno de los modelos con más evidencia y que habitualmente se utiliza en las intervenciones de salud mental es el "Modelo de ocupación humana" (MOHO). Este modelo conceptualiza a los individuos en tres componentes: (14)

- La Volición: que es la motivación por la ocupación. La causalidad personal, los valores y los intereses forman parte de la volición.
- La Habitación: que es el proceso que organiza la ocupación en patrones o rutinas que impulsan a la acción. Los hábitos y los roles se encuentran dentro de la habitación.
- La Capacidad de Desempeño: que son las capacidades físicas y mentales en las que se basa el desempeño ocupacional.

El ambiente influye en la ocupación y proporciona oportunidades que inciden en los tres aspectos anteriores, los cuales forman parte de la persona en su totalidad. (14)

## **Descripción general del recurso**

En 1985 se produjo en España una reforma psiquiátrica, donde por primera vez, se hacía referencia a la implantación de un modelo de asistencia con base comunitaria para los pacientes con problemas de salud mental (15) que implicaba la desinstitucionalización y la asistencia por un equipo especializado. (16)

La intervención en recursos comunitarios desde el enfoque psicosocial favorece el desempeño de roles, mejora las habilidades sociales y capacita para desenvolverse en un ámbito comunitario (7); dicha intervención se fundamenta en la autonomía y la independencia (6) y sus objetivos son la recuperación de la función individual, la integración en la comunidad y la mejora de la calidad de vida. (10)

Algunos de los programas de intervención de terapia ocupacional en estos recursos son:

- Terapia orientada a la realidad
- Actividades de la vida diaria
- Psicomotricidad
- Ludoterapia
- Taller de creatividad artística
- Actividades deportivas
- Informática
- Agenda de ocio
- Programas de festividades y celebraciones

(17)

La Escuela Municipal de Jardinería "El Pinar" es un recurso especializado dependiente del Excmo. Ayuntamiento de Zaragoza, del área de Educación, Acción Social y Juventud de los Servicios Sociales Especializados que actúa en la prevención de la exclusión social, cualificando a los usuarios para que puedan desempeñar un oficio como jardineros y así tener una buena integración social (18). Para que un usuario acceda a la Escuela tiene que

ser derivado por otro profesional y superar una entrevista llevada a cabo por alguno de los profesionales que trabajan en la misma.



## **Propósito general del trabajo**

Este trabajo pretende describir los efectos de la intervención de TO en el área de habituación en una persona con esquizofrenia que presenta un desajuste de horarios y rutinas así como dificultades en la socialización y que acude a la Escuela de Jardinería "El Pinar".

## **METODOLOGÍA**

El usuario se incorporó a la escuela en septiembre de 2012; para entender su situación y comenzar a establecer una relación terapéutica (19) se realizó una evaluación inicial, recopilando información a través de entrevistas y herramientas: como el Listado de Roles, Listado de Intereses y la escala MOHOST. (Perfil Ocupacional Inicial del Modelo de Ocupación Humana). (Ver anexo 1)

El Listado de Roles y el Listado de Intereses son cuestionarios de autoevaluación:

- El Listado de Roles ayuda a identificar los roles que la persona identifica en el pasado, presente y el futuro. (14)
- El Listado de Intereses ayuda a recoger información acerca de los intereses y participación del usuario presentes y futuras en una serie de actividades. (14)
- La escala MOHOST es una escala que mide las fortalezas relativas, destacando el impacto de la volición, la habituación, las habilidades y el entorno en la participación ocupacional. (14) La mayor parte de la información necesaria para completar esta escala se recopiló mediante la observación del usuario durante la realización de actividades de jardinería, taller de cocina y deporte.

Con la información que se reunió en las entrevistas, las herramientas de evaluación y los datos recogidos en los informes médicos y certificados que aportó el usuario, se elaboró un perfil ocupacional que permitió realizar un enfoque previo de los problemas de desempeño, se definieron los objetivos, y se decidió qué tipo de intervención era la más apropiada.

Como enfoques de intervención, en este caso, se utilizaron el de Establecimiento/Restauración y el de Mantenimiento. El enfoque de Establecimiento trata de modificar variables de la persona para que adquiera habilidades que aún no se han desarrollado o restaurar aquellas que están afectadas. El enfoque de Mantenimiento trata de preservar las

capacidades de desempeño de la persona que se han conseguido y mantenerlas con una intervención continua. (21)

El tipo de intervención que fundamentalmente se utilizó fue el uso terapéutico de las ocupaciones y las actividades. En este tipo de intervención se incluye la intervención basada en la ocupación, actividades con propósito y métodos preparatorios utilizando técnicas que ayuden al usuario en su desempeño ocupacional. (21) Las actividades ejecutadas en la Escuela tienen como finalidad cumplir una serie de objetivos terapéuticos en función de las características de los usuarios y sus demandas

Al finalizar el curso, se previó realizar la reevaluación usando las mismas herramientas, para poder observar los efectos de la intervención de terapia ocupacional en el usuario, y evaluar su eficacia, identificar las posibles limitaciones acontecidas y poder modificarlas en una posible futura intervención.

## **DESARROLLO**

### **- Resultados de la evaluación inicial:**

El usuario es un joven de 22 años que vive con sus padres en Zaragoza, en el barrio de la Almozara. Las manifestaciones clínicas de la enfermedad se presentan por primera vez en el año 2009, y transcurridos 2 años se le diagnostica esquizofrenia de tipo indiferenciada.

Abandona los estudios en 2º de la ESO y cursa un módulo de electricidad de grado medio que finaliza con éxito. En 2011 entra por primera vez a la Escuela de Jardinería "El Pinar" y realiza un curso.

Tras finalizar en junio de 2012 se decide que continúe al curso siguiente de nuevo en la escuela, ya que se cree que es necesario mantener algunos de los objetivos logrados y que si no continúa se perderán. El paciente comienza el nuevo curso en septiembre de 2012.

La información destacable que se pudo extraer del Listado de Intereses completado en octubre fue, que el usuario, mostró un gran interés en todo tipo de deportes, en concreto el fútbol, aunque comentó que no lo practica fuera de la Escuela desde hace algunos años.

En el Listado de Roles, el usuario identificó como más significativos el rol de miembro de una familia en el pasado, presente y futuro, el de estudiante en el pasado y el presente y rol de trabajador en un futuro, dándole más valor al de estudiante que al de trabajador.

En la escala MOHOST se pudo observar que, fundamentalmente, el usuario presentaba dificultades en la rutina y la adaptabilidad, además de en las relaciones y la conversación. Al final de este apartado se podrán observar los resultados de la escala MOHOST presentados en una serie de gráficas.

Tras recopilar y revisar los resultados de las evaluaciones y los datos recogidos en las entrevistas, se pudo determinar que el usuario presentaba

dificultades en la socialización y en la habituación, requiriendo un mantenimiento de hábitos y rutinas.

La habituación en el usuario establecerá una rutina ocupacional con la que acepte sus propias expectativas y las sociofamiliares, disfrute de las ocupaciones que elija y construirá su propia identidad. (12)

Desde TO, se establecieron los siguientes objetivos:

- 1) *Que el usuario mantenga los hábitos y rutinas necesarias para poder desempeñar un trabajo en un periodo de 8 meses.*
  - a) Que el usuario acuda diariamente a la escuela (al menos un 90%)
  - b) Que el paciente siga el horario establecido en la escuela (al menos un 90%)
  
- 2) *Que el usuario gestione de manera adecuada su tiempo libre y aumente sus relaciones sociales en un periodo de 8 meses.*
  - a) Que el usuario se relacione con sus compañeros de manera adecuada.
  - b) Que el usuario busque alternativas de ocio y las ponga en práctica en el horario de tarde y fin de semana.

El usuario recibió un tratamiento mediante la realización de diferentes actividades, fundamentalmente grupales, dirigidas a cumplir los objetivos.

La ventaja de realizar sesiones grupales es que se tiene la oportunidad de evaluar al paciente en ambientes grupales y nos permite determinar cuál será su conducta fuera del recurso. Además, trabajar en grupo favorece la empatía y la socialización. (22)

La intervención de TO duró 9 meses, coincidiendo con el periodo escolar, y se dividió en tres **fases**:

- La primera fase fue la de adaptación, desde septiembre hasta noviembre. En este periodo de tiempo se observó al paciente y se realizaron actividades de socialización y de integración.
- La segunda fase tuvo lugar desde noviembre hasta marzo. Se comenzaron a realizar actividades que implicaban organización y planificación, como son los talleres de cocina, etc..
- La tercera fase, la final, fue desde marzo hasta junio. Se realizan actividades que implicaban la adquisición de habilidades orientadas a conseguir un futuro empleo, como son actividades manuales y trabajos en cadena.

Descripción de las actividades:

**Taller de jardinería:** La jardinería como medio terapéutico estimula los sentidos, optimiza la memoria y la concentración, aumenta la autoestima, reduce la agresividad y facilita las relaciones personales; todo ello ayuda a aumentar la calidad de vida de las personas. (23) En este taller se realiza de lunes a viernes. Se trabajan labores propias de jardinería tanto al aire libre, en el huerto o las eras, como en espacios cerrados como son el invernadero o el umbráculo.

Al principio de curso se les da a los usuarios un uniforme con el que trabajan en este taller, y cada fin de semana se lo llevan a casa para traerlo limpio los lunes.

Los objetivos fundamentales son:

- Fomentar hábitos de trabajo
- Adquisición de rutinas y horarios de trabajo
- Toma de decisiones y resolución de problemas

- Fomentar el trabajo en equipo para la adquisición de habilidades sociales
- Incentivar las relaciones con el resto de los compañeros

**Actividad deportiva:** Las actividades físicas tienen beneficios fisiológicos, psicológicos, cognitivos y sociales que pueden ser usados de manera terapéutica, incrementando así el bienestar y la calidad de vida. (24) Esta actividad se realiza todos los viernes en el pabellón de Garrapinillos. Los usuarios, después de un calentamiento previo, eligen jugar al fútbol, baloncesto o bádminton. Al finalizar todos los usuarios tienen que ducharse.

Los objetivos fundamentales son:

- Fomentar la actividad física
- Incentivar a nuevas alternativas de ocio en el tiempo libre
- Fomentar las AVD básicas

**Taller de cocina:** Este taller se realiza todos los martes a partir del mes de diciembre. El terapeuta elige una receta para hacer, se miran los ingredientes que se necesitan y se va a Garrapinillos a comprar. Después se elabora la receta por grupos y cuando se termina, se pone la mesa para probarla.

Los objetivos fundamentales son:

- Planificación de la lista de la compra
- Manejo del dinero
- Resolución de problemas
- Trabajo en equipo
- Aprender a realizar recetas que puedan ser elaboradas en casa
- Fomentar las relaciones sociales

El seguimiento del paciente fue durante los 9 meses de duración del curso, por lo que la reevaluación se hizo la primera semana de junio.

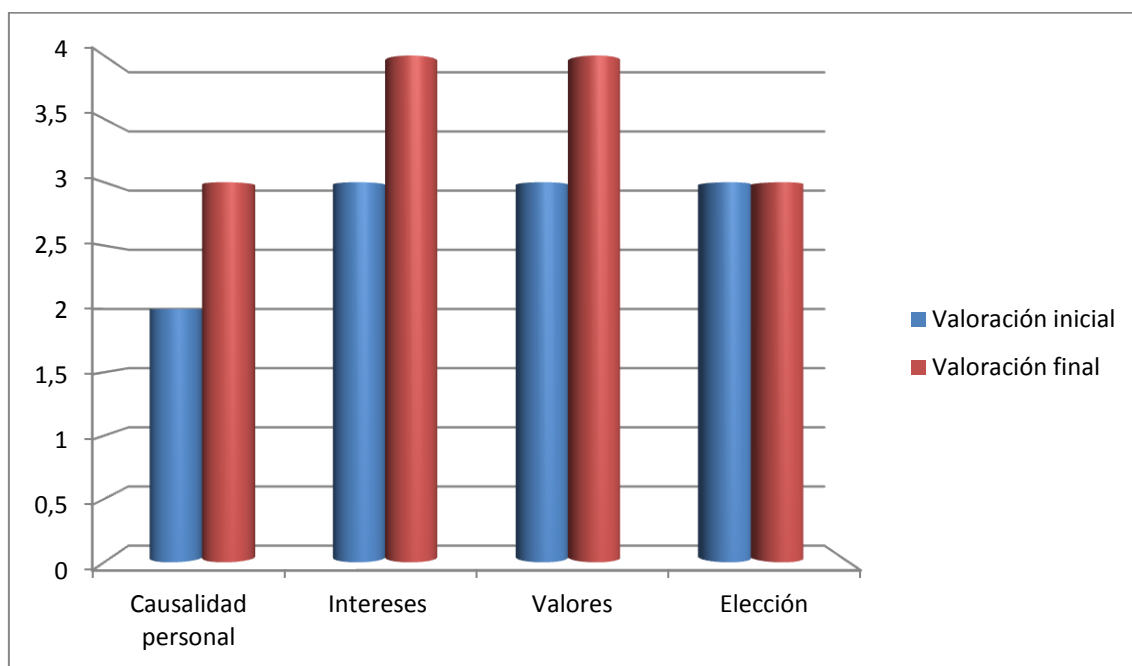
- **Resultados de la reevaluación:**

Tanto al principio del curso como al final, los resultados del Listado de Roles y del Listado de Intereses variaron mucho: en el Listado de Roles, cabe señalar que el usuario le dio menos importancia al rol de estudiante y destacó más el rol de amigo y especialmente el de trabajador, ya que su interés por conseguir un puesto de trabajo se fue incrementado a lo largo del curso. En el Listado de Intereses se pudo observar que mostró interés por la cocina y el cine, y como en octubre, al deporte.

Los resultados de la escala MOHOST se muestran a continuación, en las tres actividades observadas, comparando la evaluación inicial con la final.

TALLER DE JARDINERIA

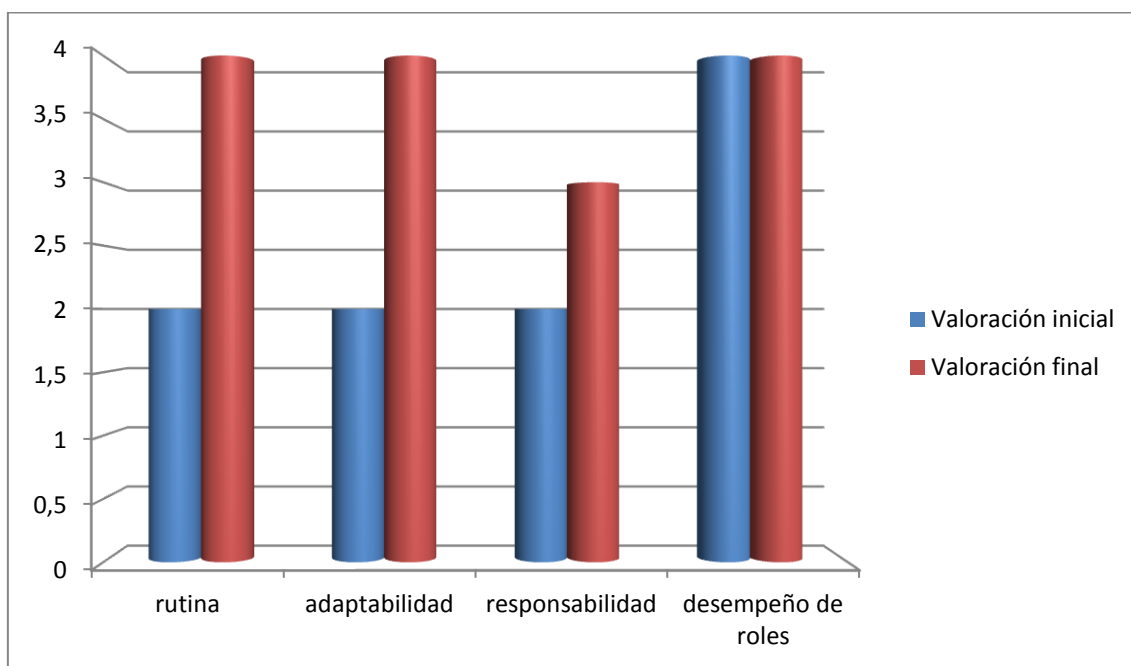
**Motivación hacia la ocupación**



Se produjo un cambio significativo en la causalidad personal y aumentaron los intereses y los valores.

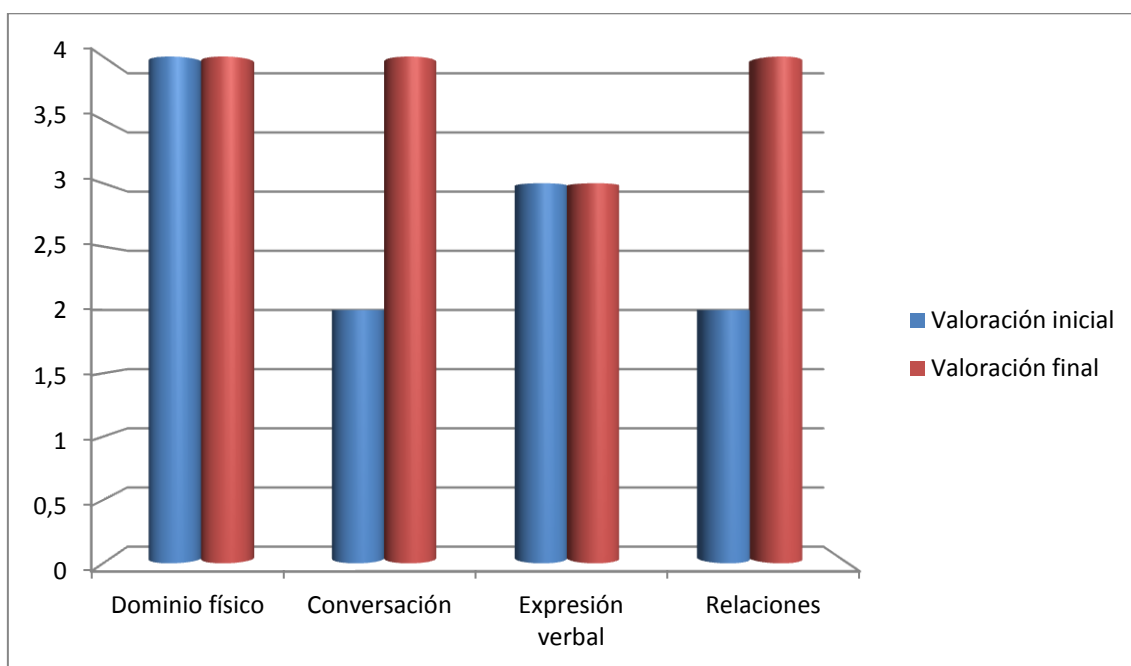


### Patrones ocupacionales



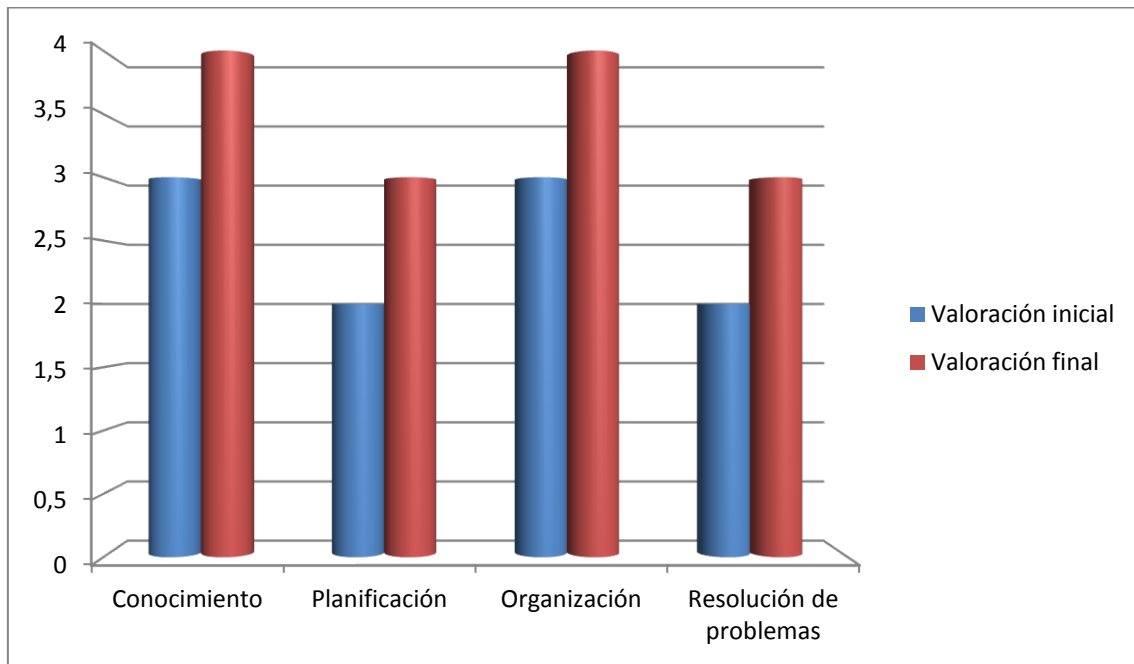
Se produjo un aumento de la rutina, adaptabilidad y responsabilidad.

### Habilidades de comunicación e interacción



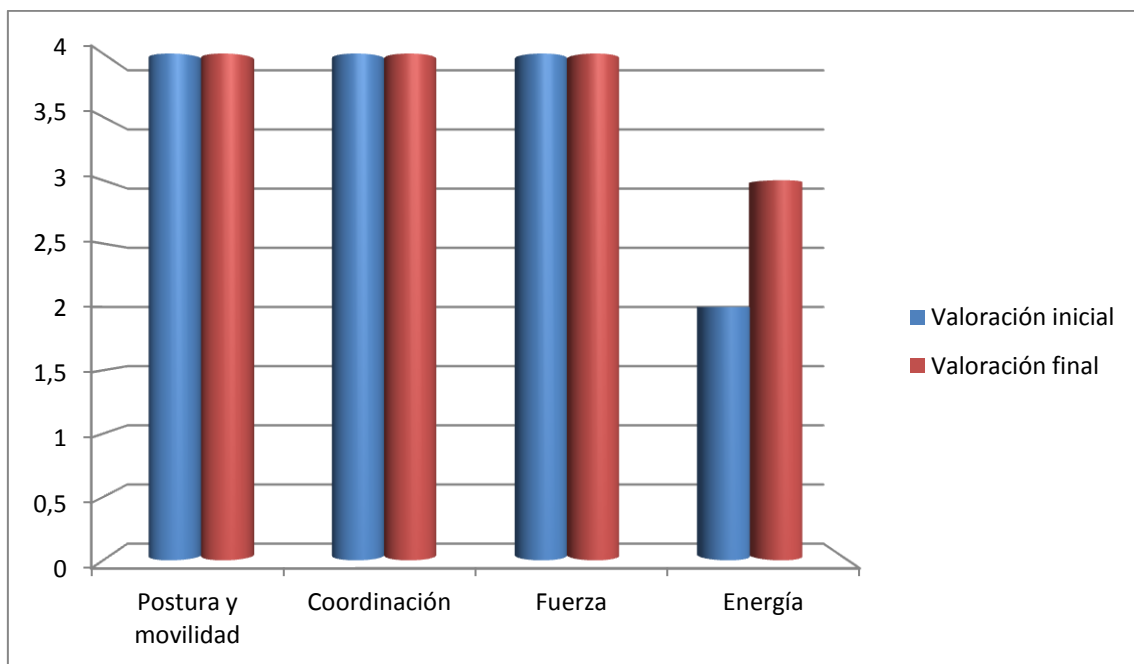
Aumentaron las relaciones y la conversación

### Habilidades de procesamiento



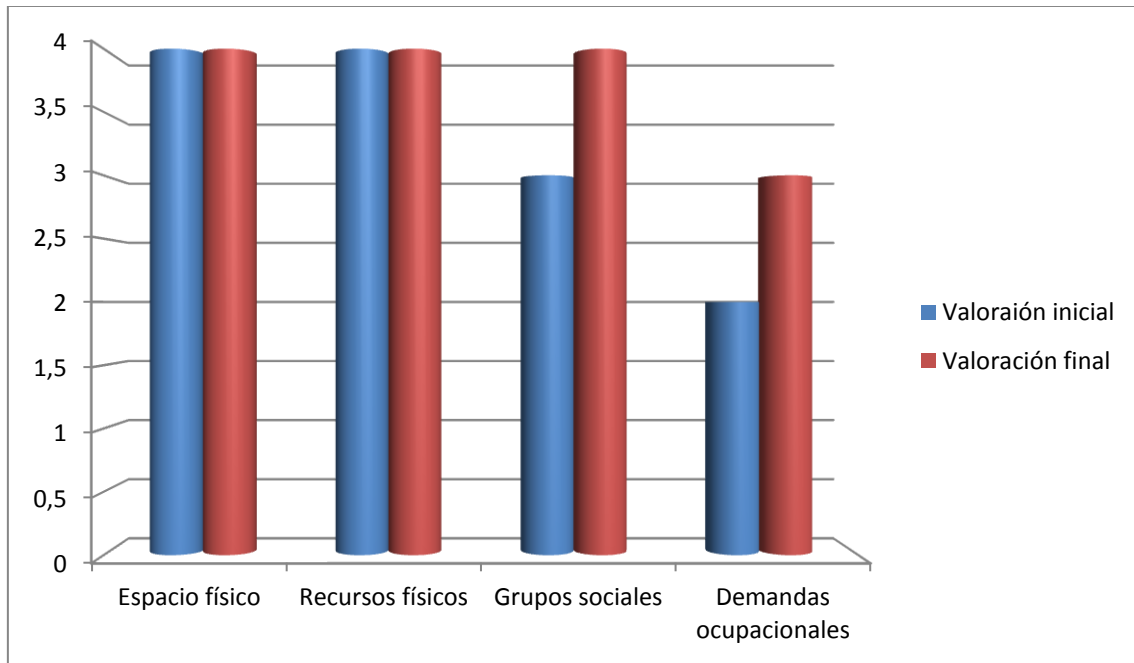
Aumentaron sobre todo en conocimiento y organización.

### Habilidades motoras



Se produjo un aumento de la energía.

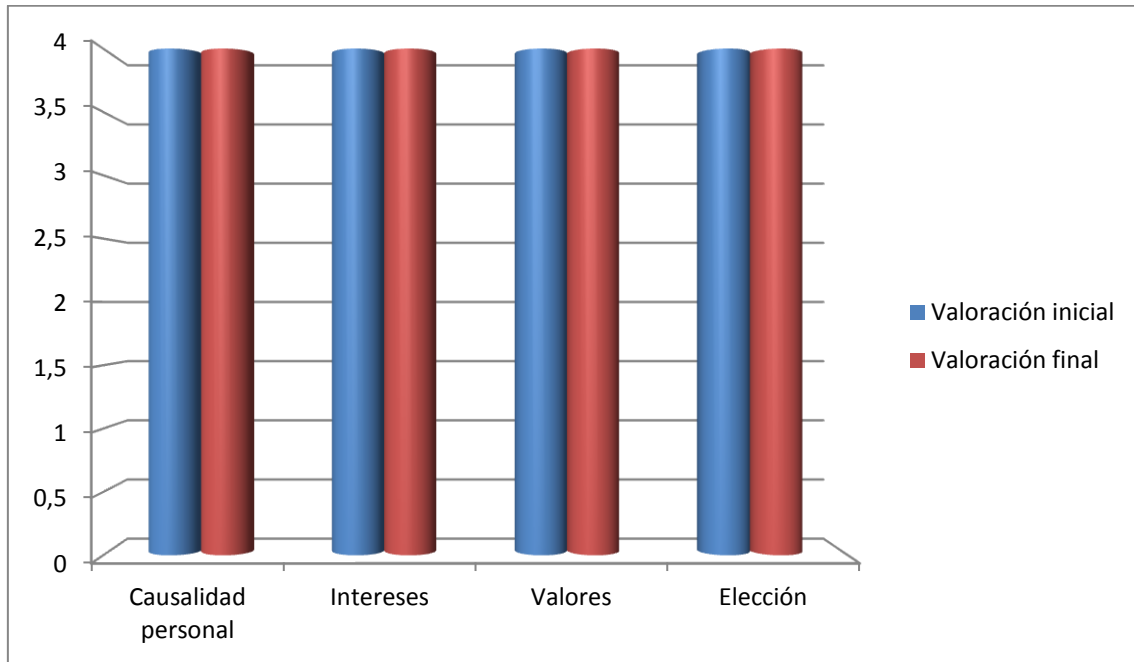
### Ambiente



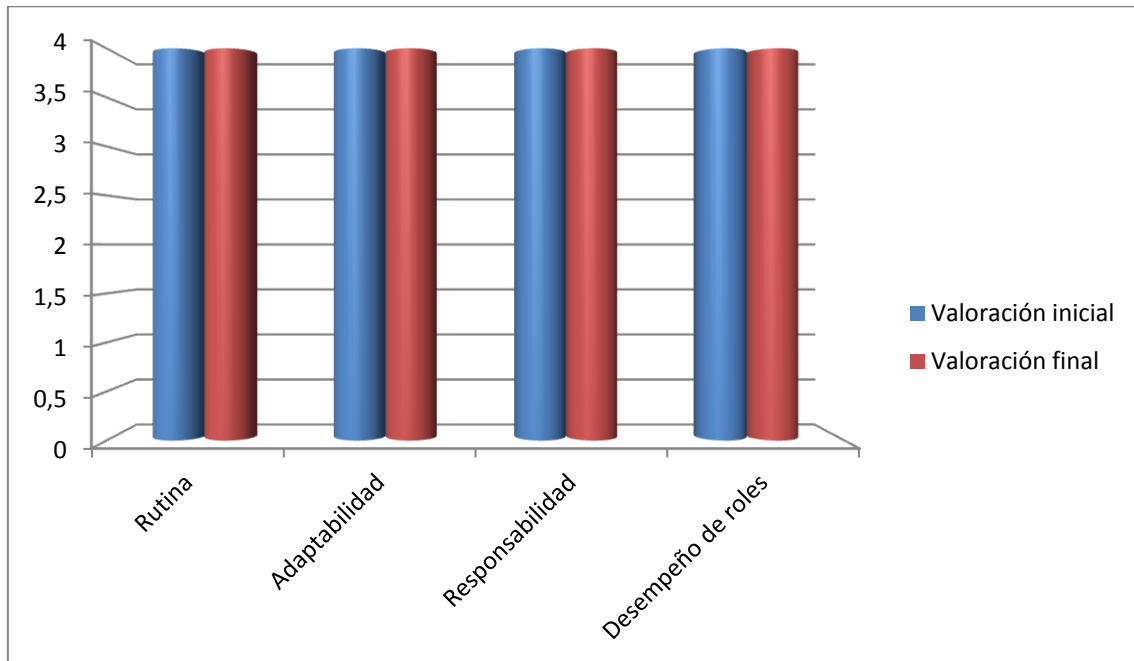
Aumentaron los grupos sociales y las demandas ocupacionales

## DEPORTE

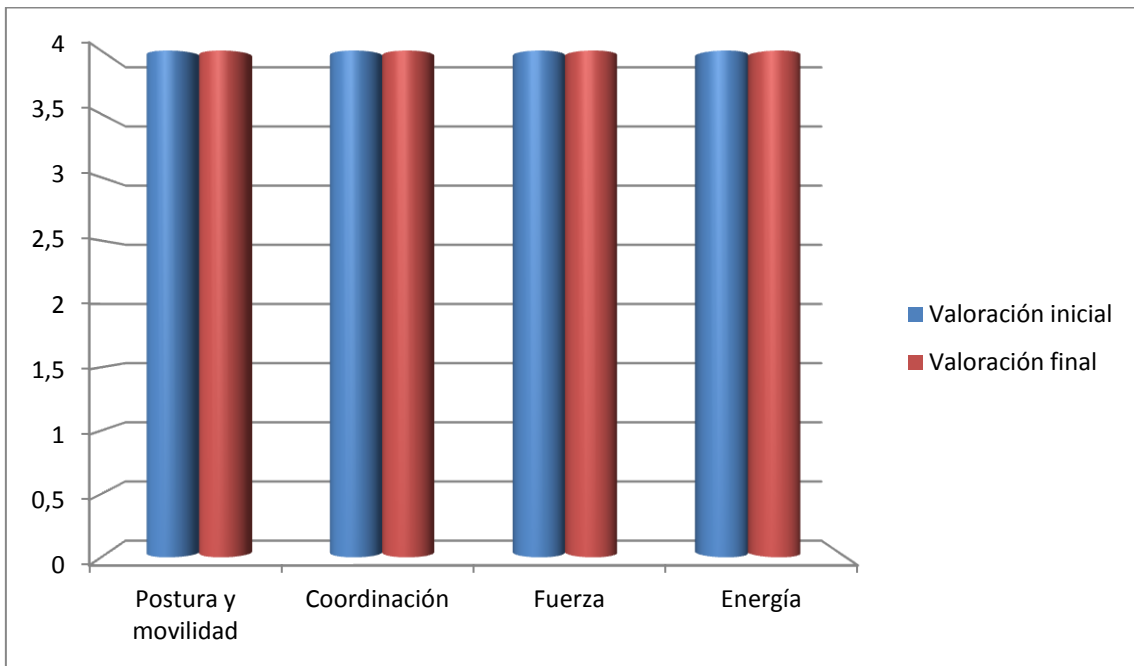
### Motivación hacia la ocupación



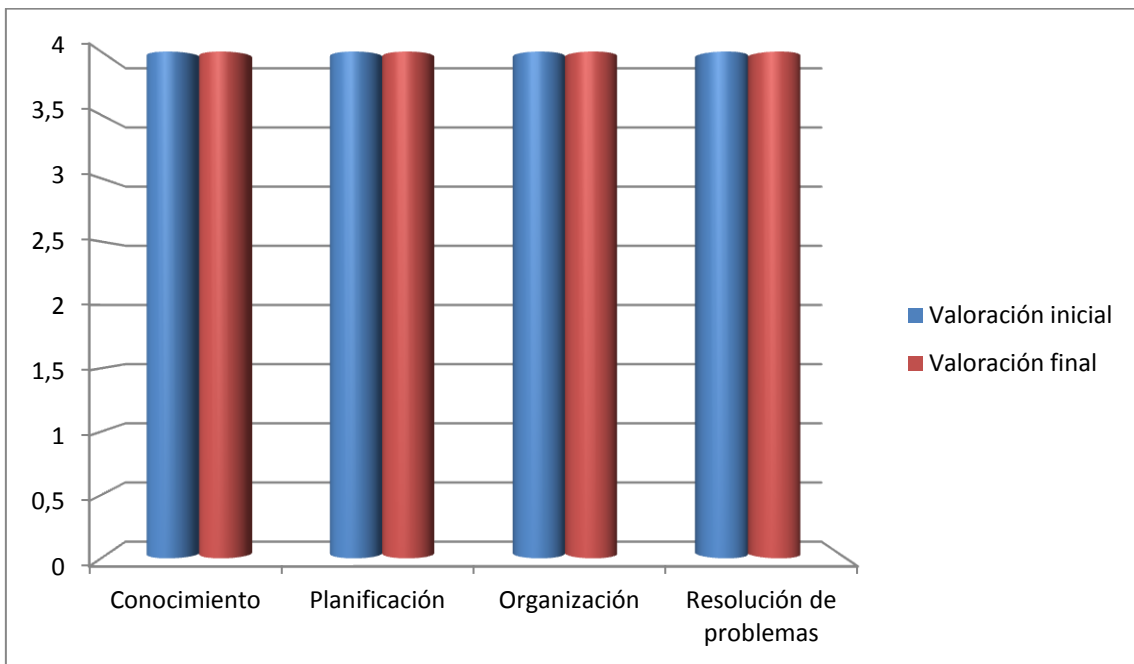
### Patrones ocupacionales



### Habilidades motoras

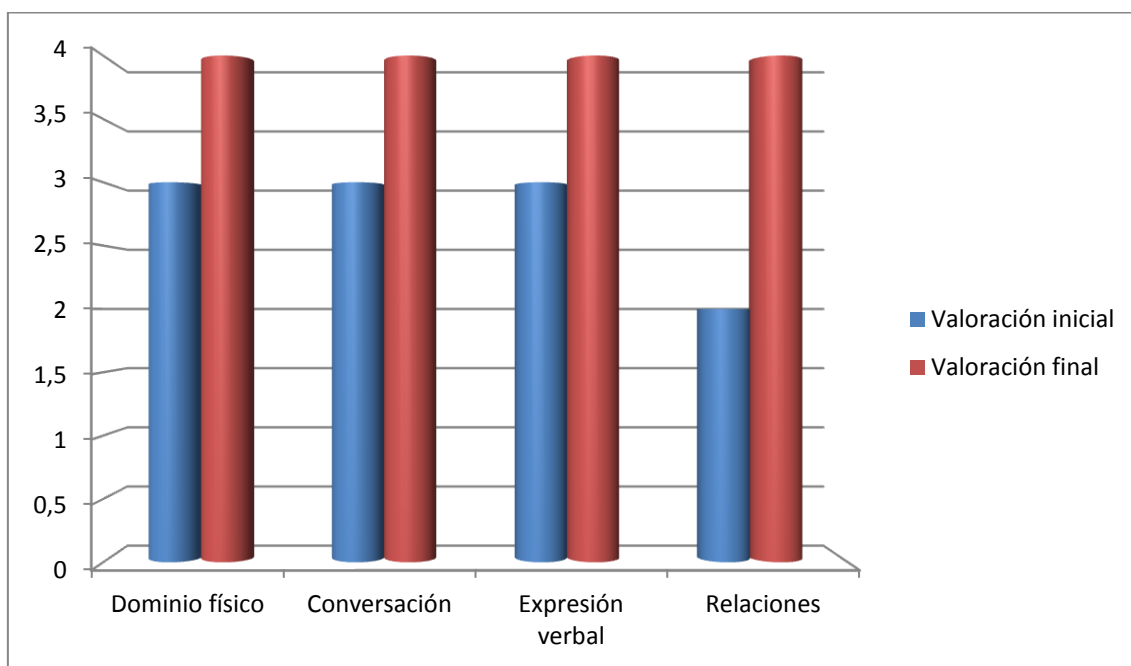


### Habilidades de procesamiento



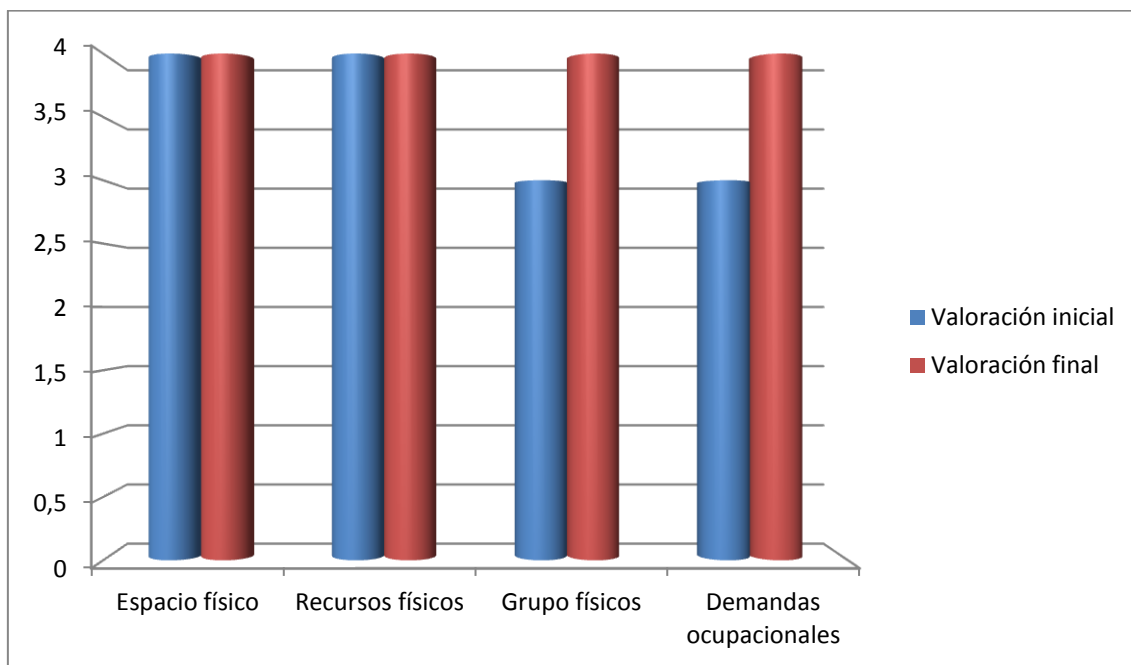
Se mantuvieron estables.

## Habilidades de comunicación e interacción



Aumentaron considerablemente el dominio físico, la conversación, la expresión verbal y sobre todo las relaciones.

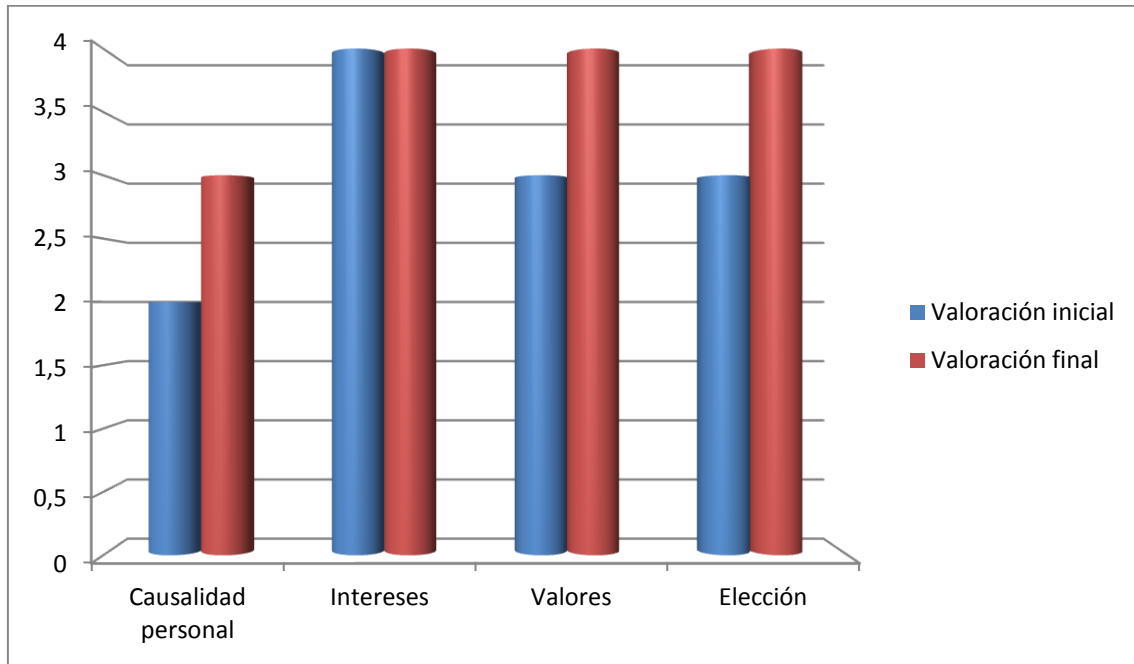
## Ambiente



Aumentaron los grupos sociales y las demandas ocupacionales.

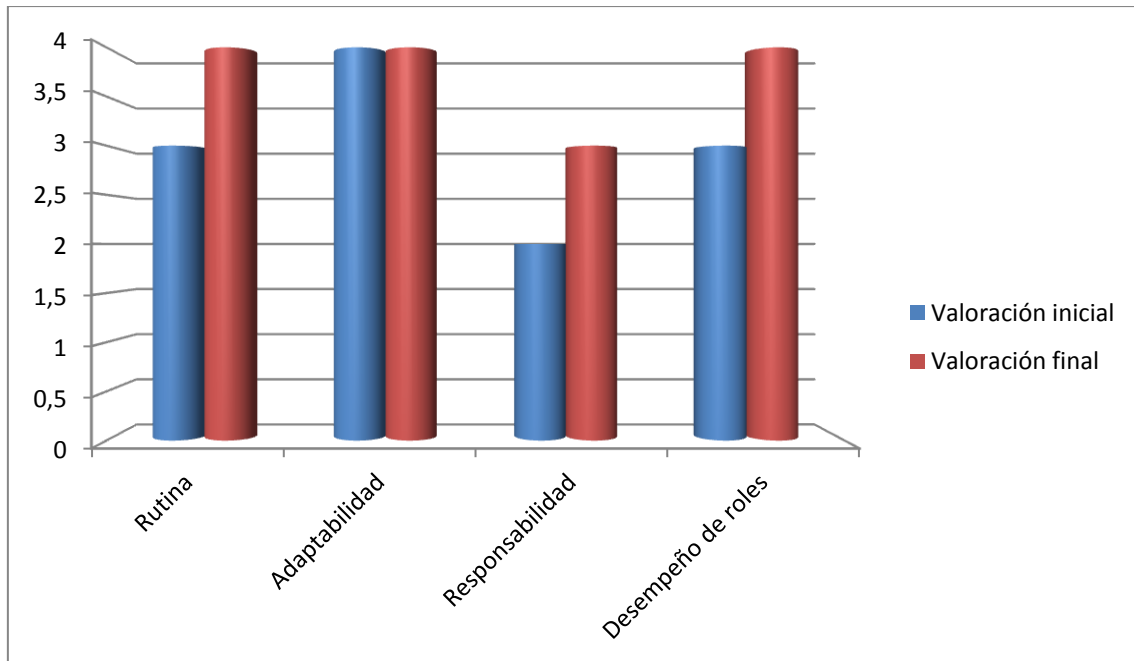
## TALLER DE COCINA

### Motivación hacia la ocupación



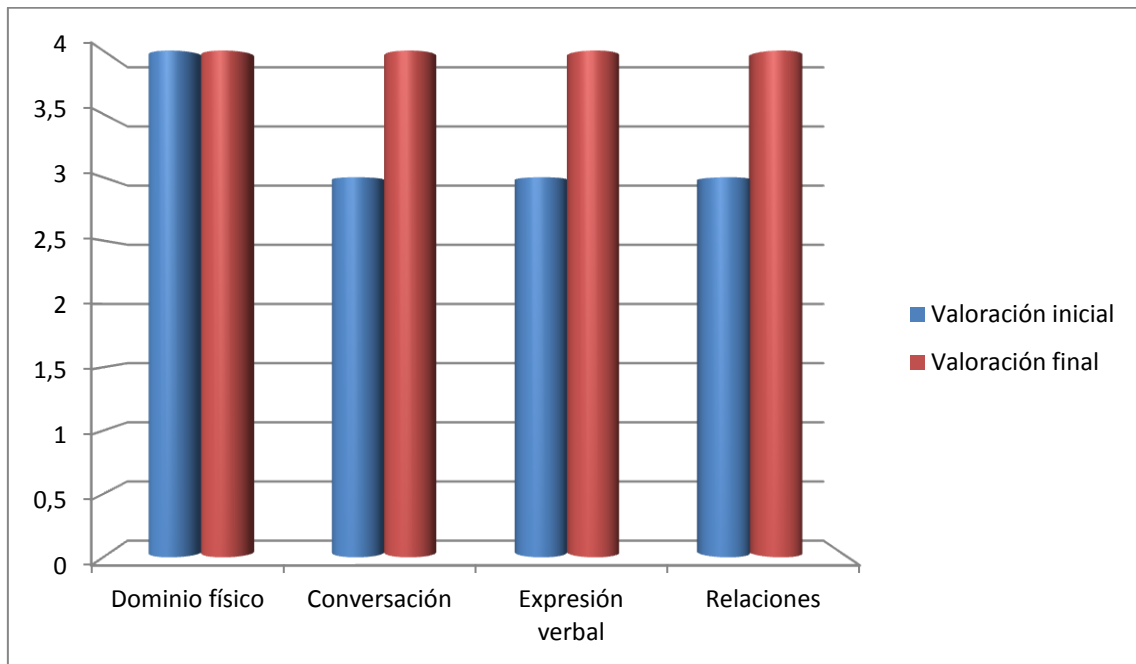
El interés se mantuvo. Se produjeron aumentos, especialmente en la causalidad personal.

### Patrones ocupacionales



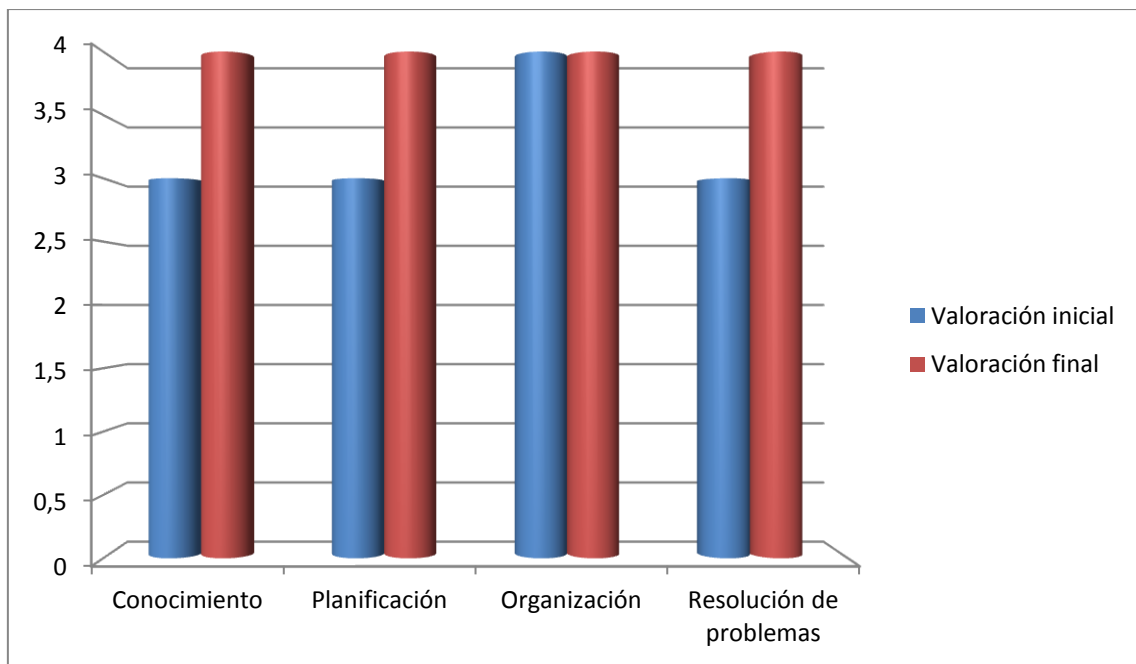
Se mantuvo la adaptabilidad y se produjo un aumento en lo demás.

### Habilidades de comunicación e interacción



El dominio físico se mantuvo, aumentó la conversación, la expresión verbal y las relaciones.

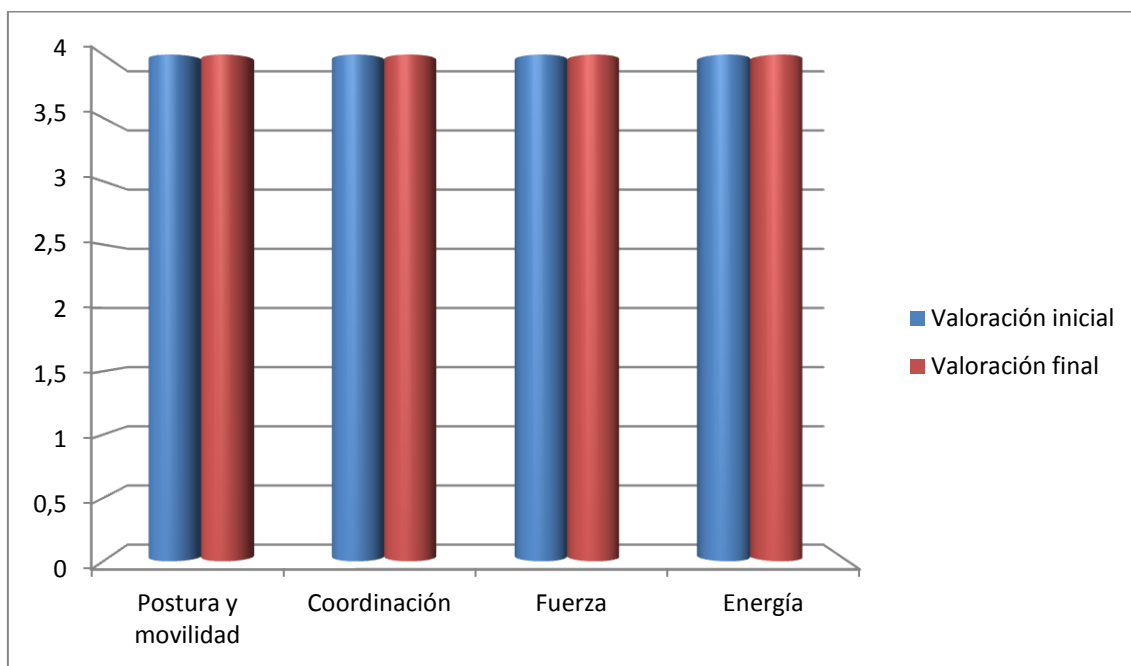
### Habilidades de procesamiento





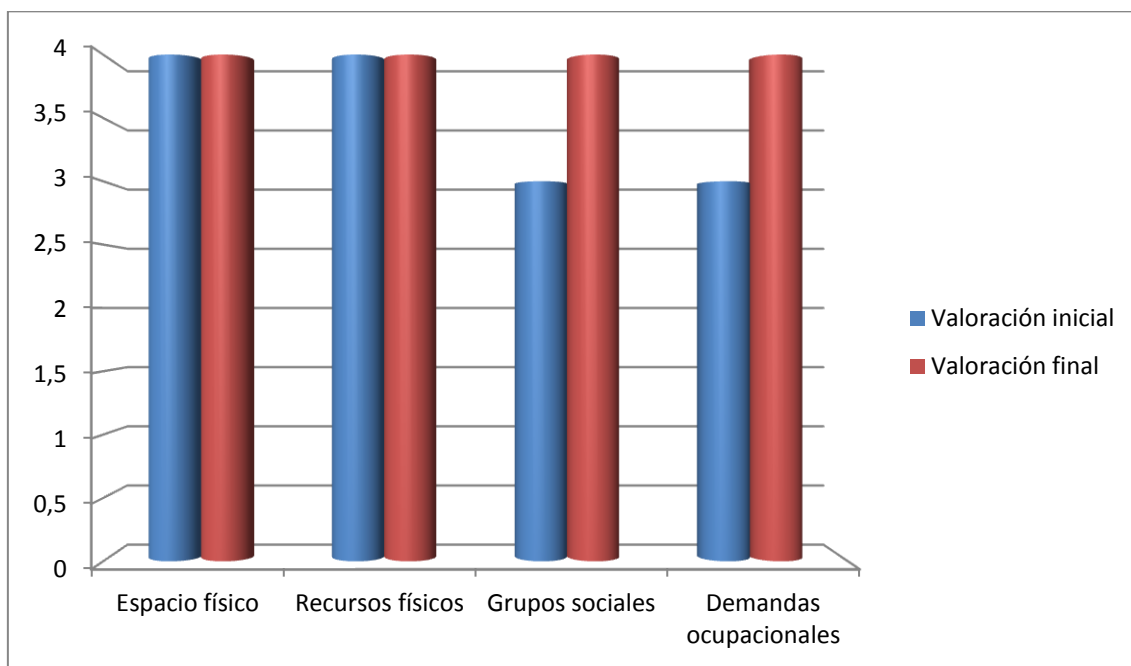
La organización se mantuvo y lo demás aumentó.

### Habilidades motoras



No se produjeron cambios, se mantuvieron.

### Ambiente



Los grupos sociales y las demandas ocupacionales aumentaron.

- *Conclusiones de la reevaluación:*

El primer objetivo terapéutico se cumplió durante todo el curso, ya que el usuario acudió a la escuela regularmente, excepto el último mes debido al cambio de medicación que le impidió seguir con la rutina diaria de manera adecuada, por lo que actualmente se ve complicado que el paciente se incorpore a un puesto de trabajo como él mismo demanda, así que se le recomendó realizar a través del INAEM, un curso de operario de jardinería que se imparte en la escuela, en el que recibiría una pequeña compensación económica y le permitiría reajustar las rutinas, hábitos y horarios que se han desestabilizado debido a la situación actual.

El segundo objetivo terapéutico también se cumplió ya que aumentó su capacidad de socialización y ha hecho nuevos amigos con los que comparte ratos de su tiempo fuera del horario de la Escuela, incluso ha ocupado parte de su tiempo libre apuntándose a un equipo de fútbol.

Las limitaciones que se encontraron fueron debidas a la medicación que el usuario tomaba; dos de los efectos secundarios de los antipsicóticos son que provocan sedación e hipotensión (25), por lo que le producía una ligera somnolencia que interfería en el desarrollo pleno de sus capacidades. Como he citado anteriormente, el diagnóstico de la enfermedad tiene lugar en el año 2009, como consecuencia no tiene aún una estabilidad en la toma de una medicación, de hecho, cambió de psiquiatra en el mes de mayo y le recetó una nueva medicación provocando una inestabilidad sintomatológica que le impedía seguir la rutina establecida en la escuela de manera satisfactoria.

## **CONCLUSIÓN**

Se puede concluir que los objetivos terapéuticos se han conseguido; el usuario adquirió una rutina acudiendo diariamente a la escuela durante siete meses seguidos. El segundo objetivo también se cumplió, ya que se observó que el usuario se relacionaba correctamente con los demás, hizo amigos en la escuela y buscó actividades que practicaba por las tardes y los fines de semana.

En este caso, la intervención de TO ha producido unos beneficios visibles también fuera de la Escuela. La adquisición de unos hábitos han permitido que el usuario gestione de manera más apropiada el tiempo, además de implicarse en tareas de la casa como cocinar, ir a hacer la compra o poner la mesa, algo que no hacía antes.

El mantenimiento de una rutina y la realización de actividades significativas ha permitido al usuario obtener una serie de capacidades que puede utilizar en su vida diaria.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- 1- Berrueta LM, Bellido Mainar JR. Factores sociales que influyen en la salud mental. En: Sánchez Rodríguez, Oscar, Polonio López, Begoña y Pellegrini Spangenberg, Mariel. Terapia ocupacional en salud mental teoría y técnicas para la autonomía personal. Madrid: Panamericana, 2013. p 33-44.
- 2- Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. En: DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales. Barcelona: Masson; 1995. p 279-322
- 3- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la esquizofrenia y el trastorno psicótico incipiente. Guía de Práctica Clínica sobre la esquizofrenia y el trastorno psicótico incipiente [Versión resumida]. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo; 2009. N° 2006/05-2
- 4- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la esquizofrenia y el trastorno psicótico incipiente. Guía de Práctica Clínica sobre la esquizofrenia y el trastorno psicótico incipiente [Versión resumida]. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo; 2009. N° 2006/05-2
- 5- Seiya Miyamoto MD, Wolfgang Fleischhacker MD. pharmacological treatment of schizophrenia. En: Clinical manual for treatment of schizophrenia. London: American Washhington, DC;2012. p 291- 327.
- 6- Cano Juan F, Fierro-Urresta M, Vanegas Claudia R, Marcela Alzate A. Córdoba. Rev de salud pública[Revista en internet]2007[consulta el 3 de julio de 2013];9(3):p 455-464.  
Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v9n3/v9n3a14.pdf>
- 7- Béjar A, Blasco I, Bautas MJ. Programa de rehabilitación y reinserción psicosocial en salud mental: Plan Estratégico de Salud Mental Comunidad Autónoma de Aragón Servicio Aragonés de Salud; 2002.

8- Marcelo Valencia C, Rascón ML, Quiroga H. Aportaciones de la investigación respecto al tratamiento psicosocial y familiar de pacientes con esquizofrenia. Salud mental [Revista en internet] 2003 [consulta el 23 de julio del 2013]; 26(5): p 1-19.

Disponible en: [http://sid.usal.es/idocs/F8/ART13405/aportaciones de la investigacion respecto al trata psicosocial.pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/ART13405/aportaciones_de_la_investigacion_respecto_al_trata_psicosocial.pdf)

9- Alvaro Barrera P. Los trastornos cognitivos de la esquizofrenia. rev chil neuro-psiquiat. [Revista en internet] 2006 [consulta el 7 de julio de 2013]; 44(3): p 215-221

Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v44n3/art07.pdf>

10- Ballesta García S, Cantero Garlito PA. A propósito de un caso con esquizofrenia paranoide.TOG [Revista de internet] 2012 [consulta el 16 de julio de 2013]; 9(16): p 1-9

Disponible en: <http://www.revistatog.com/num16/pdfs/caso1.pdf>

11- Berrueta LM, Bellido Mainar JR. Factores sociales que influyen en la salud mental. En: Sánchez Rodríguez O, Polonio López B, Pellegrini Spangenberg M. Terapia ocupacional en salud mental teoría y técnicas para la autonomía personal. Madrid: Panamericana, 2013. Páginas 33 a la 44.

12- Moruno Miralles P, Talavera Valverde MA. Ocupación y salud mental. En: Moruno Miralles P, Talavera Valverde MA. Terapia ocupacional en salud mental. Barcelona: Elsevier Masson;2012. P 21-36.

13- Moruno Miralles P, Romero Ayuso, DM. Terapia ocupacional en salud mental: la ocupación como entidad, agente y medio de tratamiento.TOG [Revista en internet] 2004 [consulta el 3 de julio de 2013]; 1:p 2-18

Disponible en: <http://www.revistatog.com/num1/pdfs/num1art3.pdf>

14- Bellido Mainar JR, Berrueta Maeztu LM, Ariñez Merchán I. La aportación de la terapia ocupacional en el abordaje de la funcionalidad del trastorno de la personalidad.TOG [Revista de internet] 2004 [consulta el 19 de julio de 2013]; 1: p 1-63.

Disponible en: <http://www.revistatog.com/num1/pdfs/num1art6.pdf>

15- Bellido Mainar JR, Berrueta Maeztu LM, Ariñez Merchán I. La aportación de la terapia ocupacional en el abordaje de la funcionalidad del trastorno de la personalidad.TOG [Revista de internet] 2004 [consulta el 19 de julio de 2013]; 1: p 1-63.

Disponible en: <http://www.revistatog.com/num1/pdfs/num1art6.pdf>

16- Berrueta LM, Bellido Mainar JR. Factores sociales que influyen en la salud mental. En: Sánchez Rodríguez O, Polonio López B, Pellegrini Spangenberg M. Terapia ocupacional en salud mental teoría y técnicas para la autonomía personal. Madrid: Panamericana, 2013. Páginas 33 a la 44.

17- Gutiérrez-Maldonado J, Caqueo-Urizar A, Ferrer-García M, Fernández-Dávila P. Influencia de la percepción de apoyo y del funcionamiento social en la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia y sus cuidadores. Psicothema [Revista electrónica] 2012 [consulta el 17 de julio de 2013]; 24(2): p 255-262.

Disponible en: <http://www.psycothema.com/pdf/4008.pdf>

18- Kielhfner G. Los conceptos básicos de la ocupación humana. En: Kielhfner G. Modelo de ocupación humana, teoría y aplicación. 4ª edición. Buenos aires: Panamericana; 2011. p 11-23.

19- Kielhfner G. Los conceptos básicos de la ocupación humana. En: Kielhfner G. Modelo de ocupación humana, teoría y aplicación. 4ª edición. Buenos aires: Panamericana; 2011. p 11-23.

20- Fornés Vivies J, Gómez Salgado J. Evolución histórica de los modelos de atención de salud mental, modelo de psiquiatría basada en la comunidad. En: Fornés Vivies J, Gómez Salgado J. Evolución histórica y modelos conceptuales en salud mental y psiquiatría. Enfermería de salud mental y psiquiatría I. Madrid: Colección Lineas de especialización en enfermería;2007. p 41-60

- 21- Guimón J. ¿Qué es la psiquiatría comunitaria?. En: Guimón J. Intervenciones en psiquiatría comunitaria. Cantabria: Core Academic; 2001. p 15-20.
- 22- Marcelo Valencia C, Rascón ML, Quiroga H. Aportaciones de la investigación respecto al tratamiento psicosocial y familiar de pacientes con esquizofrenia. Salud mental [Revista en internet] 2003 [consulta el 23 de julio de 2013]; 26(5):p 1-19  
Disponible:  
[http://sid.usal.es/idocs/F8/ART13405/aportaciones de la investigacion respecto al trata psicosocial.pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/ART13405/aportaciones_de_la_investigacion_respecto_al_trata_psicosocial.pdf)
- 23- Béjar A, Blasco I, Bautas MJ. Programa de rehabilitación y reinserción psicosocial en salud mental: Plan Estratégico de Salud Mental Comunidad Autónoma de Aragón Servicio Aragonés de Salud; 2002.
- 24- Moruno Miralles P, Talavera Valverde MA, Cantero Garlito PA. Marcos de referencia teóricos y modelos de práctica de terapia ocupacional en salud mental. En: Moruno Miralles P, Talavera Valverde MA. Terapia ocupacional en salud mental. Barcelona: Elsevier Masson; 2012. P 59-86.
- 25- Calvo Leira MP, Gaspar Ruz ML, Martín Vallespín R. Intervención del Terapeuta Ocupacional en dispositivos de salud mental. Aragón: Coptoa;  
<http://www.terapeutasocupacionales.es/assets/files/COPTOA/Elcolegio/Pautas%20TO%20en%20SM%20Coptoa.pdf>
- 26- Escuela de Jardinería El Pinar. Recurso del ayuntamiento de Zaragoza. [Internet] 2013. [acceso 2 de julio de 2013]. Disponible en: <http://www.zaragoza.es/ciudad/sectores/social/jardineria/pinar.htm>
- 27- Henry D. Alexis, Kramer M, Jessica. El proceso de la entrevista en terapia ocupacional. En: Willard & Spackman. Terapia Ocupacional. 11ª edición. Madrid: Panamericana; 2011. p 342-358.
- 28- Kielhfnér G, Forsyth, Suman. Autoevaluaciones: facilitación de la perspectiva de los clientes. En: Kielhfnér G. Modelo de ocupación humana, teoría y aplicación. 4ª edición. Buenos aires: Panamericana; 2011. p 237-261.

- 29- Kielhfner G, Forsyth, Suman. Autoevaluaciones: facilitación de la perspectiva de los clientes. En: Kielhfner G. Modelo de ocupación humana, teoría y aplicación. 4ª edición. Buenos aires: Panamericana; 2011. p 237-261.
- 30- Kielhfner G, Forsyth, Bowyer. Instrumentos de evaluación que combinan métodos de recolección de información. En: Kielhfner G. Modelo de ocupación humana, teoría y aplicación. 4ª edición. Buenos aires: Panamericana; 2011. p 237-261.
- 31- Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA. et al. Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y proceso, 2ed.
- 32- Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA. et al. Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y proceso, 2ed.
- 33- Bellido Mainar JR, Berrueta Maeztu LM, Ariñez Merchán I. La aportación de la terapia ocupacional en el abordaje de la funcionalidad del trastorno de la personalidad. TOG [Revista de internet] 2004 [consulta de 19 de julio de 2013]; 1: p 1-63. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num1/pdfs/num1art6.pdf>
- 34- Gómez Jimenez I, Carrasco Antuña A. Fundamentación y antecedentes. En: Gomez Jimenez I, Moya Albiol L. Abordaje terapéutico grupal en salud mental Experiencia en hospital de día. Madrid: Psicología pirámide; 2010. p 25-30.
- 35- Sánchez Alfonso J, Gorgojo Ruíz S, Del Olmo Medina A. Taller de jardinería como terapia de actividad en la unidad de cuidados psiquiátricos prolongados del instituto psiquiátrico "José Germain". En: XXVII Congreso Nacional de Enfermería en Salud Mental. Logroño:2010. P 1-15.



36- Ballesteros Díaz N, Moruno Miralles P. Análisis descriptivo de la actividad física en personas con enfermedad mental que asisten a centros de rehabilitación psicosocial y laboral en catilla La- Mancha. Estudio piloto. TOG (A Coruña) [Revista de internet]. 2012 [consulta el 7 de julio de 2013]; 9(16): p 1-27.

Disponible en: <http://www.revistatog.com/num16/pdfs/original4.pdf>

37- Álamo Gonzalez C, Cuenca Fernández E, López Muñoz F, García García P. Neurolepticos y fármacos antipsicoticos. Aspectos farmacológicos de la evolución del tratamiento de la esquizofrenia. En: Chinchilla Moreno A. Las esquizofrenias sus hechos y valores clínicos terapéuticos. Barcelona: Elsevier Masson; 2007. P 347-402.

**ANEXOS**

ANEXO 1 Escala MOHOST

***IMPORTANTE: ESTA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL***

**Ficha de valoración TERAPIA OCUPACIONAL (Sujeto –ambiente)**

<p><b>Nombre:</b> .....</p> <p><b>Edad</b> ..... <b>Fecha Nac.:</b> ____/____/____</p> <p><b>Sexo:</b>      Masculino      Femenino</p> <p><input type="checkbox"/>      <input type="checkbox"/></p> <p><b><u>Escuela de Jardinería el Pinar.</u></b></p> <p><b>Nombres de los otros participantes</b></p>   <p><b>Vínculos destacables en el grupo:</b></p>	<p><b>Terapeuta ocupacional</b>.....</p> <p><b>Nº</b>                      <b>de</b>                      <b>Colegiado:</b></p> <p>.....</p> <p><b>Otros profesionales</b>.....</p> <p><b>Firma:</b> .....</p> <p><b>Fecha de realización:</b> ____/____/____</p> <p><b>Fecha de revisión</b>      ____/____/____</p> <p><b>Impresión general respecto al sujeto</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--	--

**Competente [4]** Desempeño competente que apoya el funcionamiento ocupacional y conduce a resultados positivos. El terapeuta no observa evidencia de un déficit en el desempeño ocupacional.

**Cuestionable [3]** Desempeño cuestionable que pone en riesgo el funcionamiento ocupacional y conduce a resultados inciertos. El terapeuta se cuestiona en torno a un posible déficit en el desempeño ocupacional.

**Inefectivo [2]** Desempeño poco efectivo que interfiere con el funcionamiento ocupacional que conduce a resultados no deseables. El terapeuta observa un déficit de bajo perfil a moderado en el desempeño ocupacional.

**Déficit [1]** Desempeño deficiente que impide el funcionamiento ocupacional y conduce a resultados inaceptables. El supervisor observa un severo déficit en el desempeño ocupacional.

#### RESUMEN DE LOS PUNTAJES

Motivación hacia la ocupación				Patrones Ocupacionales				Habilidades de Comunicación e Interacción				Habilidades de Procesamiento				Habilidades motoras				Ambiente			
Causalidad Personal	Intereses	Valores	Elección	Rutina	Adaptabilidad	Responsabilidad	Desempeño	Dominio Físico	Conversación	Expresión	Relaciones	Conocimiento	Planificación	Organización	Resoluc. Problemas	Postura y movilidad	Coordinación	Fuerza	Energía	Espacio físico	Recursos Físicos	Grupos sociales	Demandas
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

<b>MOTIVACIÓN HACIA LA OCUPACIÓN</b>		
<p><b>CAUSALIDAD PERSONAL</b></p> <p>Confianza Personal</p> <p>Sentido de Eficacia en la acción</p> <p>ACTIVIDADES DESTACABLES</p>	<p><b>4</b></p> <p><b>3</b></p> <p><b>2</b></p> <p><b>1</b></p>	<p>4. Anticipa éxito, reconoce fortalezas, consciente de las limitaciones (seguro).</p> <p>3. Demuestra habilidad relativa de mantenerse esperanzado de obtener resultados positivos (excesivamente autocrítico)</p> <p>2. Dificultad para mantenerse seguro de superar limitaciones/fracasos o excesivamente seguro o confiado.</p> <p>1. Pesimista, desesperanzado o demasiado desconfiado o no reflexiona acerca de sus habilidades reales.</p> <p><i>Comentarios.....</i></p>
<p><b>Intereses</b></p> <p>Expresa placer</p> <p>Satisfacción</p> <p>Curiosidad</p> <p>Expresa preferencias</p> <p>ACTIVIDADES DESTACABLES</p>	<p><b>4</b></p> <p><b>3</b></p> <p><b>2</b></p> <p><b>1</b></p>	<p>4. Agudo, curioso, inicia nuevas actividades, demuestra placer, se observa satisfecho.</p> <p>3. Existe duda de que la persona tenga un interés adecuado que guíe sus elecciones.</p> <p>2. Dificultad para identificar intereses, el interés es efímero, es ambivalente respecto a la elección de las actividades.</p> <p>1. Se aburre fácilmente, incapaz de identificar sus intereses, apático, le falta curiosidad.</p> <p><i>Comentarios.....</i></p>
<p><b>Valores</b></p> <p>Importancia de las cosas</p> <p>Compromiso en el hacer</p> <p>Sentido de obligación</p> <p>ACTIVIDADES DESTACABLES</p>	<p><b>4</b></p> <p><b>3</b></p> <p><b>2</b></p>	<p>4. Tiene un claro sentido de lo que es importante, puede identificar los valores que guían sus elecciones.</p> <p>3. Se cuestiona sus habilidades para identificar lo que es importante (dudoso).</p> <p>2. Valores en conflicto, no es consistencias de sus valores lo que le dificulta hacer elecciones.</p> <p>1. Incapaz de expresar valores conscientemente. Tiene valores anti-</p>

	<b>1</b>	<p>sociales/ no puede expresar verbalmente valores, lo que impide realizar elecciones.</p> <p><i>Comentarios</i>.....</p>
<p><b>Elección</b></p> <p>Sentido de propósito</p> <p>Iniciativa</p> <p>Motivación intrínseca</p> <p>Comportamiento dirigido por objetivos</p> <p>ACTIVIDADES DESTACABLES</p>	<p><b>4</b></p> <p><b>3</b></p> <p><b>2</b></p> <p><b>1</b></p>	<p>4. Está motivado para plantearse y trabajar por metas ocupacionales, sus metas se ajustan a sus fortalezas (puntos fuertes) y limitaciones.</p> <p>3. Demuestra habilidad cuestionable para plantearse y trabajar por metas.</p> <p>2. Elige actividades pero manifiesta dificultades en mantener la motivación para trabajar por metas.</p> <p>1. No puede plantearse metas, impulsivo, caótico, le falta comprometerse con las metas, o sus metas son inalcanzables.</p> <p><i>Comentarios:</i> .....</p>

## PATRONES DE LA PARTICIPACIÓN OCUPACIONAL

<p><b>Rutina</b></p> <p>Equilibrio Estructura</p> <p>Productividad</p> <p>Actividad</p> <p>ACTIVIDADES DESTACABLES</p>	<p><b>4</b></p> <p><b>3</b></p> <p><b>2</b></p> <p><b>1</b></p>	<p>4. Es capaz de implementar una rutina equilibrada que mantiene responsabilidades y metas estables (estable).</p> <p>3. Existen dudas de lo apropiado de las rutinas actuales</p> <p>2. Tiene dificultades para organizar las rutinas de manera de cumplir las responsabilidades ocupacionales sin apoyo.</p> <p>1. Rutina caótica o vacía, incapaz de mantener responsabilidades y metas (rutinas erráticas, desequilibradas).</p> <p><i>Comentarios.....</i></p>
<p><b>Adaptabilidad</b></p> <p>Anticipación al cambio</p> <p>Flexibilidad</p> <p>Respuesta al cambio</p> <p>Tolerancia a la frustración</p> <p>ACTIVIDADES DESTACABLES</p>	<p><b>4</b></p> <p><b>3</b></p> <p><b>2</b></p> <p><b>1</b></p>	<p>4. Anticipa los cambios, cambia las acciones o rutinas para cumplir lo que se demanda (flexible, se acomoda).</p> <p>3. Demuestra habilidad relativa para cambiar rutinas y acciones.</p> <p>2. Tiene dificultad para adaptarse al cambio, necesita tiempo para adaptarse a nuevas rutinas (vacilante, escéptico).</p> <p>1. Presenta rigidez, resistente al cambio, o incapacidad de adaptar las rutinas o tolerar el cambio.</p> <p><i>Comentarios.....</i></p>
<p><b>Responsabilidad</b></p> <p>Conciencia</p> <p>Manejo de expectativas</p> <p>Cumplimiento de obligaciones</p> <p>Aceptación de expectativas</p> <p>ACTIVIDADES DESTACABLES</p>	<p><b>4</b></p> <p><b>3</b></p> <p><b>2</b></p> <p><b>1</b></p>	<p>4. Gustosamente toma responsabilidades, generalmente cumple con las expectativas (confiable, responsable).</p> <p>3. Demuestra habilidad relativa para tomar responsabilidades.</p> <p>2. Dificultad para reconocer sus responsabilidades, evita adquirir responsabilidades extras o se siente hiper responsable</p> <p>1. Incapaz de reconocer sus responsabilidades, niega las responsabilidades, ó responde inadecuadamente.</p>

		<i>Comentarios.....</i>
<b>Desempeño de roles</b>	<b>4</b>	4. Se identifica con los roles que está comprometido y se ajusta bien.
Compromiso	<b>3</b>	3. Existen algunas dudas sobre el compromiso de la persona con sus roles.
Pertenencia	<b>2</b>	2. Compromiso limitado con los roles o tiene dificultades con cumplir con los deberes del rol debido a sobrecarga o conflicto de roles.
Respuesta a demandas	<b>1</b>	1. Escaso sentido de pertenencia, tiene ínfimas demandas de los roles, no se identifica con ningún rol.
Variedad de roles		<i>Comentarios.....</i>
ACTIVIDADES DESTACABLES		

<p><b>Habilidades no verbales</b></p> <p>Contacto físico</p> <p>Contacto visual</p> <p>Gestos</p> <p>Orientación</p> <p>ACTIVIDADES DESTACABLES</p>	<p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p>	<p>4. Lenguaje corporal (posiblemente espontáneo) apropiado dada la cultura y las circunstancias.</p> <p>3. Demuestra habilidad relativa para expresar o controlar lenguaje corporal apropiado.</p> <p>2. Dificultad para controlar/expresar lenguaje corporal adecuado (retrasado a la comunicación/limitado/desinhibido).</p> <p>1. Incapaz de expresar lenguaje corporal adecuado (ausente/incongruente/amenazante /violento)</p> <p><i>Comentarios.....</i></p>
<p><b><u>Conversación</u></b></p> <p>Expresar</p> <p>Iniciar</p> <p>Mantener</p> <p>Contenido</p> <p>ACTIVIDADES DESTACABLES</p>	<p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p>	<p>4. Inicia, expresa y mantiene apropiadamente una conversación (claro/directo/abierto).</p> <p>3. Demuestra habilidad relativa para intercambiar información eficientemente.</p> <p>2. Dificultad para iniciar, expresar o mantener una conversación (vacilante, abrupto, contenido limitado o irrelevante)</p> <p>1. No se comunica, desarticulado, bizarro, o expresa información inapropiada.</p> <p><i>Comentarios.....</i></p>
<p><b><u>Expresión verbal</u></b></p>	<p>4</p> <p>3</p>	<p>4. Asertivo, articulado, usa el tono, volumen y cadencia apropiados.</p> <p>3. Demuestra habilidad relativa en la expresión vocal.</p>



<p>Entonación</p> <p>Articulación</p> <p>Volumen</p> <p>Cadencia</p> <p>ACTIVIDADES DESTACABLES</p>	<p><b>2</b></p> <p><b>1</b></p>	<p>2. Dificultad para expresarse (refunfuña/habla alborotada/monótono)</p> <p>1. Incapaz de expresarse (poco claro/muy bajo o muy fuerte/muy rápido o muy lento)</p> <p><i>Comentarios.....</i></p>
<p><b>Relaciones</b></p> <p>Cooperación</p> <p>Colaboración</p> <p>Empatía</p> <p>Respeto</p> <p>ACTIVIDADES DESTACABLES</p>	<p><b>4</b></p> <p><b>3</b></p> <p><b>2</b></p> <p><b>1</b></p>	<p>4. Sociable, apoyador, conciente de los demás, mantiene los compromisos, amigable, se relaciona bien con los demás.</p> <p>3. Demuestra habilidades cuestionables</p> <p>2. Dificultad para cooperar o establece pocas relaciones (vergonzoso/inadecuado/distraído).</p> <p>1. Incapaz de cooperar con los demás para el buen desempeño de la actividad ocupacional (impide/destructivo).</p> <p><i>Comentarios.....</i></p>

<p><b>Conocimiento</b></p> <p>Buscar y retener información</p> <p>Uso del conocimiento incluso del uso de los objetos</p> <p>Comprensión, orientación</p> <p>ACTIVIDADES DESTACABLES</p>	<p><b>4</b></p> <p><b>3</b></p> <p><b>2</b></p>	<p>4. Busca y retiene información relevante, selecciona las herramientas adecuadamente, entiende bien.</p> <p>3. Demuestra habilidad relativa para buscar y retener información y para usar herramientas.</p> <p>2. Dificultad para seleccionar y usar herramientas, dificultad para pedir ayuda en caso necesario (olvidadizo/poco alerta/confundido)</p> <p>1. Incapaz de completar la actividad, desorientado o le faltan</p>

		<p>conocimientos o la habilidad para usar herramientas.</p> <p><i>Comentarios.....</i></p>
	<b>1</b>	
<p><b>Planificación</b></p> <p>Pensar adecuadamente de principio a fin</p> <p>Tiempo adecuado</p> <p>Concentración</p> <p>ACTIVIDADES DESTACABLES</p>	<p><b>4</b></p> <p><b>3</b></p> <p><b>2</b></p> <p><b>1</b></p>	<p>4. Planifica hacia adelante, mantiene la concentración, comienza y completa la actividad en el tiempo apropiado.</p> <p>3. Demuestra habilidad relativa para planificarla actividad y durante la realización de la actividad.</p> <p>2. Tiene dificultad para planificar, su concentración es fluctuante o se distrae, dificultad para iniciar y completar.</p> <p>1. Incapaz de planificar hacia delante, incapaz de concentrarse, incapaz de iniciar o completar la actividad.</p> <p><i>Comentarios.....</i></p>
<p><b>Organización</b></p> <p>Ordenar adecuadamente el espacio y los objetos</p> <p>Claridad</p> <p>Preparación</p> <p>ACTIVIDADES DESTACABLES</p>	<p><b>4</b></p> <p><b>3</b></p> <p><b>2</b></p> <p><b>1</b></p>	<p>4. Eficientemente busca, reúne y vuelve a su lugar herramientas/objetos que se necesitan en la ocupación.</p> <p>3. Demuestra habilidad relativa para buscar, reunir y volver a su lugar las herramientas/objetos necesarios.</p> <p>2. Tiene dificultad para buscar, reunir y volver a su lugar las herramientas/objetos, se muestra desorganizado.</p> <p>1. Incapaz de buscar, reunir y volver a su lugar herramientas y objetos (caótico).</p> <p><i>Comentarios.....</i></p>
<p><b>Solución de problemas</b></p>	<b>4</b>	<p>4. Muestra buen juicio, anticipa las dificultades y genera soluciones aplicables (racional).</p>

<p>Juicio</p> <p>Adaptación</p> <p>Toma de decisiones</p> <p>Capacidad de responder</p> <p>ACTIVIDADES DESTACABLES</p>	<p>3</p> <p>2</p> <p>1</p>	<p>3. Demuestra habilidad relativa para tomar decisiones ante las dificultades que surgen.</p> <p>2. Dificultad para anticiparse y adaptarse a las dificultades que surgen, busca reafirmarse.</p> <p>1. Incapaz de anticipar y adaptarse a las dificultades que surgen. Toma decisiones inadecuadas.</p> <p><i>Comentarios.....</i></p>
--	----------------------------	--

<p><b>Postura y movilidad</b></p> <p>Estabilidad      Caminar</p> <p>Alineación      Alcanzar</p> <p>Postura            Inclinar</p> <p>Equilibrio        Trasladarse</p> <p>ACTIVIDADES DESTACABLES</p>	<p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p>	<p>4. Estable, erguido, independiente, flexible, amplio rango de movimientos (posiblemente ágil).</p> <p>3. Demuestra habilidad cuestionable para mantener la postura y la movilidad en la ocupación.</p> <p>2. A veces inestable, lento o se las arregla con dificultad.</p> <p>1. Inestable, incapaz de alcanzar algo e inclinarse o incapaz de caminar.</p> <p><i>Comentarios.....</i></p>
<p><b>Coordinación</b></p> <p>Manipulación</p> <p>Facilidad de movimientos</p> <p>Fluidez</p> <p>Destrezas motoras finas</p> <p>Integración de partes del cuerpo cuando necesario</p>	<p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p>	<p>4. Coordina diferentes partes del cuerpo, presenta movimientos fluidos (posiblemente habilidoso).</p> <p>3. Alguna torpeza o rigidez.</p> <p>2. Dificultad para coordinar movimientos (“maniado”/tembloroso/torpe/rígido).</p> <p>1. Incapaz de coordinar, manipular y usar movimientos con fluidez.</p>

ACTIVIDADES DESTACABLES		<i>Comentarios</i> .....
<p><b>Fuerza y Esfuerzo</b></p> <p>Agarra</p> <p>Levanta un peso</p> <p>Toma/Coge      Transporta</p> <p>Mueve</p> <p>Calibra</p> <p>ACTIVIDADES DESTACABLES</p>	<p><b>4</b></p> <p><b>3</b></p> <p><b>2</b></p> <p><b>1</b></p>	<p>4. Agarra, mueve y transporta los objetos con seguridad y con la fuerza/velocidad adecuadas (posiblemente tiene fuerza)</p> <p>3. Demuestra habilidad relativa en fuerza y esfuerzo.</p> <p>2. Tiene dificultad para asir, mover, transportar objetos con la fuerza y velocidad adecuadas.</p> <p>1. Incapaz de asir, mover, o transportar objetos con la fuerza adecuada (débil/frágil).</p> <p><i>Comentarios</i>.....</p>
<p><b>Energía</b></p> <p>Resistencia</p> <p>Ritmo</p> <p>Atención</p> <p>Vigor</p> <p>ACTIVIDADES DESTACABLES</p>	<p><b>4</b></p> <p><b>3</b></p> <p><b>2</b></p> <p><b>1</b></p>	<p>4. Mantiene niveles adecuados de energía, capaz de mantener el ritmo de trabajo en la ocupación.</p> <p>3. Demuestra energía cuestionable (ya sea alta o baja).</p> <p>2. Dificultad para mantener la energía (se cansa fácilmente/evidencia fatiga/se distrae/inquieto).</p> <p>1. Incapaz de mantener la energía, no se concentra, aletargado, inactivo o hiperactivo.</p> <p><i>Comentarios</i>.....</p>

<p><b><u>Espacio físico</u></b>  Hogar y vecindario</p> <p>Lugares para el trabajo y el tiempo libre</p> <p>Privacidad y Accesibilidad</p> <p>Estimulación y Comodidad</p> <p>ACTIVIDADES DESTACABLES</p>	<p><b>4</b></p> <p><b>3</b></p> <p><b>2</b></p> <p><b>1</b></p>	<p>4. Permite amplio rango de oportunidades, apoya y estimula las ocupaciones significativas</p> <p>3. El supervisor tiene dudas si el espacio físico facilita adecuadamente el desempeño en las ocupaciones significativas.</p> <p>2. Permite un limitado rango de oportunidades y limita el desempeño en las ocupaciones significativas.</p> <p>1. Restringe las oportunidades e impide el desempeño de las ocupaciones significativas.</p> <p><i>Comentarios.....</i></p>
<p><b><u>Recursos físicos</u></b>  Financiamiento</p> <p>Equipamiento y Herramientas</p> <p>Pertenencias y Transporte</p> <p>Seguridad y Independencia</p> <p>ACTIVIDADES DESTACABLES</p>	<p><b>4</b></p> <p><b>3</b></p> <p><b>2</b></p> <p><b>1</b></p>	<p>4. Permiten alcanzar las metas ocupacionales con seguridad, facilidad e independencia.</p> <p>3. Tienen cierto impacto negativo en las posibilidades de alcanzar las metas ocupacionales.</p> <p>2. Restringen las posibilidades de alcanzar las metas ocupacionales con seguridad, facilidad e independencia.</p> <p>1. Tienen un fuerte impacto negativo en las posibilidades de alcanzar las metas ocupacionales, provocan grandes riesgos.</p> <p><i>Comentarios.....</i></p>
<p><b>Grupos sociales</b></p> <p>Dinámica familiar</p> <p>Apoyo Social y Amigos</p> <p>Clima Laboral</p> <p>Expectativas y Compromiso</p>	<p><b>4</b></p> <p><b>3</b></p>	<p>4. Ofrecen apoyo práctico. Sus valores y actitudes apoyan el desempeño óptimo.</p> <p>3. Existen dudas respecto al apoyo de los grupos sociales debido a un compromiso muy alto o muy bajo de estos grupos.</p> <p>2. Ofrecen un apoyo reducido, o se restan de apoyar el desempeño, tiene apoyo de algunos grupos pero no de otros.</p>

<p>ACTIVIDADES DESTACABLES</p>	<p><b>2</b></p>	<p>1. No apoyan el desempeño debido a falta de interés o por comprometerse inadecuadamente.</p>
<p><b><u>Demandas Ocupacionales</u></b>          Actividades Sociales y de Tiempo libre          Tareas del diario vivir          Responsabilidades domésticas y/o de trabajo</p> <p>ACTIVIDADES DESTACABLES</p>	<p><b>1</b></p>	<p><i>Comentarios:</i> .....</p>
	<p><b>4</b></p>	<p>4. Congruen bien con las habilidades, intereses, energía y tiempo disponible.</p>
	<p><b>3</b></p>	<p>3. El supervisor se pregunta si las exigencias son consistentes con las habilidades, interés, tiempo y energía.</p>
	<p><b>2</b></p>	<p>2. Hay algunas inconsistencias con las habilidades e intereses, o energía y tiempo disponible.</p>
	<p><b>1</b></p>	<p>1. Inconsistentes con las habilidades y motivación muy poco o excesivamente demandantes.</p>
		<p><i>Comentarios:</i>.....</p>