

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO DE FIN DE GRADO

GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



**MOVILIDAD COMUNITARIA COMO OCUPACIÓN SIGNIFICATIVA: PROPUESTA DE
INTERVENCIÓN EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE DE HELLÍN,
ALBACETE**

Autor/es: Pinar Blázquez, Gema

Tutora: López Moreno, María Lucía

Dpto. Patología y Cirugía. Área de Radiología y Medicina

Física Curso académico: 2024/2025

Convocatoria ordinaria de mayo

ÍNDICE

1. Introducción.....	3
2. Descripción del programa.....	7
2.1. Población a la que va dirigida el programa.....	7
2.2. Establecimiento de objetivos que se pretenden alcanzar en el programa.....	8
2.3. Plan de intervención.....	8
3. Evaluación del programa.....	14
4. Presupuesto.....	17
5. Bibliografía.....	18
6. Anexos.....	21



RESUMEN

Los trastornos mentales graves (TMG) afectan a un número significativo de personas, limitando su capacidad para participar en numerosas actividades cotidianas y sociales, entre ellas la movilidad por la comunidad. Este trabajo describe un programa de intervención dirigido a personas con TMG que sean beneficiarios de recursos como el Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral y HH.FF. de Cruz Blanca en Hellín. El objetivo del programa es mejorar la calidad de vida de los participantes promoviendo una movilidad segura y eficiente dentro de la comunidad, fomentando la autonomía y la inclusión social.

El programa está basado en el Modelo de Ocupación Humana, que aborda las capacidades físicas, psicológicas y sociales de los usuarios de forma integral. Para llevarlo a cabo, se establece una intervención grupal estructurada en cinco bloques: planificación de rutas y creación de estrategias, habilidades sociales, uso de tecnologías digitales, hábitos saludables y la práctica de la autonomía en el entorno real.

El programa se llevará a cabo durante los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2025, con dos sesiones semanales de una hora aproximadamente cada una. La evaluación inicial se realizará a través de entrevistas, cuestionarios y escalas específicas (COPM, FIM+FAM, OSA, ACIS, HPLP-II) para valorar el estado de los participantes antes de iniciar la intervención, y se repetirá al final para medir los avances logrados.

Palabras claves: trastorno mental grave, movilidad, autonomía, inclusión social, intervención grupal.

ABSTRACT

Severe mental disorders (SMD) affect a significant number of people, limiting their ability to participate in various daily and social activities, including mobility within the community. This work describes an intervention program aimed at individuals with SMD who benefit from resources such as the psychosocial and Labor Rehabilitation Center and HH.FF. de Cruz Blanca in Hellín. The program's goal is to improve the participants' quality of life by promoting safe and efficient mobility within the community, fostering autonomy and social inclusion.

The program is based on the Model of Human Occupation, which addresses the physical, psychological and social capacities of users in an integrated way. To carry it out, a group-based intervention is established, structured into five blocks: route planning and strategy creation, social skills, use of digital technologies, healthy habits and practicing autonomy in the real environment.

The program will take place during the months of September, October, and November 2025, with two weekly sessions of approximately one hour each. The initial evaluation will be conducted through interviews, questionnaires, and specific scales (COPM, FIM+FAM, OSA, ACIS, HPLP-II) to assess the participants' status before the intervention begins and it will be repeated at the end to measure progress.

Keywords: severe mental disorder, mobility, autonomy, social inclusion, group intervention.

1. INTRODUCCIÓN

Antes de explicar el concepto de enfermedad mental, debemos definir el concepto de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde defienden que la salud hace referencia a un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (1). Mientras que, para la psicología, la salud mental, se entiende como un estado relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por la vida y está logrando su autorrealización. Es un estado positivo y no la mera ausencia de trastornos mentales. (2)

Así mismo, el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, más conocido como DSM, en su quinta edición, describe un trastorno mental como un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental (3).

En la actualidad existen muchos tipos diferentes de trastornos mentales, los más comunes son: trastornos de ansiedad, incluyendo trastorno de pánico, trastorno obsesivo-compulsivo y fobias, depresión, trastorno bipolar y otros trastornos del estado de ánimo, trastornos de la alimentación, trastornos de la personalidad, trastornos de estrés postraumático y trastornos psicóticos como la esquizofrenia (4).

Entre los síntomas más frecuentes dentro de los trastornos mentales, encontramos pensamientos confusos o capacidad reducida de concentración, miedos o preocupaciones excesivas, tristeza, fatiga, desánimo, irritabilidad, frustración y/o ideas constantes autolesivas o suicidas, entre otros (5). Además de este tipo de síntomas, las personas que sufren trastornos mentales generalmente suelen presentar mayor morbilidad, lo que implica una reducción en la esperanza de vida de entre 10 y 20 años. Además, quienes padecen un trastorno mental grave (TMG) poseen más probabilidad de

adoptar comportamientos asociados a factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, como el consumo de tabaco, la inactividad física y una alimentación poco saludable (6).

Los TMGs pueden ser tan incapacitantes como la diabetes o el cáncer, afectando significativamente la calidad de vida de quienes los padecen. Además de limitar su participación en actividades diarias, estas personas suelen enfrentar aislamiento social, desempleo, falta de recursos económicos y dependencia de ayudas que, en muchas ocasiones, resultan insuficientes, lo que agrava aún más su situación en comparación con la población no diagnosticada (7). Cabe destacar que entre el 25,3 y el 33,5% de las personas diagnosticadas de trastorno mental sufren discapacidad entendida como déficit en el funcionamiento diario. Y, sin embargo, entre el 60-65% no recibe la atención adecuada. (8)

Según un estudio epidemiológico sobre los trastornos mentales en nuestro país realizado en 2006 demostró que un 19,5% de las personas presentaron algún tipo de trastorno mental en algún momento de su vida, y un 8,4% en ese último año, entre los factores asociados se encuentran el sexo femenino, estar desempleado, divorciado/a, incapacitados/as, de baja laboral o sufrir una incapacidad (9). En el informe emitido en diciembre del 2020, por el ministerio de sanidad, se puede leer que la prevalencia global de los problema de salud mental es del 27,4% siendo más común en mujer con un 30,2% frente a hombres con un 24,4 (10). En base a los datos que nos proporciona el Instituto Nacional de Estadística (INE), en su última Encuesta europea de salud realizada en el año 2020, se cifra que el número de personas con algún tipo de cuadro depresivo asciende a 2,1 millones de personas (11). Las cifras presentadas ponen de manifiesto la urgencia de adoptar medidas que contribuyan a mejorar esta situación.

Correa, Goldils, López y Pérez (12) señalaron que, desde la perspectiva terapéutica, la ocupación significativa es fundamental para la adaptación humana, y que su ausencia o interrupción es una amenaza para la salud. Cuando la enfermedad, el trauma o las condiciones sociales alteran la

salud biológica o psicológica de una persona, la ocupación se convierte en un medio efectivo para reorganizar el comportamiento y favorecer la recuperación. En este contexto, y dada la alta prevalencia de los trastornos mentales y su impacto en la calidad de vida, resulta fundamental implementar estrategias de intervención que promuevan la autonomía y la participación activa en la comunidad. Estas estrategias deben, además, ofrecer apoyo ante las dificultades en el funcionamiento de la vida cotidiana y de las relaciones sociales. En estos casos, la figura del terapeuta ocupacional se vuelve esencial para acompañar, guiar y favorecer el proceso (8).

Numerosos estudios han evidenciado que gran parte de las personas con trastornos mentales graves tienden a adoptar hábitos de vida poco saludables, siendo el sedentarismo uno de los más prevalentes, motivado por múltiples factores. Entre ellos se encuentra la falta de motivación, los efectos secundarios de la medicación, la escasa red de apoyos, la baja autoestima, además de las barreras sociales y del entorno que dificultan su inclusión activa (13). Este estilo de vida sedentario tiene un impacto directo en la salud física y mental, aumentando el riesgo de morbilidad, y en consecuencia, empeorando los síntomas depresivos y ansiosos (14).

Una de las consecuencias más evidentes del sedentarismo es la reducción o incluso ausencia de movilidad dentro de la comunidad. Esta restricción en el desplazamiento no solo limita su autonomía y participación social, sino que también conlleva una privación de otras ocupaciones significativas como el ocio, las relaciones sociales, la asistencia a centros educativos o al trabajo, afectando negativamente a su calidad de vida.

Además de los factores personales que presentan, el contexto también juega un papel clave. Las ciudades no siempre están adaptadas a las necesidades de las personas con TMG; existen barreras arquitectónicas, sociales y actitudinales que dificultan su participación comunitaria y refuerzan su exclusión. El estigma, la falta de accesibilidad y la escasa oferta de recursos inclusivos agravan aún más la limitación de movilidad.

Por ello, intervenir en este área de ocupación, fomenta una movilidad segura, accesible y eficiente, contribuyendo a mitigar muchos de los efectos negativos asociados al sedentarismo y al

aislamiento. La movilidad comunitaria no solo permite el acceso a recursos esenciales como el empleo, la educación o la atención sanitaria, sino que también favorece la integración social y mejora la calidad de vida de las personas con TMG.

Sin embargo, tras una revisión exhaustiva de la literatura, se ha encontrado una escasa evidencia sobre la relación entre la movilidad comunitaria y su impacto en la vida de las personas con TMG. La falta de investigación en este ámbito resalta la necesidad de continuar explorando este tema en profundidad. Por lo tanto sería recomendable desarrollar nuevas investigaciones que permitan comprender mejor los beneficios de la movilidad en esta población y diseñar estrategias de intervención más efectivas.



2. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

2.1. Población a la que va dirigida el programa.

El programa que se detalla en este apartado va dirigido a personas con algún trastorno mental grave que hagan uso de alguno de estos recursos:

- Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral, Hellín
- HH.FF. de Cruz Blanca, Hellín

Los **criterios de inclusión** para poder participar en el programa de intervención son los siguientes:

- Tener diagnóstico de trastorno mental grave.
- Tener una edad comprendida entre los 18 y 99 años de edad.
- Seguir un tratamiento psiquiátrico y psicológico.
- Haber firmado el consentimiento informado para participar en el programa
- Estabilidad clínica
- Buena capacidad cognitiva
- Presentar dificultades en la interacción social, la autonomía y la movilidad por la comunidad.

Estos tres últimos criterios mencionados serán objeto de evaluación por parte del equipo directivo del centro, quien determinará su cumplimiento y viabilidad dentro del programa de intervención.

Para asegurar que el programa puede llevarse a cabo sin ningún tipo de problema, debemos establecer también **criterios de exclusión**:

- Estar en fase aguda, o presentar síntomas psíquicos
- Deterioro cognitivo grave
- Consumo activo de sustancias
- Falta de adherencia
- Riesgo de conducta desadaptativa

Es importante que los usuarios que participen en el programa cumplan tanto los criterios de inclusión como de exclusión mencionados anteriormente.

2.2. Establecimiento de objetivos que se pretenden alcanzar en el programa.

El objetivo general es mejorar la calidad de vida de personas con trastornos mentales promoviendo una movilidad eficiente y segura por la comunidad.

En cuanto a los objetivos específicos que se espera que sean capaces de conseguir tenemos:

- Mejorar la autonomía personal a través de desplazamientos comunitarios de manera segura y eficiente en entornos cotidianos.
- Promover la inclusión social mediante la participación activa en actividades grupales y comunitarias.
- Favorecer la adquisición de hábitos de vida saludables mediante rutinas estructuradas que incluyen alimentación equilibrada, higiene personal y práctica de actividad física.

2.3. Plan de intervención.

El programa de intervención propuesto se fundamenta en el Modelo de Ocupación Humana (MOH).

Este modelo es un enfoque ideal para la intervención porque proporciona una visión holística, abordando no sólo las capacidades físicas del individuo, sino también sus motivaciones, hábitos y el impacto del entorno en su participación comunitaria. Se centra en la ocupación significativa, permitiendo a la persona acceder a recursos, participar en actividades sociales y fomentar su autonomía.

En el caso de los usuarios con TMG, es común la baja motivación, la ansiedad y el miedo al desplazamiento. Trabajar desde la volición permite analizar sus intereses y motivaciones para diseñar intervenciones y estrategias que incrementen su confianza y deseo de moverse por la comunidad.

Además, la movilidad segura y eficiente requiere hábitos y rutinas estructuradas, que en muchas ocasiones se ven afectadas por el trastorno. A través del MOH, se pueden establecer patrones estables que faciliten la movilidad cotidiana, así como creación de estrategias que faciliten esta movilidad.

Otro aspecto clave es el desempeño ocupacional, ya que moverse en la comunidad implica habilidades motoras, cognitivas y sociales esenciales, como el uso del transporte público, la gestión del dinero, la planificación de rutas y la interacción con el entorno.

En definitiva, este modelo aporta numerosos beneficios para la intervención, potenciando la autonomía, reduciendo la morbilidad asociada al sedentarismo y favoreciendo la inclusión social de los usuarios con TMG.

Para la implementación de este programa, se plantea su desarrollo a través de la Asociación de Personas con Enfermedad Mental de Hellín (APEMH), entidad sin ánimo de lucro comprometida con la mejora de la calidad de vida de las personas con TMG. Esta asociación cuenta con convenios de colaboración con los centros de salud mental, servicios sociales y otras instituciones públicas o privadas que deriven a los participantes al programa.

Esta misma entidad será la encargada de solicitar subvenciones públicas o privadas para la financiación del proyecto, incluyendo los recursos materiales y humanos necesarios para su ejecución. Garantizando la sostenibilidad y viabilidad del programa, así como su adecuación a las necesidades reales del colectivo al que va dirigido.

En cuanto al plan de intervención, se llevarán a cabo dos sesiones semanales grupales, los martes y jueves, sumando un total de 26 sesiones repartidas entre los meses de septiembre, octubre y noviembre del 2025. Los grupos estarán conformados por un mínimo de 5 y máximo 10 participantes.

Para optimizar el aprendizaje y la adaptación de los participantes, se seleccionarán diferentes grupos basándonos en los conocimientos previos, intereses y necesidades de estos, garantizando así una experiencia más personalizada y efectiva.

La intervención se llevará a cabo de manera grupal, ya que este enfoque fomenta el desarrollo de habilidades sociales, fortalece la sensación de competencia personal y contribuye a que los participantes adquieran mayor control sobre su entorno. Además, les permitirá enfrentarse con mayor confianza a situaciones que antes les resultaban abrumadoras.

La distribución de los grupos se realizará considerando sus actividades diarias para garantizar una buena adaptación horaria. La intervención se estructurará en bloques temáticos centrados en aspectos como la creación de estrategias para la movilidad, habilidades sociales o autonomía en cuanto a la movilidad, etc.

La duración de las sesiones será flexible, dependiendo del tema y las actividades programadas, no obstante se estima que cada una tenga una duración aproximada de una hora. En la primera sesión los participantes deberán firmar la documentación sobre el consentimiento informado y se les informará previamente de los objetivos que se pretenden alcanzar, de las actividades a realizar, además de los beneficios que se esperan obtener.

Cada sesión seguirá una estructura similar la primera parte se invitará a los participantes a compartir cómo se sienten y expresar su estado de ánimo. A continuación, se dará paso a la sección central en las que se llevarán a cabo las actividades diseñadas para alcanzar los objetivos propuestos. Finalmente se dedicará un espacio a la reflexión donde los participantes podrán comentar sus impresiones y puntos de vista respecto a lo realizado..

A continuación, se muestra el cronograma de la intervención, donde se detalla la estructura y el horario a seguir.

	PRIMER MES					SEGUNDO MES					TERCER MES				
	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V
SEMANA 1															
SEMANA 2															
SEMANA 3															
SEMANA 4															
SEMANA 5															

(Azul) Evaluación

(Rojo) Bloque 1: Planificación y estrategias

(Morado) Bloque 2: Habilidades sociales y resolución de problemas

(Verde) Bloque 3: Uso de tecnologías digitales en la movilidad

(Azul oscuro) Bloque 4: Factores personales y hábitos saludables para la movilidad

(Rosa) Bloque 5: Autonomía y práctica en el entorno real

(Naranja) Reevaluación

Como se ha descrito en la introducción, las personas con TMG presentan alteraciones en diversas áreas de su vida, como pueden ser sus ocupaciones, roles, hábitos, intereses y habilidades, impactando negativamente en su autonomía e inclusión social. Por ello, el enfoque terapéutico de esta intervención es de naturaleza rehabilitadora de estos aspectos, los cuales se han visto modificados con la aparición del trastorno y afectan de manera directa a la movilidad segura y eficiente dentro de la comunidad.

A continuación, se presentan los cinco bloques en los que se estructura la intervención, sin contar las fases de evaluación y reevaluación. Se detallan sus objetivos y contenidos principales. Además, en los anexos se incluyen algunas sesiones tipo representativas de estos bloques, con el fin de ilustrar de manera más específica la metodología y actividades propuestas.

Bloque 1: Planificación y estrategias para la movilidad. Tiene como objetivo proporcionar herramientas y estrategias para que los participantes puedan desplazarse por la comunidad de manera autónoma y segura. Los participantes trabajarán la planificación de rutas, identificación de caminos accesibles, la interpretación de señales urbanas y la gestión del tiempo en los trayectos. Además, se abordará la toma de decisiones en desplazamientos cotidianos, fomentando la capacidad de anticipación y adaptación ante imprevistos. A través de estas estrategias se busca mejorar la confianza en la movilidad personal, optimizar la gestión del tiempo y potenciar la independencia en el uso de diferentes alternativas de transporte.

Bloque 2. Habilidades sociales y resolución de problemas. Este bloque se centrará en el desarrollo de habilidades sociales y la resolución de problemas en contextos de movilidad

comunitaria. Se trabajarán estrategias para la interacción con desconocidos en diferentes contextos, cómo pedir indicaciones, solicitar ayuda en el transporte público o comunicarse en situaciones imprevistas. También se hará énfasis en la resolución de problemas cotidianos que puedan surgir durante los desplazamientos proporcionando herramientas para afrontar imprevistos de manera eficaz y reforzando la confianza en los participantes en su capacidad de moverse por la comunidad.

Bloque 3. Uso de tecnologías digitales para la movilidad. En este bloque se centrará en el aprovechamiento de herramientas digitales para mejorar la autonomía en los desplazamientos por la comunidad. Los participantes aprenderán a usar aplicaciones móviles como Google Maps, planificadores de rutas y app de transporte público, con el objetivo de facilitar la toma de decisiones sobre cómo y cuándo moverse por la ciudad. Se enseñarán conceptos básicos sobre cómo utilizar estas tecnologías de forma práctica, incluyendo la lectura de mapas digitales, el uso de aplicaciones de transporte público (como horarios, tarifas y rutas), y cómo gestionar la información en tiempo real para optimizar sus trayectos. Además, se proporcionarán estrategias para la adaptación a la tecnología, teniendo en cuenta las habilidades cognitivas de los participantes, para que puedan hacer un buen uso de ellas.

Bloque 4. Factores personales y hábitos saludables para la movilidad. Este bloque se centrará en la importancia de los factores personales y los hábitos saludables para mejorar la movilidad de los participantes. Se trabajará en la identificación de los hábitos que afectan a la capacidad de desplazarse de forma autónoma, como la actividad física, la alimentación y el manejo del estrés. Además, se abordarán técnicas para gestionar el bienestar emocional, como la reducción de la ansiedad y el fortalecimiento de la autoestima. A través de este enfoque, se busca fomentar una mentalidad positiva hacia la movilidad, mejorar la salud física y emocional, y facilitar la integridad activa en la comunidad. Este bloque está orientado a promover cambios de hábitos que impactan directamente en la independencia de los participantes, reforzando su autonomía para moverse por la comunidad.

Bloque 5. Práctica y autonomía en la comunidad. Los participantes podrán poner en práctica todos los conocimientos y habilidades adquiridos a lo largo de la intervención, llevándolos al entorno real para garantizar su autonomía. Se realizarán salidas al entorno real, con el apoyo y la supervisión del equipo terapéutico, para poner en práctica las estrategias de movilidad, la interacción con el entorno y la resolución de problemas en situaciones cotidianas. Se les brindará la oportunidad de realizar trayectos planificados de forma independiente, comenzando con supervisión y, conforme avancen, lo harán ellos solos. Este bloque permitirá a los participantes experimentar situaciones reales que les permitan consolidar sus habilidades, identificar áreas de mejora y reforzar la confianza en su capacidad para moverse de manera segura y autónoma por la comunidad. A través de estas prácticas, se busca que los participantes se sientan más seguros en su entorno y continúen aplicando en su día a día.

Evaluación y reevaluación. La evaluación y reevaluación del programa de intervención se realizará en dos momentos clave: al inicio y al final del proceso. El propósito es medir los avances, identificar áreas de mejora y garantizar que los objetivos del programa se estén cumpliendo de manera efectiva. La **evaluación inicial** tiene como objetivo establecer el punto de partida de cada participante, identificar sus habilidades y limitaciones en relación con la movilidad en la comunidad, y crear un perfil detallado de sus necesidades y metas. Mientras que la **reevaluación** está enfocada en medir los avances alcanzados, comparándolos con los resultados obtenidos al principio. Además de evaluar los progresos cuantificables, se valorarán los cambios cualitativos en la confianza y la participación comunitaria, lo que permitirá verificar si los objetivos establecidos se han cumplido, identificando áreas que pueden seguir mejorando y proponiendo recomendaciones para un plan de mantenimiento post-intervención.

3. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA.

Antes de comenzar el programa se llevará a cabo una evaluación inicial, con el fin de establecer un punto de partida que permita valorar la evolución de los participantes a lo largo de la intervención. Esta evaluación estará compuesta por distintos instrumentos que permitirán recoger información desde diferentes perspectivas.

En primer lugar, se realizará una **entrevista semiestructurada** individual con cada participante. Esta tiene como objetivo obtener información relevante sobre su historia ocupacional, intereses, barreras percibidas, hábitos de desplazamiento, nivel de autonomía y motivación. Además, de establecer un primer vínculo terapéutico y favorecer la confianza en el proceso.

De forma complementaria, también se aplicará un cuestionario **tipo Likert** (Anexo 6), diseñado para valorar aspectos claves que se abordarán durante la intervención como planificación de rutas, habilidades sociales en contextos de movilidad, uso de tecnologías digitales, factores personales y desempeño en el entorno real.

Por otro lado, la escala **World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)**, de la OMS, permitirá conocer la calidad de vida desde una perspectiva integral y centrada en la percepción del propio individuo (15). Considerando dimensiones como la salud física, psicológica, relaciones sociales y el entorno. Su aplicación facilitará la identificación de áreas prioritarias para cada persona, permitiendo analizar los cambios al finalizar la evaluación.

Así mismo, se administrará la escala **Functional Independence Measure + Functional Assessment Measure (FIM+FAM)** diseñada para evaluar el nivel de autonomía funcional en personas con TMG (16). Esta herramienta valora actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, así como aspectos de movilidad, cognición, comunicación e interacción social. Resulta especialmente útil para medir el grado de dependencia en el entorno comunitario y detectar áreas de mejora. Su aplicación se complementará con la observación del desempeño durante los

desplazamientos comunitarios realizados en sesiones prácticas, con el fin de evaluar la toma de decisiones, la seguridad y la autonomía en contextos reales.

También se incorporará la **Occupational Self Assessment (OSA)** como herramienta de autoevaluación, enmarcada dentro del Modelo de Ocupación Humana (MOH). Este instrumento permite al usuario valorar su propio funcionamiento ocupacional, así como la influencia del entorno en su desempeño (17). La OSA consta de dos partes: la primera parte, titulada “Yo mismo”, donde la persona tiene que puntuar el nivel de competencia que percibe en las distintas áreas de desempeño (Anexo 7). La segunda parte, “Mi ambiente”, explora cómo los factores ambientales facilitan o dificultan su participación ocupacional. Ofreciendo información valiosa acerca de las prioridades, valores y percepción subjetiva del participante (Anexo 8).

Para evaluar las habilidades sociales e interacciones, se empleará la **escala Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS)**. Se aplicará a través de la observación directa durante las primeras actividades grupales e interacciones cotidianas, proporcionando información relevante sobre el desempeño social y sus posibles limitaciones (18). Durante las sesiones, el equipo profesional utilizará un registro (Anexo 9) para documentar indicadores clave de inclusión como la iniciativa para participar, implicación, escucha activa, etc.

Por último, se usará la escala **Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II)**, la cual ofrece una visión global sobre prácticas relacionadas con la salud física y emocional. Esta herramienta evalúa dimensiones como la actividad física, nutrición, manejo del estrés, autocuidado y relaciones interpersonales (19). Esta evaluación, se complementará con un registro de hábitos semanales (Anexo 9), donde los participantes reflejarán sus rutinas relacionadas con la alimentación, higiene, sueño y ejercicio, permitiendo un seguimiento cualitativo de sus progresos.

Una vez finalizada la intervención, se llevará a cabo una reevaluación para analizar los cambios producidos en cada participante y valorar el impacto del programa. Para ello, se volverán a aplicar los mismos instrumentos utilizados en la evaluación inicial: entrevista semiestructurada, cuestionario tipo Likert, y las escalas COPM, FIM+ FAM, OSA ACIS y HPLP-II, así como dos registros específicos de observación y hábitos. Esta comparación entre los resultados iniciales y finales permitirá identificar avances en el desempeño, cambios en la percepción de su funcionamiento ocupacional, y posibles necesidades de apoyo a futuro.

Además, la reevaluación será útil para reflexionar junto a los participantes sobre los avances logrados, fortalecer su autoconocimiento y motivación, y establecer nuevas metas personales.

De este modo, la evaluación no solo permitirá evidenciar los resultados alcanzados, sino que también fomentará la implicación activa del participante en su proceso de cambio.



4. PRESUPUESTO

En la siguiente tabla, se puede observar una estimación aproximada de los gastos asociados a la realización del programa de intervención propuesto:

RECURSOS MATERIALES			
Ud.	MATERIAL	Coste/Ud.	TOTAL
1	Paquete de folios 500u.	7,95€	7,95€
3	Paquete de lápices Staedtler Noris 12u	4,12€	12,36€
1	Paquete de bolígrafos BIC 50u	14,50€	14,50€
150	Fotocopias/Impresiones en blanco y negro	0,05€	7,50€
60	Fotocopias a color	0,15€	9€
40	Guía práctica de hábitos saludables	0,50€	20€
1	Accesorios (Gorros, chalecos, tarjetas de situación)	50€	50€
30	Esterilla antideslizante	9,50€	285€
4	Pack humidificador y aromas	19,99€	79,96€
5	Tarjetas de transporte público (10 viajes)	8,50€	42,50€
TOTAL MATERIALES			528,77€
RECURSOS HUMANOS			
85	Hora terapeuta ocupacional	35€	2.975,00€
TOTAL RR. HH			2.975,00€
TOTAL GENERAL DEL PROGRAMA			3503,77€

Al realizar este programa en los centros mencionados anteriormente, y se contratados por APEMH no se contemplarán gastos relacionados con el mobiliario, como mesas, sillas, espacio para su realización, proyector o pizarra blanca, ya que serán facilitados por las propias instituciones colaboradoras. Asimismo, la terapeuta ocupacional proporcionará su propio ordenador portátil, que será utilizado para la proyección de los contenidos, la planificación de actividades y el uso de herramientas digitales para la realización de los talleres. También, es importante mencionar otros recursos necesarios para determinadas actividades, como el acceso a un red de internet o el uso de teléfonos móviles. En este caso, se usarán los dispositivos personales de los participantes, evitando incrementar el coste total del presupuesto estimado.

Además, debe tenerse en cuenta el coste de las escalas de evaluación que se utilizarán durante el programa; no obstante, en este caso no supondrán ningún gasto añadido, ya que todas se encuentran accesibles de forma gratuita en Internet.



5. BIBLIOGRAFÍA

1. De la Guardia Gutiérrez MA, Ledezma JCR. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Revista de Resultados Negativos y No Positivos [Internet]. 1 de enero de 2020;5(1):81-90. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
2. Carrazana V. EL CONCEPTO DE SALUD MENTAL EN PSICOLOGÍA HUMANISTA-EXISTENCIAL [Internet]. [citado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100001
3. Medrano J. DSM-5, un año después. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría [Internet]. 1 de enero de 2014;34(124):655-62. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352014000400001#:~:text=Para%20el%20DSM%2D5%2C%20en,subyacen%20en%20su%20funci%C3%B3n%20mental
4. National Library of Medicine. Trastornos mentales [Internet]. Enfermedades Mentales | MedlinePlus En Español. [citado 28 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mentaldisorders.html>
5. Afecciones mentales: Depresión y Ansiedad [Internet]. Centers For Disease Control And Prevention. 2022 [citado 28 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/enfermedades/tabaquismo-afecciones-mentales-depresion-ansiedad.html>
6. Organización Panamericana de la Salud. Resumen [Internet]. Directrices de la OMS Para el Manejo de los Problemas de Salud Física En Adultos Con Trastornos Mentales Graves - NCBI Bookshelf. 2020 [citado 28 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK583434/>
7. Del Cura Bilbao A, Vázquez MS. Activos para la salud y calidad de vida en personas diagnosticadas de enfermedad mental grave. Gaceta Sanitaria [Internet]. 25 de mayo de 2020;35(5):473-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112021000500473#B13

8. Marinas García L. El papel del terapeuta ocupacional en salud mental. NPunto. [Internet] 2022;V(46):36-56. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/61f11c976cbb4art2.pdf>
9. Haro JM, Palacín C, Vilagut G, Martínez M, Bernal M, Luque I, et al. Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. Medicina Clínica [Internet]. 2006 Abr 1;126(12):445–51. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775306719698>
10. Subdirección General de Información Sanitaria. Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria. BDCAP Series 2. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf
11. INE - Instituto Nacional de Estadística. Productos y servicios / Publicaciones / Colección Cifras INE [Internet]. INE - Instituto Nacional de Estadística. [citado 28 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INECifrasINE_C&cid=1259953225445&p=1254735116567&pagename=ProductosYServicios%2FINECifrasINE_C%2FPYSDetalleCifrasINE
12. Gómez-Raya L. Influencia de la ocupación en actividades de la vida diaria [Internet]. Dialnet; 2018 [citado 7 de abril del 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6360228.pdf>
13. Cano de Lera L, Pablos Ballesteros N, Aranguren Rico P, Díaz Gutiérrez LJ. El aislamiento social en las personas con Trastorno Mental Grave. En: Agulló Tomás E, Llosa Fernández JA, Menéndez Espina S, Moreno Gutiérrez S, Oliveros Fernández B, Puente Baldomar P, et al., editores. Inclusión social, salud mental y bienestar emocional: perspectivas académicas e interventivas. Pamplona: Universidad Pública de Navarra; 2023. p. 130-135. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9325139>

14. Ederra Marticorena M. Efectos de un programa de ejercicio físico en personas con trastorno mental grave: revisión bibliográfica y propuesta de intervención [Trabajo Fin de Grado en Internet]. Pamplona: Universidad Pública de Navarra; 2022 [citado 7 de abril de 2025]. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/server/api/core/bitstreams/45219117-72fe-454b-8e27-2e601baf0875/content>
15. WHOQOL [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [citado 7 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
16. Irenea – Instituto de Rehabilitación Neurológica. FIM+FAM: Escala validada al castellano. Valencia: Irenea; 2024 [citado 7 de abril de 2025]. Disponible en: https://irenea.es/wp-content/uploads/2024/02/FIM_FAM_ESCALA_VALIDADA_IRENEA.pdf
17. Guest. Autoevaluación Ocupacional OSA - PDFCOFFEE.COM. pdfcoffee.com [Internet]. Disponible en: <https://pdfcoffee.com/autoevaluacion-ocupacional-osa-4-pdf-free.html>
18. Forsyth K, Salamy M, Simon S, Kielhofner G. Evaluación de las Habilidades de Comunicación e Interacción (ACIS) – Versión 4.0. Traducido por de las Heras CG. Chicago: University of Illinois at Chicago, Department of Occupational Therapy; 1998 [citado 7 de abril de 2025]. Disponible en: <https://justiciarhpsicosocial.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/06/21-spanish-acis-1.pdf>
19. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. Health-Promoting Lifestyle Profile II: Spanish Version [Internet]. Ann Arbor (MI): University of Michigan; 1995 [citado 7 de abril de 2025]. Disponible en: https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85349/HPLP_II-Spanish_Version.pdf?sequence=4&isAllowed=y

6. ANEXOS



INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 1. TFG (Trabajo Fin de Grado)

Elche, a 25/03/2025

Nombre del tutor/a	María Lucía López Moreno
Nombre del alumno/a	Gema Pinar Blázquez
Tipo de actividad	Sin implicaciones ético-legales
Título del 1. TFG (Trabajo Fin de Grado)	Movilidad por la comunidad en paciente de salud mental
Evaluación de riesgos laborales	No solicitado/No procede
Evaluación ética humanos	No solicitado/No procede
Código provisional	250320073523
Código de autorización COIR	TFG.GTO.MLLM.GPB.250320
Caducidad	2 años

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: **Movilidad por la comunidad en paciente de salud mental** ha sido realizada en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere ninguna evaluación adicional. Es importante destacar que si la información aportada en dicho formulario no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, **se autoriza** la realización de la presente actividad.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos
Jefe de la Oficina de Investigación Responsable
Vicerrectorado de Investigación y Transferencia

COMITÉ DE ÉTICA E INTEGRIDAD EN LA INVESTIGACIÓN
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE

Página 1 de 2

Anexo 1. Informe de evaluación de investigación responsable.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, con DNI _____

en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente manifiesto que he recibido la información pertinente y completa acerca de la naturaleza del programa de intervención que se realizará en el centro, al que presta voluntariamente su consentimiento de acuerdo con las condiciones que se describen a continuación:

1. Se me ha explicado de manera clara y comprensible la metodología y características técnicas del enfoque que se aplicará, y he tenido la oportunidad de plantear todas mis dudas, las cuales han sido respondidas satisfactoriamente.
2. Se garantiza la confidencialidad de toda la información personal y clínica compartida durante la intervención, salvo en casos en los que exista riesgo para la integridad del participante o de terceros, conforme a lo establecido en el código de ética profesional y la legislación vigente.
3. En el caso de participación en sesiones grupales, me comprometo a respetar la confidencialidad de la información compartida por otros participantes.
4. La ausencia a dos sesiones consecutivas sin aviso previo podrá ser interpretada como abandono del programa y resultará en la finalización de la intervención.
5. El tratamiento se llevará a cabo con una periodicidad de.... Las sesiones tienen una duración promedio de ... minutos en la intervención individual, y de ... minutos en el caso de la modalidad grupal, pudiendo haber variaciones según lo que acontezca en su transcurso.
6. Entiendo que mi participación en este programa es totalmente voluntaria y que tengo derecho a retirarme en cualquier momento sin que esto implique consecuencias negativas para mí.

Fecha: _____

Fdo. _____

Anexo 2. Consentimiento informado.

Sesión 5. Planificación y estrategias para la movilidad

Objetivos:

- Desarrollar la capacidad de planificación de ruta en entornos conocidos y desconocidos.
- Identificar y utilizar puntos de referencia clave en el entorno para mejorar la orientación.
- Aprender a anticipar posibles barreras físicas y ambientales en los desplazamientos.
- Potenciar la autonomía en la toma de decisiones sobre la movilidad.

Tipo de intervención: Intervención grupal.

Duración: Una hora aproximadamente.

Técnicas:

- Uso de mapas físicos para diseñar rutas.
- Estrategias de orientación y reconocimiento espacial.
- Identificación y memorización de puntos de referencia.
- Trabajo en grupo.

Material necesario:

- Mapas físicos de la ciudad.
- Ficha con recorridos propuestos por el profesional.
- Imagen de lugares claves de la ciudad.
- Tarjetas con posibles obstáculos (obras, calles cortadas...).

Procedimiento:

- 1. Introducción:** En primer lugar, se hará un debate inicial donde los usuarios deben de responder a la pregunta de '¿Cómo planificas tus desplazamientos en la actualidad?', una vez que se ha debatido sobre el tema hablaremos de la importancia de tener estrategias de orientación sin necesidad de depender de la tecnología. Se explicarán métodos de referencia que pueden usar como por ejemplo puntos de referencia fijos (monumentos, plazas, edificios), elementos móviles

(líneas de autobús, comercios reconocidos de la ciudad) o técnicas de memorización de recorridos.

2. **Creación de rutas:** En esta actividad se les entregará un mapa físico a cada uno de ellos, tendrán marcado un punto de salida y un punto de llegada. Los participantes deben diseñar una ruta teniendo en cuenta la accesibilidad y la seguridad. Primero, se realizará por calles libres y luego con imprevistos como obras, calles cortadas..
3. **Identificación de puntos claves en el recorrido:** Una vez que se han diseñado las rutas se irán mostrando diferentes imágenes de lugares que podemos visualizar en el trayecto. Cada uno de los grupos debe emparejar estas imágenes con su ubicación en el mapa. Durante esta actividad, será importante contar con puntos de referencia visuales para la orientación.
4. **Reflexión y cierre.** Para finalizar, se abrirá un espacio de reflexión donde los participantes compartirán las dificultades que encontraron al planificar sus rutas. Además, se revisarán las estrategias clave aprendidas y se reflexionará sobre la relación entre una buena planificación de rutas y la autonomía en la comunidad.

Sesión 11. Uso de herramientas digitales

Objetivos:

- Familiarizar a los participantes con aplicaciones móviles de mapas, transporte y planificación de rutas.
- Enseñar estrategias para utilizar herramientas digitales de manera efectiva y segura.
- Promover la autonomía en la movilidad a través del uso de tecnología.

Tipo de intervención: Grupal

Duración: Una hora aproximadamente.

Técnicas:

- Reeducción funcional en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
- Entrenamiento en el uso de nuevas tecnologías.
- Estimulación cognitiva.

Material necesario:

- Smartphones o tablets, preferiblemente de los propios participantes.
- Conexión a internet
- Power point con capturas de pantalla de la aplicación Google Maps, Moovit o apps locales de transporte.
- Proyector o pizarra digital para la explicación.

Procedimiento

1. Introducción. Esta sesión empezará con la pregunta de ‘¿Alguna vez has utilizado una aplicación móvil para moverte por la ciudad? ¿De qué manera te ha ayudado?’. Estas preguntas nos ayudarán a discutir experiencias previas, además de identificar el nivel que tienen con estas herramientas. Después haremos una breve presentación sobre la utilidad de las herramientas digitales para la movilidad, así como de las numerosas funciones con las que cuentan. Esta presentación tendrá contenidos sobre:

- Aplicaciones de mapas y navegación (Google Maps, Apple Maps..)
- Aplicaciones de transporte público (Moovit, app locales de autobús...)
- App de planificación y accesibilidad.

2. Uso práctico de las aplicaciones. Esta actividad se dividirá en dos partes:

- Exploración guiada. Donde se proyectará una guía paso a paso sobre cómo usar Google Maps o Moovit para buscar direcciones y calcular rutas, configurar preferencias, consultar horarios de transporte público, calcular la hora de llegada a los sitios, o calcular la hora de salida para llegar a una hora concreta al destino.
- Ejercicio práctico en grupos. Dividiremos al grupo grande en subgrupos. A cada uno de estos subgrupos se les presentarán diferentes situaciones y deberán de resolverlas

utilizando su teléfono móvil. Por ejemplo:

- El autobús mañana se encuentra de huelga, por lo que para llegar a mi cita médica tendré que ir andando. ¿A qué hora debo de salir de casa para llegar cinco minutos antes?
- ¿Qué línea de autobús debo coger para ir a la oficina de empleo si me encuentro en el Barrio de San Rafael? ¿Y en qué parada debo bajarme?
- Calcula el tiempo estimado de llegada a un destino con diferentes opciones de transporte.

Esta actividad estará supervisada por el equipo y se brindará apoyo siempre que sea necesario.

- 3. Reflexión y consejos de seguridad digital.** Una vez realizadas las actividades programadas, se abrirá un espacio para compartir dudas y reflexionar sobre los beneficios y limitaciones de estas herramientas. También se hablará sobre las precauciones a tener en cuenta cuando usamos el móvil en la calle o alternativas en caso de fallo de la tecnología.
- 4. Cierre y conclusiones.** Se repasará todo lo aprendido y se lanzará una pregunta para concluir: ‘¿Te sientes más seguro/a utilizando estas herramientas digitales para moverte por la comunidad?’

Sesión 16. Factores personales y hábitos saludables para la movilidad.

Objetivos:

- Concienciar sobre la influencia de la salud física y emocional en la movilidad.
- Identificar hábitos saludables que favorezcan el desplazamiento autónomo.
- Enseñar estrategias para gestionar el estrés y la fatiga durante los desplazamientos.

Tipo de intervención: Grupal.

Duración: Una hora aproximadamente.

Técnicas:

- Dinámicas de reflexión y debate.
- Relajación aplicada a la movilidad.
- Trabajo en equipo.

Material necesario:

- Tarjetas con situaciones problemáticas relacionadas con la movilidad y la salud.
- Fichas con recomendaciones sobre hábitos saludables.
- Proyector o pizarra digital.
- Música relajante para la práctica de respiración.

Procedimiento

1. Introducción. Se explicarán los factores clave que influyen en la autonomía en la movilidad:

- Estado físico: Energía, resistencia, capacidad para caminar largas distancias o subir escaleras.
- Bienestar emocional: Ansiedad, miedo a perderse, inseguridad en espacios abiertos.
- Hábitos saludables: Alimentación, hidratación, descanso, ejercicio físico.

2. Identificación de hábitos saludables. En esta actividad cada participante recibirá unas tarjetas con diferentes hábitos (buenos y malos) relacionados con la movilidad, como por ejemplo:

- Caminar regularmente para mejorar la resistencia
- Beber suficiente agua antes de salir
- Salir de casa sin desayunar
- Usar el coche en distancias cortas

Cada participante deberá leer su carta en voz, y se irán clasificando en ‘hábitos positivos’ y ‘hábitos a mejorar’. Una vez clasificados, se propondrán alternativas para cambiar los hábitos poco saludables.

3. Estrategias para gestionar el estrés y la fatiga. En esta parte trabajaremos en dos estrategias.

- Estrategia 1: Técnicas de respiración y relajación. Se guiará a los participantes en un

breve ejercicio de respiración diafragmática y mindfulness para reducir el estrés antes o durante los desplazamientos.

- Estrategia 2: Planificación para reducir la fatiga. Cada uno de los participantes recibirá una ficha con preguntas como estas:
 - ¿Qué puedo hacer si me siento cansado/a en medio de un trayecto?
 - ¿Cómo puedo adaptar mis desplazamientos a mi estado físico?
 - ¿Qué medios de transporte puedo usar si un día me siento con menos energía?

Una vez respondidas las preguntas, dividiremos al grupo en subgrupos más pequeños, donde discutirán las soluciones y se elaborará una lista de estrategias para moverse de manera saludable sin comprometer su bienestar.

4. **Cierre y conclusiones.** Se hará una ronda rápida donde cada participante compartirá un hábito que quiere mejorar o implementar en su rutina. Para finalizar, se les entregará una pequeña infografía con consejos prácticos para mantener hábitos saludables que favorezcan la movilidad autónoma.

Anexo 3,4 y 5. Sesiones tipo del plan de intervención.

CUESTIONARIO DE MOVILIDAD POR LA COMUNIDAD

Instrucciones: Lee cada afirmación y marque del 1 al 5 cuánto está de acuerdo

Escala: 1 = Totalmente en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4 = De acuerdo

5 = Totalmente de acuerdo

Bloque 1. Planificación y estrategias para la movilidad

1. Planifico mis trayectos antes de salir	1	2	3	4	5
2. Puedo identificar caminos accesibles en mi barrio o ciudad	1	2	3	4	5
3. Entiendo las señales urbanas como carteles, semáforos o indicaciones de tránsito	1	2	3	4	5
4. Se calcular cuánto el tiempo me lleva llegar a un lugar	1	2	3	4	5
5. Me adapto si hay un cambio inesperado en el camino	1	2	3	4	5
6. Me siento seguro/a organizando mis recorridos	1	2	3	4	5

Bloque 2. Habilidades sociales y resolución de problemas

7. Me siento cómodo/a pidiendo ayuda a desconocidos si lo necesito	1	2	3	4	5
8. Sé cómo pedir indicaciones si me pierdo	1	2	3	4	5
9. Sé cómo actuar si surge un problema durante el trayecto	1	2	3	4	5
10. Puedo comunicarme bien en situaciones imprevistas	1	2	3	4	5
11. Confío en mi capacidad para resolver dificultades mientras me muevo por la comunidad	1	2	3	4	5

Bloque 3. Uso de tecnologías digitales para la movilidad

12. Se usar el teléfono móvil para buscar rutas o medios de transporte	1	2	3	4	5
13. Puedo leer mapas digitales como los de Google Maps	1	2	3	4	5
14. Uso apps para consultar horarios y recorridos del transporte público	1	2	3	4	5
15. Me resulta fácil usar tecnología para planificar mis trayectos.	1	2	3	4	5
16. Me siento seguro/a usando herramientas digitales para moverme por la ciudad	1	2	3	4	5

Bloque 4. Factores personales y hábitos saludables

17. Mantengo hábitos que me ayudan a moverme con más autonomía (como por ejemplo, actividad física)	1	2	3	4	5
18. Me alimento de forma adecuada para tener energía durante el día	1	2	3	4	5
19. Suelo sentirme emocionalmente bien para salir y moverme por la comunidad	1	2	3	4	5
20. Puedo manejar el estrés o los nervios antes de salir de casa	1	2	3	4	5
21. Tengo confianza en mí mismo/a para moverme solo/a por mi entorno.	1	2	3	4	5

Bloque 5. Práctica y autonomía en la comunidad

22. Me siento capaz de moverme por mi barrio o ciudad de	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

forma independiente					
23. Me animo a explorar rutas nuevas o lugares que no conozco	1	2	3	4	5
24. Aplico lo que aprendo sobre movilidad en mi vida diaria	1	2	3	4	5
25. Cada vez soy más independiente para moverme por mi cuenta	1	2	3	4	5
26. Confío en que puedo desenvolverme en situaciones reales de movilidad	1	2	3	4	5

OBSERVACIONES (Por ejemplo, ¿Quieres contarnos algo más sobre cómo te sientes cuando tienes que moverte por tu comunidad? o ¿Hay algo que no te hayamos preguntado y te parezca importante compartir?)

Auto-evaluación Ocupacional Mi Mismo

Nombre: _____

Fecha: _____

Paso 1: Abajo hay afirmaciones acerca de las cosas que hace en su vida diaria. Para cada afirmación, marque con un círculo cuan bien lo hace. Si algún ítem no corresponde a su realidad, márkelo y pase al ítem siguiente.					Paso 2: Ahora, para cada afirmación marque con un círculo cuan importante es para usted.				Paso 3: Elija 4 aspectos de usted mismo que le gustaría cambiar
	Hacer esto es un gran problema para mí	Hacer esto es un poco difícil para mí	Esto lo hago bien	Esto lo hago sumamente bien	Esto no es tan importante para mí	Esto es importante para mí	Esto es muy importante para mí	Esto es sumamente importante para mí	Me gustaría cambiar...
Concentrarme en mis tareas.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Hacer físicamente lo que necesito hacer.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Cuidar el lugar donde vivo.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Cuidar de mí mismo.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Cuidar de otros de quienes soy responsable.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Llegar donde necesito ir.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Manejar mis finanzas.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Manejar mis necesidades básicas (alimentación, medicación)	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Expresarme con otros.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Llevarme bien con otros.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	

Paso 1: Abajo hay afirmaciones acerca de las cosas que hace en su vida diaria. Para cada afirmación, marque con un círculo cuan bien lo hace. Si algún ítem no corresponde a su realidad, márkelo y pase al ítem siguiente.					Paso 2: Ahora, para cada afirmación marque con un círculo cuan importante es para usted.				Paso 3: Elija 4 aspectos de usted mismo que le gustaría cambiar
	Hacer esto es un gran problema para mí	Hacer esto es un poco difícil para mí	Esto lo hago bien	Esto lo hago sumamente bien	Esto no es tan importante para mí	Esto es importante para mí	Esto es muy importante para mí	Esto es sumamente importante para mí	Me gustaría cambiar...
Identificar y resolver problemas.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Relajarme y disfrutar.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Completar lo que necesito hacer.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Tener una rutina satisfactoria.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Manejar mis responsabilidades.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Participar como estudiante, trabajador, voluntario, miembro de familia, otros.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Hacer las actividades que me gustan.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Trabajar con respecto a mis objetivos.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Tomar decisiones basadas en lo que pienso que es importante.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Llevar a cabo lo que planifico hacer.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Usar con eficacia mis habilidades.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	

Anexo 7. Primera parte cuestionario Occupational Self Assessment (OSA)

Auto-evaluación Ocupacional Mi Ambiente

Nota: Esta sección se puede utilizar como información general, no para investigación. Actualmente existen otros instrumentos que reportan mayor validez acerca del impacto ambiental.

Nombre: _____ Fecha: _____

Paso 1: Debajo hay afirmaciones acerca de su ambiente (donde vive, trabaja, va a la escuela, etc.). Para cada afirmación marque con un círculo que represente cómo es este aspecto para usted. Si un ítem no corresponde a su realidad, márquelo y pase al siguiente.					Paso 2: Ahora, para cada afirmación marque con un círculo cuan importante es este aspecto del ambiente para usted.				Paso 3: Elija 1 o 2 aspectos que le gustaría cambiar.
	Esto es un gran problema para mí	Esto es un problema para mí	Esto está bien	Esto está sumamente bien	Esto no es tan importante para mí	Esto es importante para mí	Esto es muy importante para mí	Esto es sumamente importante para mí	Me gustaría cambiar...
El lugar para vivir y cuidar de mí mismo.	gran problema	problema	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
El lugar donde soy productivo (trabajar, estudiar, voluntario).	gran problema	problema	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Las cosas básicas que necesito para vivir y cuidar de mí mismo.	gran problema	problema	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Las cosas que necesito para ser productivo.	gran problema	problema	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Las personas que me apoyan y me alientan	gran problema	problema	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Las personas que hacen cosas conmigo.	gran problema	problema	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Las oportunidades de hacer cosas que valoro y me gustan.	gran problema	problema	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Los lugares donde puedo ir y disfrutar.	gran problema	problema	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	

Anexo 8. Segunda parte cuestionario Occupational Self Assessment (OSA)

REGISTRO DE OBSERVACIONES

Nombre del participante: _____

Semana: _____

Registro de hábitos saludables						
Día	<i>Activ. Física</i> (✓/✗)	<i>Alim.</i> <i>equilibrada</i> (✓/✗)	<i>Higiene</i> <i>personal</i> (✓/✗)	<i>Gestión del estrés</i> <i>/emociones (✓/✗)</i>	<i>Participación</i> <i>social (✓/✗)</i>	<i>Rutina de sueño</i> <i>adecuada (✓/✗)</i>
Lunes						
Martes						
Miércoles						
Jueves						
Viernes						
Sábado						
Domingo						
Observaciones:						

Habilidades sociales						
Fecha	Actividad	<i>Iniciativa para</i> <i>participar (0-3)</i>	<i>Escucha</i> <i>activa (0-3)</i>	<i>Respeto de</i> <i>turnos (0-3)</i>	<i>Expresión verb.</i> <i>adecuada (0-3)</i>	<i>Interacción con</i> <i>iguales (0-3)</i>
0 = No se observa 2 = Se observa de forma intermitente o con apoyos leves 1 = Se observa con ayuda o de forma muy limitada 3 = Se observa de forma espontánea y consistente Notas:						

Anexo 9. Registro de observaciones.

AGRADECIMIENTOS

A mi tutora, Lucía López, por acompañarme con cercanía, respeto y compromiso. Por su paciencia, y por hacer este tramo final más liviano.

A mis padres y hermano, por ser mi sustento, por su apoyo incondicional y por enseñarme a mantenerme firme en el camino, incluso cuando las fuerzas flaqueaban. Este logro es vuestro también.

A mis abuelos, Rafael y Juan, por estar presentes en cada logro, por enseñarme el valor profundo de la Terapia Ocupacional. En especial a mi abuelo Rafael, que partió antes de acabar el camino, pero sé que me acompaña en cada paso que doy.

A mis tíos, por ser fuente de inspiración diaria, por acompañarme y animarme en cada uno de los retos que me propongo.

A mis amigas y compañeras de la universidad, por ser equipo. Por apoyarnos mutuamente a pesar de las diferencias y demostrar que el compañerismo es una forma de amor.

A mi pareja, por ser refugio, fortaleza e impulso; por sostenerme en cada etapa de este camino. Por acompañarme en el caos, y celebrar cada logro como si fuera tuyo.

A mis personas vitamina, María y Juan, por dejarme experimentar con vosotros, por vuestra energía y amor incondicional. Por estar ahí siempre, sobre todo en estos últimos meses tan duros.

A Rocío, por acompañarme desde cerca. Y porque, incluso en medio de la tormenta, ha sido, en numerosas ocasiones, quien me ha mostrado la luz al final del túnel.

Y a mí.

A mí por no rendirme, por seguir adelante cuando todo parecía ir en contra, por lograr lo que me he propuesto en estos años. Por remar a contracorriente en estos casi dos años de incertidumbre y dificultades que la vida me ha presentado. Por resistir, crecer, y por seguir creyendo que, incluso en los días grises, merezco mi propio orgullo.