

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



Título del Trabajo Fin de Grado: Terapia Ocupacional en personas con adicción a sustancias: una propuesta de intervención enriquecida con realidad virtual

Autor/a: ROMERO ORTEGA, ELENA

Tutora: BENAVIDES GIL, GEMMA

Departamento y Área: Dpto. Ciencias del Comportamiento y Salud. Área Psicología

Básica. **Curso académico:** 2024 - 2025

Convocatoria de: MAYO 2025

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	9
3. POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDO EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	
10	
4. DESCRIPCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN	11
4.1. Fundamentos del programa de intervención	11
4.2. Programa de intervención	16
5. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	20
6. PRESUPUESTO.....	26
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
8. ANEXOS.....	32



RESUMEN

El trastorno por consumo de sustancias afecta el cerebro y la conducta, dificultando el control sobre el consumo. Las drogas de abuso, generalmente sin uso médico, tienen efectos psicoactivos que alteran la conciencia, la percepción, el pensamiento, el estado de ánimo y el comportamiento, pudiendo causar un deterioro cognitivo progresivo (alteración de la memoria, la toma de decisiones, la concentración, etc.). Estos déficits pueden persistir tras la abstinencia, perjudicando la calidad de vida y la reinserción social. El objetivo general del presente programa de intervención es ayudar al usuario a recuperar funciones ocupacionales y mejorar el bienestar mediante nuevas tecnologías de realidad virtual, fomentando hábitos saludables y facilitando la reinserción social. Los objetivos específicos se centran en restaurar rutinas a través de dinámicas motivacionales, fortalecer la toma de decisiones, reforzar habilidades sociales y ocupacionales, y mejorar la regulación emocional. El programa consta de 12 sesiones de 90 minutos, en grupos de 6 participantes, realizándose un día a la semana durante dos meses y medio, empleando realidad virtual. Para medir su efectividad se evaluará a los usuarios antes y después con el Life Balance Inventory (Kathryn Matuska), la Escala de Habilidades Sociales (Arnold Goldstein), el Monreal Cognitive Assessment (Ziad Nasreddine) y la Escala de Dificultades de Regulación Emocional (Kim L. Gratz & Lizabeth Roemer). En definitiva, este programa busca mejorar la calidad de vida y la autonomía de las personas con adicciones a sustancias, facilitando su recuperación e integración en la sociedad.

Palabras clave: trastorno por consumo de sustancias, adicción, terapia ocupacional, reinserción social, realidad virtual.

ABSTRACT

Substance use disorder affects the brain and behavior, making it difficult to control consumption. Drugs of abuse, generally not for medical use, have psychoactive effects that alter consciousness, perception, thinking, mood, and behavior, and can cause progressive cognitive decline (impaired memory, decision-making, concentration, etc.). These deficits can persist after withdrawal, impairing quality of life and social reintegration. The overall objective of this intervention program is to help users recover occupational functions and improve well-being through new virtual reality technologies, promoting healthy habits and facilitating social reintegration. The specific objectives focus on restoring routines through motivational dynamics, strengthening decision-making, reinforcing social and occupational skills, and improving emotional regulation. The program consists of 12 90-minute sessions, in groups of 6 participants, held one day a week for two and a half months, using virtual reality. To measure its effectiveness, users will be evaluated before and afterward using the Life Balance Inventory (Kathryn Matuska), the Social Skills Scale (Arnold Goldstein), the Monreal Cognitive Assessment (Ziad Nasreddine), and the Emotional Regulation Difficulties Scale (Kim L. Gratz & Lizabeth Roemer). Ultimately, this program seeks to improve the quality of life and autonomy of people with substance addictions, facilitating their recovery and integration into society.

Keywords: substance use disorder, addiction, occupational therapy, social integration, virtual reality.

1. INTRODUCCIÓN

El trastorno por el consumo de sustancias es una afección que impacta el cerebro y la conducta del individuo, generando una incapacidad para controlar el consumo de fármacos o estupefacientes ilegales. Esta condición puede iniciarse con el consumo ocasional en entornos sociales y, en ciertos casos, volverse más habitual (1).

Las drogas de abuso son sustancias, generalmente sin uso médico, que poseen efectos psicoactivos capaces de alterar la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento. Estas sustancias pueden clasificarse de diversas maneras, aunque la más común se basa en su efecto sobre el sistema nervioso central, siguiendo criterios similares a los del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5-TR) (2,3).

El consumo de drogas afecta a los circuitos cerebrales de recompensa y placer al aumentar la liberación de dopamina, generando un refuerzo positivo que incrementa la probabilidad de consumo repetido. A nivel neurobiológico, el uso prolongado provoca adaptaciones como la hipodopaminergia basal, que conlleva anhedonia y falta de motivación, facilitando la aparición de la adicción. Este proceso involucra tres sistemas funcionales: motivación y recompensa, regulación emocional e inhibición comportamental (2).

La adicción sigue un curso progresivo que se desarrolla en tres fases. En la primera, los efectos placenteros inmediatos están mediados por la liberación de dopamina y cambios neuroplásticos iniciales. La segunda fase supone la transición hacia la adicción con modificaciones en la expresión genética, lo que consolida los cambios inducidos por la droga. En la última fase, la adicción se establece de manera crónica, y la vulnerabilidad a la recaída persiste incluso tras largos períodos de abstinencia debido a alteraciones estructurales y funcionales en el cerebro (4).

En España, el consumo de sustancias ilícitas se ha mantenido estable en los últimos años. Alrededor de un tercio de la población adulta admite haber consumido alguna sustancia ilícita en algún momento de su vida. El cannabis es la droga más prevalente, especialmente en jóvenes menores de 35 años. Según las encuestas EDADES, realizadas en la población de entre 15 y 64 años, en 2017 el consumo de cannabis alcanzó su punto máximo histórico con un 35,2%. En cuanto a la cocaína, el 10% de la población en ese rango de edad reporta haberla consumido al menos una vez en la vida. Otras drogas como el éxtasis, anfetaminas y alucinógenos mantienen prevalencias inferiores al 5%. Asimismo, el consumo de nuevas sustancias psicoactivas se ha mantenido estable desde 2011, afectando aproximadamente al 3,4% de la población adulta. En general, el policonsumo es un patrón frecuente, especialmente en adultos mayores de 18 años. Se observa una mayor prevalencia de consumo en hombres que en mujeres, con excepción de los hipnosedantes, cuyo consumo es más elevado en la población femenina (2).

El abuso de sustancias conlleva múltiples consecuencias. La intoxicación aguda es un estado transitorio causado por la ingesta de una sustancia en cantidades excesivas, lo que produce alteraciones en la conciencia, lo cognitivo, la percepción y el comportamiento. Dependiendo de la droga consumida, los efectos pueden incluir desde euforia y desinhibición hasta confusión, alucinaciones y, en casos extremos, depresión respiratoria o paro cardíaco, aumentando el riesgo de sobredosis con consecuencias potencialmente mortales (2).

El síndrome de abstinencia se refiere a un conjunto de síntomas físicos y psicológicos que aparecen cuando una persona interrumpe o reduce bruscamente el consumo de una sustancia a la que el organismo se ha habituado. Estos síntomas pueden variar en intensidad y manifestarse como ansiedad, temblores, insomnio, sudoración excesiva, irritabilidad e incluso crisis convulsivas en casos graves. Su aparición refuerza el consumo como un mecanismo de alivio, dificultando la interrupción del hábito adictivo (2).

El consumo prolongado de sustancias puede derivar en trastorno mental grave. Algunas drogas pueden inducir episodios psicóticos caracterizados por delirios y alucinaciones, mientras que otras aumentan el riesgo de padecer depresión mayor o trastornos de ansiedad. Además, el abuso de sustancias puede estar relacionado con la aparición de trastornos obsesivos compulsivos, trastorno bipolar y esquizofrenia. Estos efectos afectan significativamente la estabilidad emocional y la funcionalidad del individuo, limitando su capacidad para desenvolverse en la vida cotidiana y agravando la dificultad para mantener relaciones interpersonales, cumplir responsabilidades laborales y adherirse a un tratamiento adecuado (2).

Por otro lado, la adicción puede provocar deterioro cognitivo progresivo, impactando funciones como la memoria, la toma de decisiones y la capacidad de concentración. Estos déficits pueden persistir incluso después de la abstinencia, afectando la calidad de vida del individuo y su reinserción en la sociedad (2).

En el ámbito social, el abuso de sustancias suele derivar en problemas laborales, incluyendo absentismo, disminución del rendimiento y pérdida del empleo. Esto, a su vez, impacta negativamente la estabilidad económica y puede llevar a situaciones de exclusión social. Las relaciones interpersonales también se ven afectadas, ya que el consumo problemático tiende a generar conflictos familiares y aislamiento. Adicionalmente, la estigmatización social agrava la situación, dificultando la reintegración del individuo en la sociedad y reduciendo su acceso a oportunidades de tratamiento y recuperación (2).

Desde un punto de vista económico, el impacto del abuso de sustancias es significativo debido a los elevados costes asociados con la atención médica, la rehabilitación y los programas de intervención social. También se suman los gastos indirectos derivados de la disminución de la productividad laboral y el aumento de la criminalidad relacionada con el

consumo de drogas, lo que genera una carga adicional sobre los sistemas judicial y penitenciario (2).

El abordaje terapéutico del consumo de sustancias requiere un enfoque multidisciplinar que incluya medicina, psiquiatría, psicología, terapia ocupacional, trabajo social, entre otros. Las estrategias de tratamiento combinan farmacoterapia, con fármacos como metadona o antidepresivos, y terapias no farmacológicas, como terapia cognitivo-conductual, psicoterapia y estimulación cerebral. Además, la educación en salud es clave para la prevención y adherencia al tratamiento, así como para la reducción del estigma asociado (4).

Desde la Terapia Ocupacional, la intervención se centra en ayudar a la persona a reconstruir sus rutinas y roles ocupacionales, promoviendo actividades significativas que faciliten su reinserción social. Dado que la adicción impacta la vida diaria y laboral, la terapia ocupacional desempeña un papel crucial en la rehabilitación, proporcionando herramientas para la autonomía, la toma de decisiones y la motivación hacia un estilo de vida saludable (5,6). La Terapia Ocupacional fundamenta su intervención en el uso de actividades significativas, facilitando la satisfacción de las necesidades individuales y promoviendo el desarrollo óptimo de habilidades y capacidades (7).

El motivo para desarrollar un plan de intervención desde Terapia Ocupacional en personas con adicciones se basa en la necesidad de promover su autonomía, mejorar su calidad de vida y facilitar su reinserción social y laboral. La adicción afecta significativamente las rutinas diarias y la participación en actividades esenciales, generando un deterioro en la funcionalidad y bienestar del individuo.

La terapia ocupacional busca intervenir estos aspectos a través de estrategias que fomenten la recuperación de roles ocupacionales, la construcción de hábitos saludables y el fortalecimiento de habilidades para la vida diaria. Además, el abordaje ocupacional permite

trabajar sobre la motivación, el control de impulsos y la gestión del tiempo, aspectos fundamentales para prevenir recaídas y consolidar un estilo de vida más estable.

Este enfoque integral contribuye a que las personas en proceso de rehabilitación puedan encontrar nuevas formas de estructurar su día a día, fortalecer su sentido de identidad y mejorar su participación en la comunidad. Por ello, es fundamental desarrollar un programa de intervención desde la terapia ocupacional que complemente los tratamientos médicos y psicológicos, brindando un apoyo práctico y centrado en la funcionalidad del individuo. Abordando el trastorno adictivo desde una perspectiva integral, combinando diferentes enfoques terapéuticos y priorizando la recuperación del individuo.

2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

El objetivo general del presente programa de intervención es favorecer la recuperación de las funciones ocupacionales y el bienestar del paciente con conductas adictivas, a través de las nuevas tecnologías, promoviendo hábitos saludables y mejorando la reinserción social.

Del objetivo general previamente expuesto se desprenden una serie de objetivos específicos. Con el programa de intervención desarrollado en el presente trabajo se espera que los destinatarios sean capaces de:

- Restaurar rutinas y hábitos saludables a través de dinámicas motivacionales.
- Fortalecer la capacidad de toma de decisiones y resolución de problemas.
- Reforzar habilidades sociales y ocupacionales para la reinserción social.
- Mejorar las habilidades de regulación emocional.

3. POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDO EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

El programa que se detalla en el siguiente apartado va dirigido a personas con trastornos por consumo de sustancias dentro de una Unidad de Conductas Adictivas. Se enfoca en aquellos pacientes que presentan dificultades en la organización de sus hábitos y rutinas, afectando su autonomía y participación social.

Los criterios de inclusión establecidos para poder participar en el programa de intervención son:

- Tener un diagnóstico por consumo de sustancias.
- Tener una edad comprendida entre los 18 y 65 años.
- Estar bajo tratamiento activo en la Unidad de Conductas Adictivas
- Presentar dificultades en la estructuración de la vida diaria y la participación en actividades significativas.
- Capacidad de comprensión y manejo básico de herramientas digitales o disposición de aprender.
- Motivación para la rehabilitación y el cambio de hábitos.

Los criterios de exclusión establecidos que impiden la participación en el programa de intervención son:

- Tener un diagnóstico de enfermedad mental grave no estabilizada.
- Deterioro cognitivo severo que limite la comprensión y participación en las actividades.
- Rechazo expreso a participar en intervenciones basadas en tecnología.
- Situaciones de crisis o desintoxicación aguda en las que no puedan seguir una rutina estructurada.

4. DESCRIPCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

4.1. Fundamentos del programa de intervención

Las personas con adicciones a sustancias suelen experimentar dificultades en sus habilidades cognitivas y conductuales, lo que impacta su capacidad para desenvolverse en la vida diaria. Por esta razón el Tratamiento Cognitivo-Conductual se centra en modificar patrones de pensamiento y comportamiento desadaptativos, permitiendo el desarrollo de estrategias para afrontar el consumo y prevenir recaídas. A través del entrenamiento en habilidades, la reestructuración cognitiva y el aprendizaje progresivo, este enfoque facilita la identificación de objetivos a corto plazo, promoviendo cambios sostenibles en la conducta y mejorando la adaptación a su entorno (8).

El programa de intervención que se propone en el siguiente trabajo se fundamenta en el Modelo de la Ocupación Humana, modelo conceptual que busca explicar cómo las personas desarrollan la motivación para elegir y llevar a cabo actividades que dan sentido a sus vidas. También, analiza el patrón recurrente de acción que configura la rutina diaria y la habilidad para desempeñarse en distintas áreas. En otras palabras, la ocupación es impulsada por la motivación, sigue ciertos patrones y se lleva a cabo de manera concreta (9).

Los principios del Modelo de la Ocupación Humana evitan separar al ser humano en aspectos físicos y mentales, es decir, tanto cuerpo como mente están implicados en cada uno de los conceptos principales. Dentro de este modelo, los individuos son concebidos como un sistema compuesto por tres elementos interconectados: la volición, la habituación y la capacidad de desempeño (9).

La volición hace referencia a la motivación interna que lleve a una persona a seleccionar y participar en actividades específicas. En este sentido, se reconoce una necesidad biológica de acción, ya que los seres humanos poseen un impulso innato, de base neurológica personal, de

actuar. Esta necesidad es la base de la motivación hacia la ocupación y se manifiesta en el deseo de interactuar de manera eficaz en el entorno. La motivación hacia la acción también se ve reflejada en aspectos físicos como el estado de ánimo, los niveles de energía, la fatiga o el estado de alerta.

Además, los pensamientos y emociones volitivas explican cómo cada persona desarrolla su motivación de manera única. Cada individuo posee pensamientos y emocionales particulares respecto a la importancia de realizar ciertas actividades. Estos elementos se relacionan con tres factores clave: el sentimiento de competencia y eficacia personales, la valoración e importancia de las actividades realizadas y el placer o satisfacción experimentado al llevarlas a cabo.

En este contexto, la causalidad personal, los valores y los intereses describen el contenido de los pensamientos y emociones volitivas. La causalidad personal se entiende como la percepción de competencia y experiencia propia, mientras que los valores hacen referencia a aquello que la persona considera significativo e importante. Por otro lado, los intereses están relacionados con las actividades que generan disfrute o satisfacción.

La volición también se vincula con la relación del individuo con el mundo, ya que los pensamientos y emociones que la conforman están conectados con la manera en que la persona se percibe en su entorno. El individuo y el mundo en el que actúa están interrelacionados, influyéndose mutuamente. Como proceso dinámico y continuo, la volición implica diferentes etapas. La experiencia se refiere a los pensamientos y emociones inmediatas que surgen durante la realización de una actividad, mientras que la interpretación consiste en recordar y reflexionar sobre la experiencia, evaluando su significado personal y su impacto en el entorno. La anticipación, por su parte, implica la identificación de posibilidades futuras y la reacción ante ellas. Finalmente, la elección de actividad y ocupación involucra decisiones deliberadas sobre

iniciar o abandonar tareas en el corto plazo, así como compromisos más profundos, como asumir un nuevo rol, desarrollar un hábito o emprender un proyecto personal (9).

Por otro lado, la habituación juega un papel clave en la organización de la vida cotidiana, ya que muchas de nuestras acciones diarias siguen un esquema repetitivo y automático. La mayoría de las personas repite rutinas día tras día, estableciendo un patrón de comportamiento guiado por hábitos y roles. Los hábitos son tendencias adquiridas que permiten responder y desempeñarse de manera constante en situaciones familiares. Para que un hábito se forme, una acción debe repetirse varias veces en condiciones ambientales similares.

Asimismo, los roles internalizados representan la asimilación de una posición social o personal definida, junto con un conjunto de actitudes y comportamientos asociados. Estos roles influyen en la manera en que las personas estructuran su día a día y toman decisiones sobre sus actividades (9).

Finalmente, la capacidad de desempeño se refiere a la habilidad para llevar a cabo actividades, determinada tanto por condiciones físicas y mentales de la persona como por su percepción subjetiva sobre su propio rendimiento. Esta capacidad es el resultado de la interacción entre las funciones corporales, los procesos cognitivos y las experiencias personales, lo que permite a cada individuo desenvolverse en su entorno de manera eficaz y significativa (9).

La adicción a sustancias impacta significativamente en el desempeño ocupacional, afectando roles, intereses y actividades previas. Además, establece nuevos patrones de comportamiento y hábitos que limitan la capacidad de realizar otras actividades. El Modelo de Ocupación Humana proporciona un marco teórico para analizar estas alteraciones, herramientas de medición para evaluar los factores implicados y una base para la intervención terapéutica (10).

La evaluación individualizada analiza los aspectos clave del modelo a través de instrumentos específicos:

- *Entrevista Histórica de Desempeño Ocupacional*: una entrevista semiestructurada que examina la historia ocupacional, identidad y competencia de la persona, así como la influencia del entorno. Los resultados se califican desde un funcionamiento altamente disfuncional hasta un desempeño excepcional.
- *Cuestionario Ocupacional*: un registro personal de actividades realizadas durante una semana, categorizadas en trabajo, ocio o vida diaria. Se evalúa la percepción de calidad, importancia y disfrute de cada actividad, permitiendo conocer hábitos y rutinas.
- *Listado de Roles*: cuestionario que recoge los roles desempeñados en el pasado, presente y aquellos que la persona desea asumir en el futuro.
- *Listado de Intereses*: inventario de 68 actividades donde el entrevistado indica su nivel de interés de cada una, su participación actual y su deseo de realizarlas en un futuro.
- *Cuestionario Volicional*: evalúa la motivación y la influencia del entorno en la volición a través de 14 ítems observados por la terapeuta durante la ejecución de tareas.
- *Evaluación de Habilidades Motoras y de Procesamiento*: sistema estandarizado que valora la calidad del desempeño en actividades diarias. El usuario elige dos tareas de un listado de 83 y las ejecuta bajo la observación del terapeuta, quien analiza aspectos como eficiencia, seguridad e independencia (10).

Por otro lado, en el presente programa de intervención es esencial tener en cuenta las siguientes estrategias terapéuticas, siendo clave para una intervención efectiva (11):

- *Establecer, restablecimiento o recuperación*: está diseñado para modificar las variables del usuario con el fin de desarrollar habilidades que aún no ha adquirido o

restaurar aquellas que han sido alteradas debido a la adicción. Buscando restablecer rutinas y hábitos saludables, mejorar la toma de decisiones, fortalecer la regulación emocional y recuperar habilidades sociales y ocupacionales necesarias para la reinserción social.

- *Prevención:* está dirigido a personas con conductas adictivas que se encuentran en riesgo de presentar dificultades en su desempeño ocupacional. Orientado a prevenir la aparición o el agravamiento de barreras que afectan la autonomía, la participación en actividades significativas y la integración social. Las estrategias empleadas están diseñadas para fortalecer la capacidad de afrontamiento y reducir el riesgo de recaídas mediante el desarrollo de hábitos saludables y el uso de nuevas tecnologías como apoyo.
- *Modificación, adaptación, compensación:* tiene como objetivo ajustar el contexto o las demandas de la actividad para facilitar el desempeño de los pacientes en su entorno natural. Se emplearán técnicas compensatorias, como la implementación de herramientas digitales para la organización del tiempo y la toma de decisiones, así como la adaptación de actividades para promover la reinserción social y ocupacional de los participantes (11).

Asimismo, dicho programa de intervención se centra específicamente en la tecnología, empleando la técnica terapéutica conocida como Realidad Virtual (RV) y sus aplicaciones en el ámbito de la salud mental. Los sistemas de RV son plataformas multimedia que permiten experimentar una sensación de inmersión y presencia en entornos digitales simulados. Gracias a la sustitución sensorial que proporciona, a través de elementos como un visor estereoscópico, el usuario experimenta una percepción ilusoria de estar en un espacio diferente al real, pudiendo interactuar con este entorno mediante distintos dispositivos, como teclados, ratones o

tecnologías hápticas más avanzadas. Esta situación segura permite evaluar y tratar su comportamiento de manera controlada (12).

Los sistemas de RV se distinguen por su capacidad de generar interacción y una sensación de inmersión. La percepción de presencia, es decir, la impresión de estar físicamente dentro del entorno virtual, varía según el nivel de inmersión e interacción que permita el sistema. En el sentido, se pueden clasificar en tres tipos: no inmersiva, semi-inmersiva y completamente inmersiva (13).

4.2. Programa de intervención

El plan de intervención se desarrolla en la Unidad de Conductas Adictivas (UCA), un servicio especializado en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos por consumo de sustancias y otras adicciones sin sustancias. Estas unidades están integradas dentro de los sistemas de salud pública y cuentan con un equipo multidisciplinario, compuesto por varios profesionales de la salud.

La propuesta se basa en el uso de realidad virtual como herramienta terapéutica para reforzar habilidades sociales, emocionales y ocupacionales en personas con adicción a sustancias.

Los participantes se organizarán en grupos de 6 personas, asegurando que las dinámicas sean efectivas y favorezcan la interacción. Las sesiones se llevarán a cabo en un espacio adecuado para el uso de realidad virtual, en una sala previamente adaptada en la Unidad de Conductas Adictivas para ello.

El programa consta de 12 sesiones grupales (véanse Tablas 1, 2 y 3), las cuales se realizarán los miércoles y cuya duración variará según el contenido y las actividades planteadas.

No obstante, cada sesión tendrá una duración aproximada de una hora y media por semana, completando así un período de intervención de dos meses y medio. La organización de dicho programa fue desarrollada en un cronograma (véase Anexo 1).

La participación en el programa es voluntaria. Antes de comenzar, se proporcionará información detallada sobre los objetivos, metodología y beneficios esperados de la intervención. Además, se garantizará la protección de la identidad y datos personales de los participantes mediante la firma de consentimiento informado (véase Anexo 2).

Tabla 1. Evaluación inicial.

EVALUACIÓN INICIAL			
Objetivos	Técnicas	Actividades	Materiales
Evaluar a los participantes mediante cuatro escalas iniciales.	Aplicación pruebas de evaluación.	Explicación de la importancia de la evaluación inicial.	Evaluaciones impresas.
		Aplicación de las cuatro evaluaciones a los participantes.	Hojas de registro y bolígrafos.

Tabla 2. Descripción de la intervención.

SESIÓN 1: INTRODUCCIÓN Y MOTIVACIÓN			
Objetivos	Técnicas	Actividades	Material
Presentar el programa, generar confianza y motivación en los participantes.	Psicoeducación sobre la terapia con RV.	Explicación del programa y los beneficios de la RV.	Gafas de RV.
	Dinámicas de presentación.	Presentación grupal con preguntas guiadas.	
			Primera experiencia con RV: entorno relajante e inmersivo.
SESIÓN 2: ESTABLECIMIENTO DE RUTINAS SALUDABLES			
Objetivos	Técnicas	Actividades	Material
Fomentar hábitos positivos en la vida diaria.	Reestructuración cognitiva.	Simulación en RV de una rutina diaria saludable.	Gafas de RV con simulaciones de rutinas.
		Reflexión grupal sobre la importancia de las rutinas.	

	Técnicas de planificación.	Planificación de hábitos con apoyo del profesional.	Cuaderno de registro de hábitos.
SESIÓN 3: REGULACIÓN EMOCIONAL I			
Objetivos	Técnicas	Actividades	Material
Identificar emociones y aprender estrategias para su regulación.	Mindfulness en RV.	Experiencia inmersiva en RV con ejercicios de respiración y relajación.	Aplicación de mindfulness en RV.
	Técnicas de relajación.	Reflexión y puesta en común de emociones experimentadas.	Audio de relajación guiada.
SESIÓN 4: REGULACIÓN EMOCIONAL II			
Objetivos	Técnicas	Actividades	Material
Aplicar estrategias de regulación en situaciones de estrés.	Exposición controlada en RV.	Simulación en RV de una situación estresante.	Gafas de RV con simulaciones de estrés.
		Análisis de respuestas emocionales.	
	Técnicas de afrontamiento.	Práctica de técnicas de autorregulación.	Fichas de autorregulación. (Anexo 4)
SESIÓN 5: TOMA DE DECISIONES Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS I			
Objetivos	Técnicas	Actividades	Material
Aprender a identificar problemas y tomar decisiones adecuadas.	Modelado conductual.	Simulación en RV con dilemas cotidianos.	Gafas de RV con escenarios interactivos.
		Análisis grupal de decisiones tomadas.	
	Toma de decisiones en escenarios simulados.	Creación de estrategias para la toma de decisiones.	Cuadernos de estrategias.
SESIÓN 6: TOMA DE DECISIONES Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS II			
Objetivos	Técnicas	Actividades	Material
Aplicar la toma de decisiones en situaciones sociales y laborales.	Role-playing en RV.	Simulación de entrevista de trabajo o interacción social en RV.	Software en RV con escenarios sociales/laborales.
	Resolución de problemas en grupo.	Feedback grupal sobre respuestas y actitudes.	Grabaciones para análisis.
SESIÓN 7: HABILIDADES SOCIALES I			
Objetivos	Técnicas	Actividades	Material
Fortalecer la comunicación y la empatía.	Entrenamiento en habilidades sociales.	Simulación en RV de interacción social con distintos estilos de comunicación.	Gafas de RV con escenarios sociales.
	Modelado de respuestas asertivas.	Reflexión y role-playing presencial	Listado de estrategias de

			comunicación. (Anexo 5)
SESIÓN 8: HABILIDADES SOCIALES II			
Objetivos	Técnicas	Actividades	Material
Aprender a manejar conflictos interpersonales.	Resolución de conflictos.	Simulación en RV de situaciones de conflicto.	Gafas de RV con escenarios de conflictos.
	Técnicas de negociación.	Dinámica de resolución grupal.	Fichas de resolución de conflictos. (Anexo 6)
SESIÓN 9: REFUERZO DE LA AUTONOMÍA OCUPACIONAL			
Objetivos	Técnicas	Actividades	Material
Favorecer la independencia en el ámbito laboral y social.	Entrenamiento en actividades de la vida diaria.	Simulación en RV de una jornada laboral o de actividades de la vida diaria.	Gafas de RV con escenarios ocupacionales.
	Simulación de entornos laborales.	Reflexión sobre capacidades y barreras personales.	Guía de autonomía personal. (Anexo 7)
SESIÓN 10: CONSOLIDACIÓN Y PROYECCIÓN FUTURA			
Objetivos	Técnicas	Actividades	Material
Reforzar las habilidades adquiridas a lo largo del programa.	Simulación en RV.	Enfrentamiento a un entorno virtual donde deberán aplicar las estrategias trabajadas.	Gafas de RV con escenarios interactivos.
Fomentar la aplicación de lo aprendido en la vida diaria.	Reflexión guiada.	Reflexión sobre la experiencia en la simulación y estrategias utilizadas.	Cuadernos de reflexión y bolígrafos.
Generar compromiso con el cambio y la autonomía personal.	Trabajo colaborativo.	Elaboración de un plan de acción personalizado para continuar con los avances logrados	Plantillas del “Plan de acción personal” (Anexo 8)
Potenciar la motivación para la continuidad del progreso individual.	Estrategias de afrontamiento.	Escribir una carta a sí mismos donde reflejen sus compromisos, aprendizajes y expectativas de cambio.	Sobres y papel para la “Carta del futuro yo”

Tabla 3. Reevaluación y cierre.

REEVALUACIÓN Y CIERRE			
Objetivos	Técnicas	Actividades	Materiales
Medir el progreso de los participantes mediante la reevaluación.	Aplicación de las mismas pruebas de la evaluación inicial.	Explicación del propósito de la reevaluación.	Evaluaciones impresas.
		Aplicación de las cuatro evaluaciones a los participantes.	
Reflexionar sobre la experiencia y los avances obtenidos.	Discusión grupal sobre cambios percibidos.		Hojas de registro y bolígrafos.
		Reflexión grupal sobre la experiencia, aprendizajes y cierre del programa.	

El desarrollo completo de las sesiones se encuentra en el Anexo 9.

5. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Antes de iniciar la intervención y al concluirla, se llevará a cabo una evaluación para cada participante con el propósito de determinar si se han alcanzado los criterios de mejora y verificar la efectividad del programa. Los instrumentos que se aplicarán son:

- Life Balance Inventory (*LBI; Kathryn Matuska*). Es una escala desarrollada para medir el equilibrio de vida basado en el Life Balance Model (LBM). Se centre en evaluar la congruencia entre cómo las personas desean distribuir su tiempo en distintas actividades y cómo realmente lo hacen. Evalúa la percepción de personas sobre su satisfacción con la cantidad de tiempo que dedican a diversas actividades, basándose en qué tan alineado está el tiempo dedicado a una actividad con el tiempo deseado y el equilibrio entre las diferentes áreas de la vida según las necesidades humanas fundamentales. El LBI se divide en cuatro subescalas, cada una representando una

dimensión clave del equilibrio de vida: salud, evalúa actividades relacionadas con el bienestar físico y mental, como el descanso y el ejercicio; relaciones, mide la satisfacción con las interacciones sociales y afectivas, incluyendo la amistad y las relaciones íntimas; identidad, examina actividades que refuerzan la identidad personal, como el autocuidado y la participación en eventos culturales o religiosos; desafío, refleja el grado de compromiso con actividades que suponen un reto o crecimiento personal, como el trabajo y los pasatiempos creativos. Cada subescala se califica según la percepción de satisfacción del individuo, permitiendo identificar áreas de balance o desequilibrio en su vida. Esta evaluación utiliza un sistema de respuesta que combina una escala dicotómica (respuesta: Sí/No) y una escala de satisfacción con el tiempo dedicado, en la que cada actividad marcada con Sí, el participante evalúa su nivel de satisfacción con el tiempo que le dedica en comparación con el tiempo que quisiera dedicarle (opciones de respuesta: 1 siempre demasiado poco, 2 demasiado poco, 3 cantidad adecuada para mí) (14).

En cuanto a sus propiedades psicométricas, el LBI ha demostrado una alta fiabilidad, con coeficientes alfa de Cronbach superiores a 0.93 en diversas adaptaciones internacionales, lo que indica una excelente consciencia interna. Además, presenta una alta fiabilidad test-retest, con coeficientes de correlación intraclass 0.974 y 0.990 en estudios con poblaciones clínicas y no clínicas, garantizando la estabilidad temporal de los resultados. Respecto a su validez, el instrumento cuenta con evidencia de validez del constructo, al correlacionar significativamente con otras medidas relacionadas con salud mental y funcionamiento social. Asimismo, ha demostrado validez convergente en otros contextos clínicos, como correlaciones moderadas con subescalas de la Stroe Impact Scale, reforzando así la fiabilidad del instrumento en la evaluación del equilibrio ocupacional en distintas condiciones de salud (15,16).

- Montreal Cognitive Assessment (*MoCA*; *Ziad Nasreddine*). Es una prueba utilizada para evaluar el deterioro cognitivo en personas con sospecha de demencia o deterioro cognitivo leve. Consiste en una página con un total de 30 puntos, que se aplica en aproximadamente 10 minutos. Los elementos específicos que la componen son, la memoria a corto plazo (5 puntos) que se mide a través de dos intentos de aprendizaje de cinco palabras y una prueba de recuerdo diferido tras unos 5 minutos. Las habilidades visoespaciales se valoran con un ejercicio de dibujo de un reloj (3 puntos) y la reproducción tridimensional de un cubo (1 punto). Las funciones ejecutivas se analizan mediante una tarea de alternancia inspirada en la prueba de Trail Making B (1 punto), una prueba de fluidez verbal (1 punto) y un ejercicio de abstracción verbal con dos ítems (2 puntos). La atención, la concentración y memoria de trabajo se mide con una prueba de atención sostenida: detección de estímulos mediante golpeteo (1 punto), una tarea de resta en serie (3 puntos) y una prueba de repetición de dígitos en orden directo e inverso (1 punto cada una). El lenguaje se examina mediante una prueba de denominación con tres ilustraciones de animales poco comunes (3 puntos), la repetición de dos frases con estructura sintáctica compleja (2 puntos) y la tarea de fluidez previamente mencionada. Finalmente, la orientación temporal y espacial se evalúa con una puntuación máxima de 6 puntos (17).

En cuanto a sus características psicométricas, el MoCA ha demostrado una buena consistencia interna, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.82, lo que refleja que los ítems del test miden de forma coherente el constructo de función cognitiva global. Asimismo, presenta alta fiabilidad test-retest, con un coeficiente de correlación intraclase de 0.92, lo que indica que sus resultados son estables a lo largo del tiempo. Respecto a su validez, ha demostrado una alta sensibilidad (90%) y especificidad (87%) para la detección de deterioro cognitivo leve, especialmente en etapas

tempranas. También presenta validez convergente, evidenciada por correlaciones significativas con otras medidas de función cognitiva global. Estas propiedades respaldan su uso en distintos contextos clínicos, incluyendo enfermedades neurodegenerativas, trastornos psiquiátricos y en personas con bajo nivel educativo, gracias a adaptaciones que mantienen sus cualidades métricas (18,19).

- Escala de Habilidades Sociales (*Arnold Goldstein*). Goldstein define las habilidades sociales como un conjunto de comportamientos eficaces en las relaciones interpersonales. Según este autor, dichas conductas son aprendidas y permiten interactuar con los demás de forma efectiva, defender los propios derechos sin vulnerar los ajenos, reducir la ansiedad en situaciones difíciles o novedosas, mejorar la comunicación y facilitar la resolución de problemas. La escala fue creada con 50 ítems basados en una clasificación de habilidades fundamentales, agrupándose en 6 categorías: habilidades sociales básicas, habilidades sociales avanzadas, habilidades relacionadas con los sentimientos, habilidades alternativas a la agresión, habilidades para afrontar el estrés y habilidades de planificación. El cuestionario tiene como objetivo evaluar cómo una persona se desenvuelve en diversas situaciones y qué tipo de conducta adopta para enfrentarlas. Para responder, se emplea una escala de cinco niveles: 1 para nunca, 2 para muy pocas veces, 3 para alguna vez, 4 para a menudo y 5 para siempre. La calificación se obtiene de manera sencilla, ya que cada individuo estima su propio nivel de competencia en el uso de las habilidades sociales listadas. El puntaje total, varía entre 50 y 250 puntos según las respuestas asignadas a cada ítem, proporciona una medida cuantitativa del desempeño (20).

En cuanto a las características psicométricas, la Escala de Habilidades Sociales ha demostrado una excelente consistencia interna, con un coeficiente alfa de Cronbach

de 0.92, lo que indica que los ítems del instrumento evalúan de manera coherente el constructo de competencia social. Asimismo, presenta una fiabilidad test-retest adecuada, con correlaciones significativas entre las puntuaciones obtenidas en diferentes momentos, lo que evidencia estabilidad en las mediciones a lo largo del tiempo. Respecto a la validez, ha mostrado validez de contenido satisfactorio, con una V de Aiken superior a 0.80 para todos los ítems, lo que respalda la pertinencia y representatividad del contenido según expertos en el área. Además, el instrumento cuenta con validez de constructo, avalada por análisis factorial confirmatorio que muestran índices de ajuste adecuados, conformando la estructura interna de seis dimensiones propuesta por el autor (21,22).

- Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (*Difficulties in Emotion Regulation Scale, DERS*; Kim L. Gratz & Lizabeth Roemer). Es una herramienta ampliamente utilizada para evaluar problemas en la regulación de las emociones. Se basa en un enfoque integral que considera la capacidad de reconocer, comprender y manejar las emociones de manera adaptativa. Permite identificar dificultades en la regulación emocional, lo que puede estar relacionado con distintos problemas psicológicos. Se utiliza tanto en investigación como en entornos clínicos, para evaluar cómo las personas gestionan sus emociones, especialmente en situaciones de estrés o malestar. Evalúa seis aspectos clave de la regulación emocional: la conciencia emocional, siendo el nivel de atención y reconocimiento de las propias emociones; la aceptación emocional, grado en que una persona acepta o rechaza sus emociones negativas; la dirección hacia objetivos, capacidad para mantener la concentración y completar tareas a pesar de las emociones negativas; la estrategia de regulación, percepción de la eficacia de las estrategias personales para manejar emociones; el control de impulsos,

habilidad para controlar acciones impulsivas ante emociones intensas y la claridad emocional, nivel de comprensión y diferenciación de los propios estados. La escala adaptada al español, consta de 28 preguntas que los participantes responden en función de su experiencia con la regulación emocional, con un formato de respuesta tipo Likert, donde los participantes califican cada ítem en función de la frecuencia con la que experimentan ciertas dificultades emocionales (1 casi nunca, 2 algunas veces, 3 la mitad de las veces, 4 la mayoría de las veces, 5 casi siempre) (23,24).

En cuanto a sus características psicométricas, la DERS ha demostrado una excelente consistencia interna, con coeficientes alfa Cronbach superiores a 0.80 en distintas poblaciones, incluida su versión en español, lo que indica que los ítems del instrumento miden de manera coherente los distintos componentes de la desregulación emocional. Asimismo, estudios han reportado una buena fiabilidad test-retest, con correlaciones significativas entre mediciones repetidas, lo que respalda su estabilidad temporal. Respecto a su validez, la escala presenta una sólida validez de constructo, sustentada por análisis factoriales confirmatorios que respaldan la estructura de seis dimensiones propuestas originalmente. Además, cuenta con validez discriminante, al diferenciar de manera eficaz entre individuos con y sin trastornos emocionales (25).

6. PRESUPUESTO

En la Tabla 4 se muestra la estimación de gastos asociados a la puesta en práctica del programa de intervención propuesto en este trabajo.

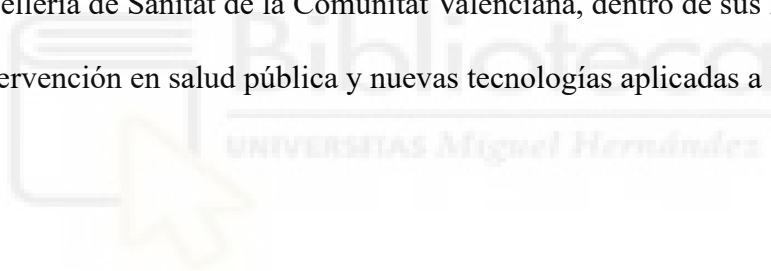
Tabla 4. Estimación de gastos

ESTIMACIÓN DE GASTOS	
TERAPEUTA OCUPACIONAL	30 € / hora 1 hora y media = 45 € 45 € x 12 sesiones = 540 €
	Total: 540 €
GAFAS DE REALIDAD VIRTUAL Y COMPLEMENTOS	Pack Realidad Virtual (400 €): - Gafas - 2 mandos de movimiento - Cables - Almohadillas para la cara 400 € x 6 participantes = 2.400 €
	Total: 2.400 €
MATERIALES DE OFICINA	- Pack de bolígrafos: 3 € - Paquete de folios: 3 € - Pack de sobres: 2 € - Cuadernos: 2'5 € x 6 = 15 €
	Total: 23 €
MATERIAL DE EVALUACIÓN	- MoCA: 120 € - Escala de Habilidades Sociales: 90 € - Escala Life Balance Inventory: 100 €
	Total: 310 €
GASTOS TOTALES: 3.273 €	

En la tabla de presupuestos, no se contempla ningún gasto de local, ya que el programa de intervención se llevará a cabo en la Unidad de Conductas Adictivas, un centro público que proporcionará una sala con el espacio necesario sin coste adicional.

Asimismo, los recursos materiales (sillas, mesas, etc.) serán gestionados a través de la infraestructura existente en el centro, optimizando así el uso de los recursos disponibles y garantizando la viabilidad del programa sin incurrir en gastos innecesarios.

El programa de intervención, llevado a cabo en la Unidad de Conductas Adictivas de Alicante, un centro público dependiente del sistema de salud. Dado su enfoque innovador en la rehabilitación de personas con adicciones, se plantea la posibilidad de obtener financiación a través de la Conselleria de Sanitat de la Comunitat Valenciana, dentro de sus líneas de apoyo a programas de intervención en salud pública y nuevas tecnologías aplicadas a la rehabilitación.



7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mayo Clinic. Drogadicción (trastorno de consumo de sustancias). Mayoclinic.org. [Internet]. [citado el 3 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/drug-addiction/symptoms-causes/syc-20365112>
2. San Juan Sanz P. Trastorno por consumo de sustancias. Medicine. 2019;12(85):4984–92. <http://dx.doi.org/10.1016/j.med.2019.09.003>
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM - 5 – TR. 5th ed. Text rev. Arlington (VA): American Psychiatric Association; 2022.
4. Gomez-Orozco G, Sandoval-Olaya JS, García A. Revisión de tema sobre avances en el tratamiento del trastorno por abuso de sustancias: Aporte de la educación en salud al enfoque multidisciplinario. Salut Sci Spirit. 2024;10(2):67–77.
5. Murillo-Blázquez N, Moruno-Miralles P. Investigación sobre drogodependencia en terapia ocupacional: scoping review. TOG. 2020;17(2):205-213. Doi: S1885-527X2020000200012
6. Wasmuth S, Pritchard K, Kaneshiro K. Occupation-based intervention for addictive disorders: A systematic review. J Subst Abuse Treat. 2016;6(2):1–9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2015.11.011>

7. de la Cal Herrera A. Terapia Ocupacional y salud mental [Internet]. Universidad Europea Miguel de Cervantes; 2022 [citado el 2 de abril de 2025]. Disponible en: <https://grados.uemc.es/blog/terapia-ocupacional-y-salud-mental>
8. Kiluk BD. Computerized cognitive behavioral therapy for substance use disorders: A summary of the evidence and potential mechanisms of behavior change. *Perspect Behav Sci.* 2019;42(3):465–78. <http://dx.doi.org/10.1007/s40614-019-00205-2>
9. Kielhofner G. Modelo de la Ocupación Humana. 3ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2004.
10. Rojo-Mota G. Terapia Ocupacional en el tratamiento de las adicciones. *Trastornos Adictivos.* 2008;10(2):88–97. Doi: 10.1016/S1575-0973(08)74550-1
11. Talavera-Valverde M.A, Souto-Gómez A.I, Moruno-Miralles P. Planificación de la intervención y el marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional. *TOG.* 2022; 19(1):73-79. Doi: S1885-527X2022000100014
12. Asiain J. Realidad virtual en la salud mental. *Perspectivas: Revista Científica de la Universidad de Belgrano* [Internet]. 2023 [citado el 2 de abril de 2025];6(1):94–109. Disponible en: <https://revistas.ub.edu.ar/index.php/Perspectivas/article/view/228>

13. Peral-Gómez P, Valera-Gran* D, Obregón-Carabalí L, Espinosa-Sempere C, Juárez-Leal I, Sánchez-Pérez A. Uso de la realidad virtual en terapia ocupacional: estudio transversal en centros de neurorrehabilitación de Alicante: TOG. 2020;17(2):112–21. Doi: S1885-527X2020000200003
14. Matuska K, Christiansen C. Description and development of the Life Balance Inventory. OTJR Occup Participation Health. 2013;32(1):220-228. <https://journals.sagepub.com/doi/10.3928/15394492-20110610-01>
15. İnal Ö, Karahan S, Matuska K. Turkish version of life balance inventory: Validity, reliability, and cultural adaptation study. Scand J Occup Ther. 2023;30(6):803–10. <http://dx.doi.org/10.1080/11038128.2022.2145995>
16. Akel S, Aki E, Mutlu E, Abaoğlu H. Reliability and Validity Study of Life Balance Inventroy in Schrizophrenia. BAU Health Innov. 2024;2(2):47-53. Doi: 10.14744/bauh.2025.43434
17. Nasreddine ZS, Phillips NA, Bédirian V, Charbonneau S, Whitehead V, Collin I, et al. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment: Moca: A brief screening tool for MCI. J Am Geriatr Soc. 2005;53(4):695–9. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x>

18. Suchy-Dicey AM, Vo TT, Oziel K, Buchwald DS, Rhoads K, French BF. Psychometric reliability, validity, and generalizability of MoCA in American Indian adults: The strong heart study. *Assessment*. 2025;32(4):608–21. <http://dx.doi.org/10.1177/10731911241261436>
19. Physiopedia. Montreal Cognitive Assessment (MoCA) [Internet]. [citado el 4 de abril de 2025] Disponible en: https://www.physio-pedia.com/Montreal_Cognitive_Assessment_%28MoCA%29?utm_source=
20. López Saucedo R. Ficha técnica y aplicación de Escala de Habilidades Sociales. [Internet]. SlideShare. [citado el 2 de abril de 2025]. Disponible en: https://es.slideshare.net/slideshow/ficha-tnica-y-aplicacin-de-escala-de-habilidades-socialespptx/267145129?utm_source=
21. Arzate-Morales N.C, Moysén-Chimal A, Gurrola-Peña G.M, Zacarías-Salinas X. Evidencias Psicométricas preliminares del instrumento de Habilidades Sociales en jóvenes universitarios de México. *Rev Puertorriquena Psicol*. 2023;34(1):44–29. <https://doi.org/10.55611/rep.3401.04>
22. Zurita M, Llisela J, Roque Y, Patrocinio A. Propiedades psicométricas de la escala de Habilidades Sociales de Goldstein en estudiantes de nivel superior en Piura [Internet]. CONCYTEC; 2023 [citado el 3 de abril de 2025]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_1620ed150538f2a04310b7a9a2cda7cb/Details?utm_source=

23. Moreira H, Gouveia MJ, Canavarro MC. A bifactor analysis of the Difficulties in Emotion Regulation Scale - Short Form (DERS-SF) in a sample of adolescents and adults. *Curr Psychol*. 2022;41(2):757–82. Doi: 10.1007/s12144-019-00602-5
24. Reivan-Ortiz GG, Ortiz Rodas PE, Reivan Ortiz PN. A brief version of the difficulties in emotion regulation scale (DERS): Validity evidence in Ecuadorian population. *Int J Psychol Res (Medellin)*. 2020;13(2):14–24. <http://dx.doi.org/10.21500/20112084.4325>
25. Bohórquez-Borda D, Gómez-Villarraga D, Bernal-Cundy M, Iriarte-Becerra S, Ramírez-Moreno V, Riveros-Munévar F. Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS): Evidencia de validez y fiabilidad de muestras colombianas. *Rev psicopatol psicol clín*. 2023;28(2):129-38. <https://doi.org/10.5944/rppc.36318>

8. ANEXOS

Anexo 1. Cronograma

	SEPTIEMBRE					OCTUBRE				NOVIEMBRE		
	3	10	17	24	1	8	15	22	29	5	12	19
EVALUACIÓN USUARIOS												
SESIÓN 1												
SESIÓN 2												
SESIÓN 3												
SESIÓN 4												
SESIÓN 5												
SESIÓN 6												
SESIÓN 7												
SESIÓN 8												
SESIÓN 9												
SESIÓN 10												
REEVALUACIÓN USUARIOS												

Anexo 2. Consentimiento informado

Apellido y Nombre: **D.N.I.:**

Declaro que los datos personales proporcionados para la elaboración de mi historia clínica son verídicos y que he recibido información clara y suficiente sobre el tratamiento que se llevará a cabo en la institución. Asimismo, otorgo mi consentimiento de manera voluntaria bajo las siguientes condiciones:

1. Se implementará un tratamiento enfocado en atender los motivos de consulta expresados por el paciente.
2. He sido informado sobre las características técnicas del enfoque terapéutico que se aplicará y se me han aclarado todas las dudas que he planteado al respecto.
3. Se asegura la confidencialidad de la información proporcionada por el paciente, salvo en aquellos casos en los que, por razones justificadas, sea necesario compartirla conforme al código de ética profesional.
4. El paciente se compromete a mantener en reserva la información compartida por otros participantes en caso de terapia grupal, garantizando así la privacidad de todos los involucrados.
5. Las sesiones de tratamiento se realizarán con una periodicidad de La duración promedio será de minutos en sesiones grupales, con posibles ajustes dependiendo de la evolución del proceso.
6. La intervención tendrá una duración aproximada de Esta duración podrá ser modificada mediante acuerdo mutuo, en función del progreso y el cumplimiento de los objetivos terapéuticos.
7. Si el paciente se ausenta a dos sesiones consecutivas sin una justificación válida, se considerará que ha abandonado el tratamiento, procediéndose a su finalización.

Lugar: **Fecha:** / /

Firma del Paciente

Firma del Profesional

Nº de Colegiado:

Anexo 3. Cuestionario de expectativas

Nombre: _____

Fecha: _____

Sesión: 1

Este cuestionario tiene como finalidad conocer tus expectativas, intereses y conocimientos previos sobre la temática del programa.

1. ¿Qué sabes sobre el tema principal de este curso/taller?
2. ¿Has tenido experiencias previas relacionadas con este tema? (Ejemplo: cursos, lecturas, trabajo, etc.)
3. ¿Qué te motivó a participar en este programa?
4. ¿Cuáles son tus expectativas con respecto a las sesiones?
5. ¿Qué aspectos específicos te gustaría modificar o reforzar?
6. ¿Cómo crees que este programa puede beneficiarte en tu vida personal o profesional?
7. ¿En qué áreas podrías aplicar los conocimientos adquiridos?
8. ¿Cómo prefieres que se desarrollen las sesiones para aprovechar al máximo tu aprendizaje? (Ejemplo: actividades prácticas, debates, etc.)
9. ¿Tienes alguna preocupación o duda sobre el contenido o la metodología del programa?

¡Gracias por tu participación!

Anexo 4. Fichas de autorregulación

Nombre: _____

Fecha: _____

- ¿Qué emoción estás sintiendo en este momento? (Ejemplo: alegría, tristeza, enfado, ansiedad, etc.)
- ¿En qué situación surgió esta emoción?
- ¿Cómo afecta esta emoción a tu pensamiento y comportamiento?
- ¿Cómo sueles reaccionar ante esta emoción?
- ¿Qué estrategias utilizas para manejar esta emoción?
- ¿Existen otras formas en las que podrías expresar esta emoción de manera positiva?
- ¿Qué pensamientos te ayudarían a sentirte mejor en esta situación?
- ¿Qué acciones concretas puedes tomar para regular tu emoción?
- ¿Cuáles son tus principales apoyos (personas, actividades, técnicas) para gestionar esta emoción?
- ¿Qué aprendiste sobre ti mismo al gestionar esta emoción?
- ¿Qué podrías hacer diferente la próxima vez que te enfrentes a una situación similar?

¡Recuerda que gestionar tus emociones te ayuda a tomar mejores decisiones y mejorar tu bienestar!

Anexo 5. Listado de estrategias de comunicación

Estrategias para una Comunicación Efectiva

1. Escucha Activa

- Prestar atención sin interrumpir.
- Parafrasear lo que dice la otra persona para confirmar comprensión.
- Mostrar interés con gestos y expresiones faciales.

2. Claridad y Precisión

- Expresar ideas de forma clara y sin ambigüedades.
- Evitar tecnicismos innecesarios o información confusa.
- Usar ejemplos concretos para reforzar el mensaje.

3. Lenguaje Corporal Positivo

- Mantener contacto visual sin ser invasivo.
- Usar gestos abiertos y relajados.
- Adoptar una postura corporal que denote interés y respeto.

4. Regulación Emocional en la Comunicación

- Controlar el tono de voz y evitar gritos o expresiones agresivas.
- Respirar profundo antes de responder en situaciones de conflicto.
- Expresar sentimientos sin culpar a la otra persona.

5. Empatía y Asertividad

- Ponerse en el lugar del otro y validar sus emociones.
- Decir lo que se piensa de manera respetuosa y sin agresividad.
- Usar frases en primera persona como: “Yo siento...” en lugar de “Tú siempre...”.

6. Manejo de Conflictos

- Identificar el problema sin centrarse en la persona.
- Buscar soluciones en lugar de ganar la discusión.
- Establecer acuerdos y compromisos mutuos.

7. Uso de Preguntas Abiertas

- Preguntar de manera que invite a la reflexión y el diálogo.
- Evitar preguntas que se respondan con “sí” o “no” si se busca una conversación más profunda.
- Fomentar la exploración de ideas y puntos de vista.

8. Adaptación al Interlocutor

- Ajustar el lenguaje y tono según la persona y el contexto.
- Ser consciente de diferencias culturales o individuales.
- Observar reacciones para adaptar la comunicación si es necesario.

9. Uso de Pausas y Ritmo Adecuado

- No hablar demasiado rápido ni de forma atropellada.
- Hacer pausas para dar tiempo a la otra persona de procesar la información.
- Dar espacio para preguntas o comentarios.

10. Cierre y Confirmación del Mensaje

- Resumir lo discutido al final de la conversación.
- Verificar que la otra persona haya comprendido el mensaje.
- Agradecer y reforzar los puntos clave para asegurar un buen entendimiento.

Anexo 6. Ficha resolución de conflictos

RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

1. Identificar el Conflicto

- ¿Cuál es el problema principal?
- ¿Quiénes están involucrados?
- ¿Cómo te hace sentir esta situación?

2. Mantener la Calma y Reflexionar

- Respira profundo antes de reaccionar.
- Evalúa si el conflicto es producto de un malentendido.
- Piensa antes de hablar para evitar herir a la otra persona.

3. Escuchar a la Otra Persona

- Dale la oportunidad de expresar su punto de vista.
- No interrumpas y trata de comprender sus sentimientos.
- Usa la escucha activa: parafrasea lo que dice para asegurarte de entender bien.

4. Expresar tu Punto de Vista con Asertividad

- Usa frases en primera persona como “Yo siento...” en lugar de “Tú siempre...”.
- Explica cómo te afecta el problema sin atacar a la otra persona.
- Mantén un tono de voz tranquilo y respetuoso.

5. Buscar Soluciones en Conjunto

- Piensen en posibles soluciones justas para ambos.
- Evalúen las ventajas y desventajas de cada opción.
- Lleguen a un acuerdo que satisfaga a ambas partes.

6. Comprometerse a Mejorar la Relación

- Definir acciones concretas para evitar que el conflicto se repita.
- Mantener una actitud de respeto y cooperación.
- Reflexionar sobre lo aprendido en la situación.

Anexo 7. Guía de autonomía personal

GUÍA PARA FORTALECER TU AUTONOMÍA

1. Desarrolla el Autoconocimiento

- ◆ Identifica tus fortalezas y debilidades.
- ◆ Reflexiona sobre lo que te motiva y lo que quieres lograr.
- ◆ Aprende a reconocer y gestionar tus emociones para mejorar tu bienestar.

2. Toma Decisiones de Manera Responsable

- ◆ Evalúa las consecuencias de tus elecciones antes de actuar.
- ◆ Confía en tus capacidades, pero también pide consejo cuando sea necesario.
- ◆ Aprende de tus errores y úsalo como una oportunidad de crecimiento.

3. Organiza tu Tiempo y Responsabilidades

- ◆ Planifica tus actividades diarias y establece prioridades.
- ◆ Usa herramientas como agendas o aplicaciones para gestionar tus tareas.
- ◆ Establece metas claras y alcanzables para mantenerte enfocado.

4. Fortalece tus Habilidades Sociales

- ◆ Comunica tus ideas y necesidades de manera clara y respetuosa.
- ◆ Aprende a escuchar activamente a los demás y muestra empatía.
- ◆ Desarrolla habilidades para resolver conflictos de manera pacífica.

5. Aprende a Adaptarte a Diferentes Entornos

- ◆ Sé flexible ante cambios y desafíos.
- ◆ Aprende nuevas habilidades que te ayuden a integrarte en diferentes entornos laborales o comunitarios.
- ◆ Observa y respeta las normas y valores de los espacios en los que participas.

6. Desarrolla tu Independencia Económica

- ◆ Aprende a administrar tu dinero y establecer un presupuesto.
- ◆ Busca oportunidades de formación y empleo que te permitan crecer profesionalmente.
- ◆ Ahorra y planifica para el futuro.

7. Cuida tu Bienestar Físico y Mental

- ◆ Mantén hábitos saludables como una buena alimentación, ejercicio y descanso adecuado.
 - ◆ Dedica tiempo a actividades que te relajen y te ayuden a reducir el estrés.
 - ◆ No dudes en pedir apoyo si lo necesitas, ya sea a familiares, amigos o profesionales.
-

Adaptarse mejor a entornos laborales o comunitarios

- ✓ **Sé proactivo:** Toma la iniciativa en tus tareas y propón soluciones.
- ✓ **Trabaja en equipo:** Aprende a colaborar y respetar diferentes puntos de vista.
- ✓ **Desarrolla tu resiliencia:** Afronta los retos con una actitud positiva.
- ✓ **Respetar las normas y valores del entorno:** Conocer y respetar las reglas facilita la integración.
- ✓ **Mantén una actitud de aprendizaje constante:** Busca mejorar y adquirir nuevas habilidades.

Recuerda: La autonomía no significa hacerlo todo solo, sino saber cuándo actuar por cuenta propia y cuándo buscar apoyo. Fortalecerla te ayudará a crecer personal y profesionalmente.

Anexo 8. Plan de acción personal

PLAN DE ACCIÓN PERSONAL

Nombre: _____

Fecha: //____

1. Objetivo principal:

(Describe de manera clara y específica el objetivo que deseas alcanzar)

2. Razón o motivación:

(Explica por qué es importante para ti lograr este objetivo)

3. Pasos a seguir:

(Detalla las acciones concretas que realizarás para alcanzar tu objetivo)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

4. Posibles obstáculos y soluciones:

(Identifica posibles dificultades y estrategias para superarlas)

- Obstáculo 1: _____
 - Solución: _____
- Obstáculo 2: _____
 - Solución: _____

5. Recursos necesarios:

(Herramientas, apoyo o materiales que te ayudarán a cumplir tu plan)

6. Fecha límite y evaluación:

(Plazo en el que esperas lograr tu objetivo y cómo medirás tu progreso)

- Fecha estimada de logro: //____

- Indicadores de éxito:

- ☒ _____
- ☒ _____
- ☒ _____

7. Apoyo y seguimiento:

(Personas o recursos que te ayudarán a mantener el compromiso con tu plan)

Firma: _____

(Firmar este compromiso contigo mismo refuerza tu compromiso con el plan)

Anexo 9. Desarrollo de las sesiones

EVALUACIÓN INICIAL

La sesión cero del programa de intervención comienza con una bienvenida a los participantes, donde se les presenta al profesional y se explica el propósito del programa. Se enfatiza la importancia de la evaluación inicial para diseñar un tratamiento adecuado a sus necesidades, fomentando un ambiente de confianza y seguridad.

A continuación, se explican las pruebas que se aplicarán, detallando su finalidad y la forma correcta de completarlas. Se aclaran dudas y se motiva a los participantes a responder con sinceridad. Posteriormente, se procede a la aplicación de las evaluaciones. Los participantes completan de manera individual el Life Balance Inventory, la Escala de Habilidades Sociales y la Difficulties in Emotion Regulation Scale en un ambiente tranquilo, con la asistencia de la terapeuta ocupacional en caso de dudas. Mientras tanto, la terapeuta ocupacional realiza la evaluación MoCA de forma individual, usuario por usuario.

Una vez finalizadas las pruebas, se recogen los materiales y se agradece la colaboración de los participantes. Se les informa que los resultados serán utilizados para observar si hay mejoras al finalizar el programa y se resuelven dudas, proporcionando información sobre la siguiente sesión antes de concluir la jornada.

SESIÓN 1: INTRODUCCIÓN Y MOTIVACIÓN

La primera sesión comienza explicando el propósito de la intervención, destacando la importancia de la Realidad Virtual como herramienta terapéutica. Se fomenta un ambiente de confianza mediante dinámicas grupales en las que los participantes se presentan y comparten sus vivencias con la adicción. A continuación, se realiza la primera experiencia con la Realidad

Virtual, usando un entorno relajante para familiarizarlos con la tecnología y reducir posibles ansiedades. Se finaliza con una reflexión grupal sobre las sensaciones experimentadas y la entrega de un cuestionario para evaluar el nivel de expectativa inicial.

SESIÓN 2: ESTABLECIMIENTO DE RUTINAS SALUDABLES

En la segunda sesión, se introduce la importancia de las rutinas saludables para la recuperación y el bienestar. Se utiliza la Realidad Virtual para simular un día estructurado con hábitos positivos, como la alimentación equilibrada, actividad física y descanso adecuado. Los participantes observan y comentan el entorno virtual, identificando qué aspectos pueden incorporar en su vida. Luego, cada uno elabora un plan personal de hábitos saludables con apoyo de la terapeuta ocupacional. Se proporciona un cuaderno, llamado cuaderno de registro, donde podrán hacer seguimiento de su progreso.

SESIÓN 3: REGULACIÓN EMOCIONAL I

La tercera sesión se centra en la identificación y regulación de las emociones. Se inicia con una breve introducción sobre la importancia de la gestión emocional en la rehabilitación. A través de la realidad virtual, los participantes exploran un entorno diseñado para promover la relajación mediante ejercicios guiados de respiración y mindfulness. Posteriormente, se comparte la experiencia en grupo, analizando las emociones que surgieron y cómo manejarlas en el día a día. Se concluye con proporcionando audios de relajación guiada para practicar fuera de la sesión.

SESIÓN 4: REGULACIÓN EMOCIONAL II

En la cuarta sesión, se pone en práctica la regulación emocional en situaciones de estrés. Se presenta una simulación en Realidad Virtual que recrea una situación desafiante. Los participantes experimentan el escenario e identifican sus reacciones emocionales. Luego, se analiza en grupo las estrategias de afrontamiento utilizadas y se entrega una serie de preguntas a cada uno, para que reflexionen sobre el tema. Se finaliza con una segunda inmersión en la misma simulación, aplicando lo aprendido y comprando las respuestas.

SESIÓN 5: TOMA DE DECISIONES Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS I

La quinta sesión está dedicada en la toma de decisiones. Se explica la importancia de tomar decisiones adecuadas y se presentan diferentes escenarios interactivos en Realidad Virtual que planten dilemas cotidianos. Los participantes deben elegir entre varias opciones y reflexionar sobre las consecuencias de sus decisiones. Después de cada simulación, se abre un espacio de análisis grupal para debatir estrategias y alternativas más beneficiosas. Se les entrega su cuaderno de registro, donde podrán registrar las técnicas aprendidas.

SESIÓN 6: TOMA DE DECISIONES Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS II

En la sexta sesión, se profundiza en la toma de decisiones aplicadas al ámbito social y laboral. Se introduce la importancia de la planificación y el análisis de riesgos antes de actuar. A través de la Realidad Virtual, los participantes se enfrentan a una entrevista de trabajo o una interacción social relevante. Se registran sus respuestas para que luego puedan analizarse en grupo. Se ofrece retroalimentación sobre el lenguaje verbal y no verbal, enfatizando la importancia de la seguridad y la claridad en la comunicación efectiva.

SESIÓN 7: HABILIDADES SOCIALES I

La séptima sesión trabaja el desarrollo de habilidades y se inicia con una explicación sobre los distintos estilos de comunicación: pasivo, agresivo y asertivo. Luego, los participantes experimentan en Realidad Virtual diferentes interacciones donde deben responder utilizando distintas estrategias comunicativas. Al finalizar, se reflexiona en grupo sobre las dificultades encontradas y se presentan herramientas para mejorar la expresión verbal y no verbal. Se entrega un listado de estrategias de comunicación efectiva.

SESIÓN 8: HABILIDADES SOCIALES II

En la octava sesión, se aborda el manejo de conflictos interpersonales. Se presenta una simulación en Realidad Virtual donde los participantes deben resolver una situación de conflicto. Se analiza en grupo cómo se gestionó el problema y qué otras alternativas podrían haberse usado. Se practican técnicas de negociación y resolución de conflictos a través de dinámicas de Role-playing. Para reforzar lo aprendido, se proporciona una ficha con pasos clave para resolver disputas de manera efectiva.

SESIÓN 9: REFUERZO DE LA AUTONOMÍA OCUPACIONAL

La novena sesión se enfoca en la autonomía ocupacional, explicando las habilidades necesarias para desenvolverse en el ámbito laboral y social. En la simulación de Realidad Virtual, los participantes experimentan una jornada laboral o una serie de actividades de la vida diaria, identificando posibles dificultades. Se entrega una guía con recomendaciones para fortalecer la autonomía y adaptarse mejor a entornos laborales o comunitarios.

SESIÓN 10: CONSOLIDACIÓN Y PROYECCIÓN FUTURA

En la décima sesión se busca reforzar las habilidades adquiridas a lo largo del programa mediante una simulación en Realidad Virtual. En esta actividad, los participantes enfrentan un entorno interactivo en el que deben aplicar las estrategias trabajadas, utilizando gafas de RV con escenarios diseñados para este propósito. Además, se fomenta la aplicación de lo aprendido en la vida diaria a través de una reflexión guiada, en la que los participantes analizan su experiencia en la simulación y las estrategias que emplearon, utilizando el cuaderno de registro.

Para generar un compromiso con el cambio y la autonomía personal, se lleva a cabo un trabajo colaborativo en el que cada participante elabora un plan de acción personalizado para continuar con sus avances, empleando plantillas específicas. Finalmente, con el objetivo de potenciar la motivación para la continuidad del progreso individual, se propone la redacción de una carta dirigida a sí mismos, donde reflejan sus compromisos, aprendizajes y expectativas de cambio, utilizando papel y sobres.

REEVALUACIÓN Y CIERRE

En la sesión final se busca medir el progreso de los participantes mediante la aplicación de las mismas pruebas utilizadas en la evaluación inicial. La actividad comienza con la explicación del propósito de la reevaluación y posteriormente se aplican cuatro evaluaciones a cada usuario. Además, se proporciona un espacio de reflexión grupal en el que los participantes discuten los cambios percibidos y analizan su experiencia y aprendizajes obtenidos a lo largo del programa. Se finaliza la sesión con una despedida y un agradecimiento por su colaboración.