

# ANALIZANDO LAS OCUPACIONES PARA INCREMENTAR LA PARTICIPACIÓN OCUPACIONAL SIGNIFICATIVA

## ANALYZING OCCUPATIONS TO INCREASE MEANINGFUL OCCUPATIONAL PARTICIPATION



**Dra. Ana Judit Fernández Solano**  
Terapeuta Ocupacional. Profesora Universidad Católica San Antonio de Murcia. Campus de los Jerónimos, Guadalupe 30107 (Murcia) – España  
E-mail de contacto: [ajfernandez@ucam.edu](mailto:ajfernandez@ucam.edu)



**María Rodríguez Bailón**  
Terapeuta Ocupacional. Profesora Universidad de Málaga. Departamento de Fisioterapia. Universidad de Málaga. Facultad de Ciencias de la Salud.  
E-mail de contacto: [mariarballon@uma.es](mailto:mariarballon@uma.es)

**DeCS** Terapia ocupacional; Discapacidad intelectual; Daño encefálico crónico; Estudiantes; Actividades cotidianas.

**MeSH** Occupational therapy; Intellectual disability; Brain injuries; Students; Activities of daily living.

**Objetivos:** Conocer los beneficios del programa de “Estrategias de Autoanálisis Ocupacional” en 3 grupos; personas con discapacidad intelectual, daño cerebral adquirido y estudiantes universitarias. **Método:** el programa de “Estrategias de Autoanálisis Ocupacional” se aplicó en 26 personas que completaron un diario personal durante la intervención y participaron en un grupo focal al final de la misma. En este estudio cualitativo los participantes y las participantes (12 personas con discapacidad intelectual, 7 personas con daño cerebral adquirido y 7 estudiantes universitarias de terapia ocupacional) asistieron a sesiones semanales grupales de 1 hora y 30 minutos de duración y a 1 sesión individual. Conocer los beneficios del programa se consideró la variable de resultado. **Resultados:** los resultados mostraron que el programa mejoró la implicación en actividades significativas a través de inclusión de nuevas ocupaciones, modificación de hábitos anteriores o la transformación de actividades solitarias en actividades de participación social. **Conclusión:** Este programa permitió a las personas participantes involucrarse en ocupaciones más significativas.

**Objective:** To know the benefits of the occupational self-analysis program in three different groups of people: with intellectual disability, acquired brain injury and University students. **Methods:** The occupational self-analysis program was applied to 26 participants who were asked to keep a diary and participated in a focus group at the end of the program. In this qualitative study the participants (12 people with intellectual disability, 7 affected by acquired brain injury and 7 students of the Degree in Occupational Therapy) attended weekly group sessions (1 hour and a half) as well as an individual one. The analysis of the participants’ insight determined the outcomes. **Results:** Significant improvement in the participants’ engagement in meaningful occupations was observed through new occupations, change of previous habits or transformation of lonely activities into social ones. **Conclusions:** More meaningful occupations were achieved by the participants of the program.

Texto recibido: 16/10/2019

Texto aceptado: 27/11/2019

Texto publicado: 30/11/2019

Derechos de autor



## INTRODUCCIÓN

Aprender el poder de las ocupaciones diarias ayuda a construir rutinas para optimizar la salud y el bienestar psicosocial <sup>(1)</sup>. Trabajos como “*The USC Well Elderly Study*”<sup>(1)</sup>, o el “Programa de Bienestar para Personas Mayores” en Minnesota <sup>(2)</sup> demuestran que ser más consciente de cuáles son las limitaciones y potencialidades a la hora de implicarse en actividades, incrementa el nivel de satisfacción vital y la calidad de vida. Dichos estudios, llevados a cabo con personas mayores sin discapacidad, inciden en esta toma de conciencia a través del uso de ocupaciones significativas como herramienta de intervención. Otro estudio en Japón, también replicó resultados similares, al usar el Modelo de la Ocupación Humana (MOHO) para incrementar el conocimiento y la reflexión de los participantes sobre sus elecciones ocupacionales. Se demostró en los

resultados un incremento significativo de calidad de vida y sensación del bienestar, tanto en medidas pre-post, como en la comparación con un grupo control <sup>(3)</sup>.

Todos estos programas incidieron en "la toma de conciencia ocupacional", a través de la cual los participantes reflexionaron sobre si las actividades en las que se involucraban eran significativas para ellos, conociendo los apoyos y las barreras que mediaron en su participación ocupacional.

Siguiendo la trayectoria de estos programas, en España, se diseñó el programa de terapia ocupacional "Envejeciendo®" destinado a personas mayores de 60 años que no presentaran alteraciones funcionales. El objetivo fue conseguir que las personas mayores fueran conscientes de sus ocupaciones y de la relación que éstas tienen con su salud. La metodología que se empleó fue el MOHO <sup>(4)</sup> y la herramienta pedagógica del "Ver-Juzgar-Actuar", trabajándose por módulos temáticos. Todas estas herramientas permitieron a los participantes aprender a analizar sus ocupaciones, comprender si eran significativas para ellos y llevar a cabo modificaciones en sus rutinas ocupacionales. Sus resultados demostraron que el análisis profundo de las ocupaciones junto con el compromiso de llevar a cabo acciones encaminadas a otorgarle más sentido a aquellas actividades que realizaban, mejoró la percepción subjetiva de salud (especialmente en relación a la función social) y aumentó el número de roles que los participantes querían desempeñar en el futuro <sup>(5,6)</sup>.

Otros colectivos también pueden verse beneficiados de este incremento de conciencia en el desempeño y en la participación ocupacional, como son las personas con discapacidad intelectual, los cuales tienen mayor riesgo de dejar de participar en ocupaciones significativas <sup>(7)</sup> o las personas con daño cerebral adquirido (DCA) que muestran limitaciones objetivas en sus actividades de la vida diaria (AVD) <sup>(8)</sup> o en actividades educativas o laborales <sup>(9,10)</sup>. También los propios estudiantes del grado de terapia ocupacional que, a menudo, suelen presentar elevados niveles de estrés debido a las demandas de sus estudios, lo que puede generar limitaciones para tener tiempo libre <sup>(11)</sup>.

## Objetivos

Dado que los beneficios de participar en un programa de toma de conciencia de las habilidades y participación ocupacional no son exclusivos de un grupo social en concreto, se plantea este estudio con el objetivo de evaluar los efectos del programa de "Estrategias de Autoanálisis Ocupacional" desde las percepciones de los diferentes grupos participantes, esto es, personas con discapacidad intelectual, personas con DCA y un grupo de estudiantes universitarios, así como analizar las diferencias y similitudes entre ellos.

## MÉTODOS

### Diseño del estudio

Con el objetivo de explorar cuales han sido los beneficios del programa de "Estrategias de Autoanálisis Ocupacional" en personas con discapacidad intelectual, DCA y estudiantes, se llevó a cabo un estudio cualitativo basado en la técnica de grupos focales y el análisis de la información recogida en los diarios personales de los participantes. (Figura 1)

### Ámbito y participantes en el estudio

Este estudio se realizó con 3 colectivos diferentes: personas con discapacidad intelectual, personas afectadas de DCA y estudiantes universitarios del Grado en Terapia Ocupacional.

Cada uno de los colectivos participó en el programa de "Estrategias de Autoanálisis Ocupacional" de manera independiente, aunque en este estudio se trataron los datos de manera conjunta.

Los criterios de inclusión y exclusión para cada uno de los grupos dependieron del colectivo de pertenencia y se exponen a continuación:

**Personas con Discapacidad Intelectual:** los criterios de inclusión fueron: a) tener una edad comprendida entre 18-38 años, b) Tener reconocida una calificación de minusvalía por discapacidad intelectual igual o superior al 33%, c) poseer competencias instrumentales básicas tales como: lectura, escritura y cálculo y d) demostrar una conducta social ajustada. Como criterio de exclusión se estableció únicamente presentar alteraciones conductuales.

**Personas con Daño Cerebral Adquirido (DCA):** Los criterios de inclusión fueron: a) tener una

edad comprendida entre 18-70 años, b) presentar una lesión cerebral adquirida en la edad adulta: Accidente cerebro vascular (ACV) o un traumatismo craneoencefálico (TCE), c) ser participante de una Asociación de DCA y d) poseer competencias instrumentales básicas tales como: lectura, escritura y cálculo. Como criterios de exclusión se establecieron: a) presentar alteraciones conductuales y b) presentar alteraciones graves en la comprensión y expresión del lenguaje.

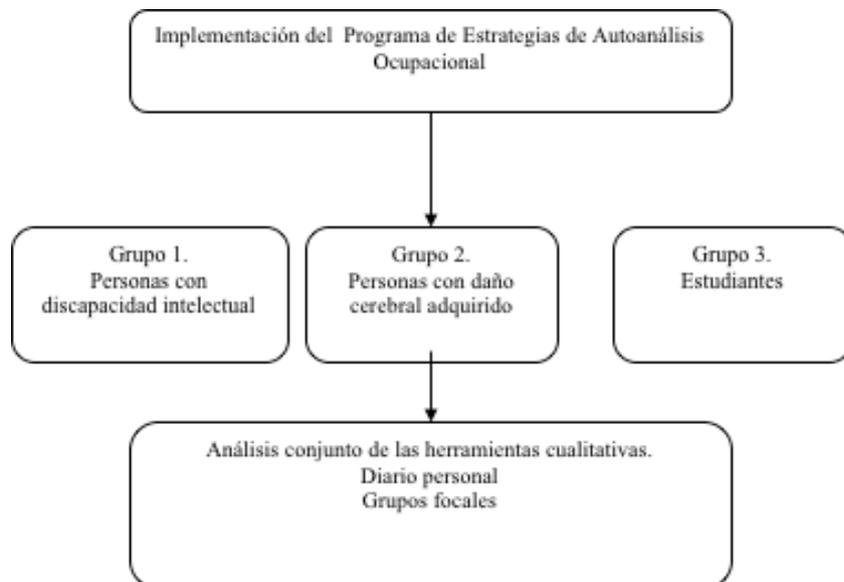


Figura 1. Esquema de desarrollo del estudio de investigación

**Estudiantes:** Los criterios de inclusión fueron: a) tener una edad comprendida entre 20-30 años, b) no padecer una disfunción mental u orgánica que le permita el normal desenvolvimiento en la comunidad y c) ser estudiantes del Grado en Terapia Ocupacional en la Universidad Católica San Antonio (Murcia). Como criterios de exclusión se establecieron: a) estudiantes absentistas (que no asistan a clase con regularidad) y b) estudiantes que manifesten su decisión de no continuar con el Grado.

## Procedimiento y reclutamiento de los participantes

Este estudio fue aprobado por el Comité de ética de la Universidad Católica de Murcia para los 3 grupos y el Comité de ética de la Universidad de Málaga para el grupo de DCA. Los posibles sujetos participantes fueron informados del estudio tanto de forma verbal como escrita y aquellos que aceptaron participar en el mismo firmaron el consentimiento informado de participación en la investigación. Además, firmaron la aceptación a ser grabados con medios audiovisuales por las autoras del estudio (video y audio), respetando la Ley Orgánica 15/1999 del 13/12/99 de Protección de Datos de Carácter Personal.

La selección de los participantes se hizo en diferentes momentos y lugares entre los años 2014 y 2016. Las personas con discapacidad intelectual provenían de un programa de estudios propios de la Universidad Católica San Antonio de Murcia para la inserción de personas con diversidad funcional. Las personas con DCA eran participantes de la Asociación de Daño Cerebral de Málaga y las estudiantes cursaban 4º del Grado en Terapia Ocupacional en la Universidad mientras realizaban la intervención.

En un primer momento, las dos investigadoras principales contactaron con las personas responsables de los grupos en los que se pretendía intervenir (Vicedecana, presidenta de la Asociación y Directora de Grado). Posteriormente, se contactó con los potenciales participantes a título individual invitando, a todos aquellos que cumplían los criterios de inclusión, a participar en el estudio.

## Intervención

Cada uno de los grupos participó de manera independiente en el programa de "Estrategias de Autoanálisis Ocupacional" que se realizó en sesiones semanales de 90 minutos asistiendo a un total de entre 27 y 30 sesiones. Este programa fue una adaptación del programa "Envejeciendo®" <sup>(12)</sup> que ya ha demostrado ser efectiva en personas con discapacidad intelectual <sup>(13)</sup>

Entre sus objetivos, se encuentran que las personas participantes aprendan a conocer cuáles son sus limitaciones y apoyos para la participación ocupacional y que, a través de la consecución de objetivos individuales y/o grupales, mejoren su equilibrio ocupacional. A nivel metodológico, el programa se estructura en módulos temáticos utilizando para ello, el MOHO y el "Ver-Juzgar-Actuar".

Se emplea el Modelo de Ocupación Humana (MOHO) <sup>(4)</sup> con el objetivo de que los participantes conozcan los motivos por los que se involucran o no en ciertas ocupaciones y cuáles son sus apoyos y barreras para la

participación ocupacional. El MOHO es un modelo conceptual de práctica basado en la teoría de sistemas, el cual considera que las personas interactúan con el ambiente a través de la ocupación. Este modelo explica las causas de por qué las personas están motivadas para llevar a cabo diferentes ocupaciones (volición), cómo la ocupación se organiza en patrones y rutinas apoyando el cumplimiento de las responsabilidades asociadas a un determinado rol ocupacional (habituación) y analiza los componentes esenciales para llevar a cabo las actividades: habilidades motoras, de procesamiento, de comunicación e interacción. Estos tres componentes interactúan entre sí, así como con las diferentes características del ambiente en el que se desarrollan.

Por otro lado, se utiliza un enfoque de transformación social pedagógica denominada "Ver-Juzgar-Actuar", a través de la cual los participantes observan la realidad de cada temática propuesta, la evalúan según sus valores y posteriormente, llevan a cabo una acción colectiva o individual para transformarla, en el caso que así lo estimen <sup>(14)</sup>. Tras realizar la acción, se revisa para conocer los efectos, las repercusiones y las posibles modificaciones que se deban hacer para adecuarse mejor a los objetivos con los que se había diseñado. La intervención se realizó en grupo pequeño entre 7 y 12 personas permitiendo reflexionar de manera más profunda sobre las diferentes perspectivas de los temas a tratar.

En cada grupo se trabajaron 4 o 5 módulos seleccionados de entre los siguientes: "Ocupación, salud y dificultad"; "Equilibrio ocupacional"; "Estrategias de adaptación a las dificultades"; "Relaciones sociales y ocupación"; "Una mirada abierta al mundo y "Mundo laboral y ocupación". Este último módulo no se impartió en el grupo de DCA, debido a la edad de los participantes y su momento vital. Cada módulo temático se trabajó en un intervalo de 3 a 6 sesiones. Adicionalmente, cada participante acudió a una sesión individual a lo largo del programa con la terapeuta para asentar conceptos y trabajar dificultades específicas sobre los aspectos trabajados.

## Recogida de información

Antes de la intervención, se realizó una entrevista individual a cada participante en la que se recogieron los datos socios demográficos (edad, sexo y pertenencia a alguna asociación).

A lo largo de la intervención, se utilizaron 2 herramientas de recogida de información cualitativa: el diario personal y el grupo focal.

**El diario personal:** Esta herramienta ha sido utilizada más frecuentemente en la recogida de información cuantitativa, aunque existe una tendencia creciente a emplearla como técnica de investigación cualitativa <sup>(15)</sup>. Aunque el diario personal puede utilizarse por sí solo, se usa con mayor frecuencia en combinación con otras herramientas para profundizar en un tema en concreto <sup>(16)</sup>. En el diario, los participantes reflejaron de manera escrita sus aprendizajes y sensaciones a lo largo de la intervención. Al finalizar cada módulo temático se les pidió que respondiesen 2 preguntas: a) ¿Qué has aprendido en este módulo?, b) ¿Cómo te has sentido?

**El grupo focal:** Una vez finalizado el programa, se realizó una última sesión para llevar a cabo el grupo focal en cada uno de los colectivos de estudio. Los grupos focales son una técnica de recolección de datos mediante una entrevista grupal semiestructurada, la cual gira en torno a una temática propuesta por el investigador <sup>(17)</sup>. Se trata de un espacio de opinión para captar el pensar, sentir y vivir de los individuos siendo especialmente sensible para el estudio de actitudes y experiencias <sup>(18)</sup>. Pueden ser utilizados en las últimas fases de una investigación para evaluar el desarrollo, efectividad o impacto de un programa de actividades <sup>(19)</sup>.

Los 3 grupos focales fueron moderados por la misma investigadora que realizó la intervención en un espacio adecuado para crear un ambiente distendido que favoreciese la comunicación y el diálogo. La posición establecida fue en círculo, formando la moderadora parte del mismo.

En un primer momento, se explicó brevemente en qué consistía la técnica y se resolvieron aquellas dudas que surgieron al respecto. Posteriormente, se llevó a cabo el grupo focal que fue audio grabado. La duración de cada uno de los grupos fue de entre 30 y 45 minutos. Para facilitar la discusión durante las reuniones, se elaboró un guion inicial con varias preguntas abiertas. El guion se elaboró tras la revisión bibliográfica de estrategias de evaluación de programas con características similares al expuesto y comprendía preguntar en torno a 1) Identificar las mejoras en su participación ocupacional 2) Explorar otros beneficios del programa.

El uso combinado de grupos focales y diarios personales tiene precedentes en la literatura científica, resultando útil para el estudio de las experiencias y percepciones en participantes de intervenciones en diferentes ámbitos <sup>(20)</sup>. Además, la riqueza de los datos ayuda a los participantes a una mayor expansión de su conciencia y del entendimiento del fenómeno bajo estudio. Por otro lado, cualquier punto débil en el conjunto de los datos puede ser compensado, al menos, parcialmente por la otra herramienta de recolección de datos <sup>(21)</sup>.

### Análisis estadístico

La información de los grupos focales fue transcrita y las respuestas en los diarios personales se agruparon por módulos temáticos. Los nombres de los participantes fueron cambiados y se les asignó un código numérico a las transcripciones. Posteriormente, se procedió a la codificación de la información teniendo en cuenta lo planteado por la Teoría Fundamentada <sup>(22,23)</sup>. En un primer momento, las investigadoras de este estudio leyeron las transcripciones, con el objetivo de tener una impresión general. Posteriormente, asignaron de manera independiente códigos iniciales y los organizaron, incluyendo contenidos similares en temas provisionales tal y como plantea la codificación abierta <sup>(24)</sup>.

Una vez acabada esta fase se realizó una reunión en la que pusieron en común los temas emergentes y los incluyeron en categorías más amplias para finalizar con una codificación axial, donde se compararon el resto de los datos con los temas y las categorías resultantes de anteriores comparaciones. Para facilitar el análisis, las unidades o fragmentos del texto fueron codificados y procesados con el programa informático de análisis cualitativo MAXQDA 11.0.

Se llevaron a cabo tres rondas de codificación y discusión con el objetivo de aumentar la fiabilidad del proceso y desarrollar categorías más claras. Se permitió que nuevas categorías fueran surgiendo hasta que se consideró saturada la información al encontrar afirmaciones repetidas que no aportaban información adicional. Para categorizar la ejecución de las actividades se utilizó el Marco de Trabajo de Terapia Ocupacional <sup>(25)</sup>. Además, para conocer qué subcategoría se hallaba más representada, se realizó un análisis de frecuencias con los porcentajes de las citas de los participantes.

## RESULTADOS

De los potenciales participantes de cada grupo, todos accedieron a participar en el estudio y lo finalizaron, a excepción de una participante del grupo de estudiantes que cursó baja a mitad de la intervención. El número resultante de participantes por grupo fue de 12 personas con discapacidad intelectual, 7 personas con DCA, y 7 estudiantes. El total de participantes fue de 26 personas: 13 mujeres y 13 hombres cuya edad está comprendida entre los 19 y los 69 años, siendo la media de edad de 43.8 años. Las características de los participantes por grupos y del total se muestran en la tabla 1.

Los 3 grupos focales y los diarios permitieron que los participantes expresasen a lo largo de la intervención y al final de la misma, cual había sido su experiencia y los beneficios experimentados tras su participación en el programa de "Estrategias de Autoanálisis Ocupacional". Tras el análisis cualitativo, emergió la categoría de "Ejecución de actividades" y 4 subcategorías asociadas. Las definiciones de cada una de ellas aparecen en la tabla 2. A continuación, se presentan las subcategorías, enfatizando en las similitudes y diferencias apreciadas en cada uno de los colectivos de estudio. Para proteger la privacidad de los participantes, se asignaron pseudónimos para cada participante.

### Ejecución de actividades

La mayoría de los participantes percibieron un aumento en sus actividades ocupacionales. Éstas, se clasificaron en 4 tipos: AVD (tanto actividades básicas como instrumentales), actividades de participación social, actividades de ocio y actividades de búsqueda y adquisición de empleo. De entre todas las actividades que se incluyeron, la que más relevancia tuvo fueron las AVD como se puede observar en la figura 2. Como se puede observar en la figura 3 todas las subcategorías estuvieron representadas en todos los grupos de estudio, siendo en el grupo de discapacidad intelectual donde mayor peso tuvo.

### Actividades de la Vida Diaria

Los participantes manifestaron haber comenzado a realizar actividades que antes no llevaban a cabo, como hacer tareas en casa o elegir la ropa que ponerse. Para ello, adquirieron destrezas específicas para su



desempeño, aprendieron que eran capaces de hacer actividades antes no exploradas e incluyeron esas actividades en su rutina diaria. Esta categoría tuvo especial relevancia en el grupo de discapacidad intelectual donde también expresaron haber empezado a tomar determinadas elecciones ocupacionales.

**Tabla 1. Características de los participantes**

Características	Grupo 1 (n = 12)	Grupo 2 (n=7)	Grupo 3 (n=7)	Total (n=26)
Edad, media (rango)	23.7 (19-36)	51.86(28-69)	23,29(21-30)	43.84(19-69)
Sexo, n (%)				
• Mujer	4 (33.33)	2 (28.6)	7(100)	13(50)
• Hombre	8 (66.6)	5(71.4)	0(0)	13(50)
Asociación n (%)				
• Participante en Asociación	11 (91.7)	7(100)	1(14.28)	19(73.07)
• No participante	1 (8.3)	0(0)	6(85.71)	7(26.92)

Nota: Grupo 1: Participantes con Discapacidad Intelectual, Grupo 2: Participantes con Daño Cerebral Adquirido (DCA), Grupo 3: Participantes estudiantes del Grado en Terapia Ocupacional.

**Tabla 2. Subcategorías de los beneficios del programa de "Estrategias de Autoanálisis Ocupacional"**

Categorías	Definición
<b>EJECUCION DE ACTIVIDADES</b>	
<b>AVD</b>	Actividades de la vida diaria tanto básicas (orientadas al cuidado del propio cuerpo) como instrumentales (establecimiento y gestión del hogar, cuidar de otros...)
<b>Participación Social</b>	Actividades resultantes de la interacción con familiares, amigos y compañeros.
<b>Ocio</b>	Actividades no obligatorias que están intrínsecamente motivadas y se realizan durante un tiempo no comprometido con ocupaciones obligatorias.
<b>Actividades de adquisición y búsqueda de empleo</b>	Actividades relacionadas con la búsqueda de empleo (identificación de intereses laborales, búsqueda en recursos apropiados, aprendizaje de estrategias propias para la búsqueda de empleo).

*Yo he aprendido, para ser más independiente, a lavarme la ropa, a poner la lavadora, a poner la mesa. A hacer otras actividades diferentes que antes no hacía. (L. 22 años, grupo discapacidad intelectual)*  
*He empezado a elegir la ropa que me pongo. (P.23 años, grupo discapacidad intelectual).*

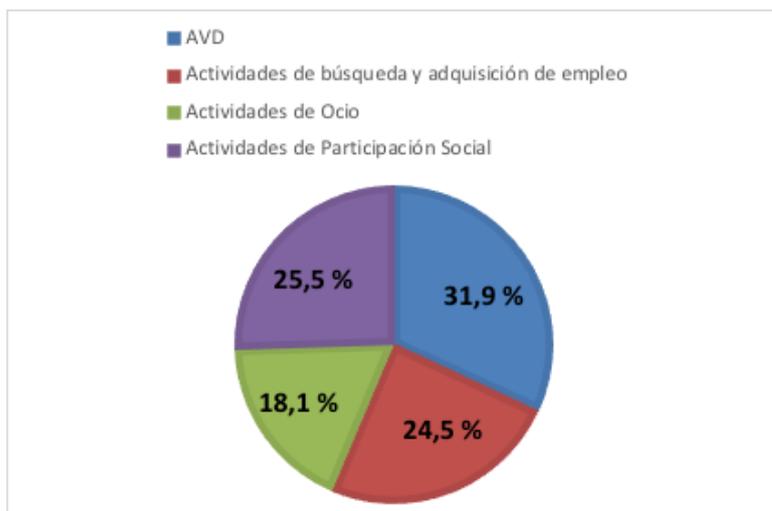
En el grupo de DCA, los participantes aprendieron que podían hacer actividades que antes pensaban que eran incapaces de hacer sin ayuda externa. En otras ocasiones, comentaron que estaban practicando determinadas actividades para poder volver a llevarlas a cabo de manera independiente.

*...hay cosas que no sabía que las podía hacer, como en la ducha, subirme en un autobús y me he dado cuenta que es más fácil para mí, subirme delante en el coche. (J. 49 años, grupo DCA)*

*En cuanto a vestirme y quitarme la ropa estoy en ello, y la verdad que ya consigo poder ponerme algunas prendas yo mismo y con otras necesito menos ayuda. (A. 69 años, grupo DCA)*

*El grupo de estudiantes no reflejó haber iniciado nuevas actividades, pero sí expresaron haber podido*

**Figura 2. Porcentaje de citaciones en cada una de las subcategorías de Ejecución de actividades**



**Figura 3. Cálculo del tamaño de las subcategorías entre grupos. Nota: A mayor tamaño del círculo, mayor número de citas. Extraído de MAXQDA 11.0**



*incluir en su rutina actividades deseadas prescindiendo de otras que ocupaban un exceso en su día. Como comenta J. (21 años)...he conseguido quitar horas de ver la televisión y además saco al perro incluso un día más de lo que me había propuesto.*

## Actividades de Participación Social

Los participantes identificaron un aumento en la realización de actividades con otras personas empezando a realizar salidas con compañeros del grupo del programa y también con familiares y amigos.

*También voy con los compañeros a la Nueva Condomina (Centro comercial), hago más cosas con*

*ellos. (M. 20 años, grupo discapacidad intelectual)*

*Estoy intentando quedar más con los amigos de mi novia y también he salido con un grupo de amigos para hacer actividades de río y demás. (R. 28 años, grupo DCA)*

*Me propuse hacer deporte y lo estoy cumpliendo y además lo hago en familia que era lo que yo quería. (G. 22 años, grupo estudiantes)*

Además, los participantes del grupo de discapacidad intelectual expresaron cómo determinadas AVD básicas e instrumentales que realizaban en soledad, se transformaron en actividades sociales a raíz de la intervención.

*...antes almorzaba sola, y después con el grupo de J. y ahora con Ma. (An. 19 años, grupo discapacidad intelectual) ...con Le. y J. nos venimos juntos en el autobús. (L. 22 años, grupo D.I)*

## Actividades de ocio

Dentro de esta categoría, las actividades que más mencionaron los participantes haber incrementado tras la participación en el programa fueron leer, asistir a eventos y realizar deporte.

*Yo de compromisos me había puesto ir a la piscina, ir a andar por el paseo marítimo y lo estoy haciendo. (Al., 54, grupo DCA)*

*He empezado a salir a andar una o dos veces a la semana con alguien de mi familia. (C. 30 años, grupo estudiantes)*

Algunas de las actividades de ocio que surgieron en esta categoría también se identificaron como actividades de participación social. Esto fue debido a que parte del tiempo de ocio de los participantes era tiempo empleado en realizar actividades con otras personas.

*No he ido al cine con mi compañero porque nuestros horarios son incompatibles. Si hemos probado juntos a hacer recetas nuevas. (Ma. 29 años, grupo discapacidad intelectual)*

*El otro día estuve en una barbacoa y no sabía dónde era y dije "vamos a tirar, tu tira por aquí" de donde voy a la peña para hacer las manualidades. (S. 60 años, grupo DCA)*

## Actividades de adquisición y búsqueda de empleo

La mayoría de los participantes de los grupos de discapacidad intelectual y de estudiantes estuvieron de acuerdo en que habían mejorado sus habilidades para la búsqueda de empleo. Hacer un curriculum, aprender estrategias de búsqueda de empleo y adquirir técnicas para enfrentarse a una entrevista de trabajo fueron las destrezas más valoradas.

*...he aprendido el curriculum, la forma de presentarme en una entrevista, a ensayarla, a hacer una carta de presentación y la forma de vestirnos para ir a una entrevista. (P. 23 años, grupo discapacidad intelectual)*

*...A realizar el curriculum correctamente, dándome cuenta de mis puntos fuertes y señalarlos. (La. 25 años, grupo estudiantes)*

## DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio mostraron que el programa de "Estrategias de Autoanálisis Ocupacional" tiene beneficios en el número y la calidad de las actividades que realizan sus participantes. Con respecto a la ejecución de actividades, el colectivo que más beneficios percibió en esta categoría fue el grupo de discapacidad intelectual ya que empezaron a realizar nuevas AVD de manera autónoma, incrementaron sus interacciones sociales y actividades de ocio y aprendieron habilidades para poder acceder a un puesto de trabajo. Este hallazgo es relevante ya que este colectivo tiene niveles bajos de realización de actividades <sup>(7)</sup> y además, hay evidencia de la relación entre la participación ocupacional y el bienestar subjetivo en personas con discapacidad intelectual moderada <sup>(26)</sup>



Además de la inclusión de nuevas actividades, los participantes mostraron modificaciones en sus hábitos que les hicieron alcanzar niveles más satisfactorios en sus rutinas diarias. Los hábitos *son patrones de comportamiento de los que no se es plenamente consciente, son dependientes del contexto y se repiten* <sup>(27)</sup>. Se realizan con pocas variaciones y son difícilmente modificables <sup>(28)</sup>. Es por ello que son necesarias intervenciones a nivel ocupacional que se enfoquen en la modificación de hábitos, ya que estos están implícitos en las conductas relacionadas con la salud, y son relevantes a la hora de mejorarla tanto a nivel individual como grupal <sup>(27)</sup>.

La mayoría de los participantes de los 3 grupos de intervención percibieron un aumento en el número de actividades que hacían tanto con familiares y amigos como con los compañeros del programa. Además, algunas AVD básicas que realizaban solos, como comer o ir a la Universidad en el autobús, se transformaron en actividades sociales, al empezar a hacerlas con los compañeros. Los datos aquí obtenidos van en la línea de los resultados de otros programas similares, observándose beneficios en las interacciones sociales a través de metodología cualitativa. Conocer gente nueva, aprender la importancia de las relaciones sociales o empezar a hacer actividades con otras personas son algunos de los resultados que mostraron. Estos programas se han llevado a cabo tanto en población anciana <sup>(29,30)</sup> como en personas con DCA <sup>(31)</sup>. El Rediseño del Estilo de Vida® también evidenció mejoras en la actividad social, sin embargo, lo hizo a través de medidas cuantitativas, analizando la subcategoría de funcionamiento social del Cuestionario de Salud SF-36 <sup>(32,33)</sup>. A pesar de la importancia de la descripción cuantitativa de los hechos de la conducta humana, es útil y relevante el uso de metodología cualitativa sobre la cual se puedan asentar las prácticas centradas en las personas <sup>(34)</sup> ya que permite, además, comprender los significados de la acción humana o del grupo social a través del análisis de su discurso <sup>(35)</sup>.

### Limitaciones del estudio

Este estudio plantea algunas limitaciones que se han de tener en cuenta. En primer lugar, el tamaño de cada uno de los grupos fue diferente, lo que ha podido influir en los resultados del análisis. Además, la falta de un período de seguimiento es otra limitación del estudio. Estudios como el realizado por Clark et al. (2001) ya han demostrado que los beneficios permanecen en el tiempo, por lo que las investigaciones futuras deberían evaluar los efectos a largo plazo <sup>(36)</sup>.

## CONCLUSIÓN

El programa de "Estrategias de Autoanálisis Ocupacional" ha tenido resultados beneficiosos en personas con discapacidad intelectual, DCA y estudiantes. El programa ha ayudado a los participantes a mejorar su participación ocupacional. Por un lado, han iniciado nuevas actividades, modificado hábitos o incluyendo a otras personas en sus actividades diarias, alcanzando rutinas más significativas.

## AGRADECIMIENTOS

Las autoras quieren agradecer especialmente a los participantes su participación en el estudio. También a los responsables de las entidades donde se llevó a cabo por las facilidades para su puesta en práctica y declaran no haber recibido ningún tipo de financiación para la elaboración del proyecto. Las autoras declaran no tener ningún conflicto de interés en relación a este artículo ni haber recibido soporte financiero alguno para el mismo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jackson J, Carlson M, Mandel D, Zemke R, Clark F. Occupation in lifestyle redesign: the Well Elderly Study Occupational Therapy Program. *Am J Occup Ther Off Publ Am Occup Ther Assoc.* 1998;52(5):326-36.
2. Matuska K, Giles-Heinz A, Flinn N, Neighbor M, Bass-Haugen J. Outcomes of a pilot occupational therapy wellness program for older adults. *Am J Occup Ther.* 2003;57(2):220-224.
3. Yamada T, Kawamata H, Kobayashi N, Kielhofner G, Taylor RR. A randomised clinical trial of a wellness programme for healthy older people. *Br J Occup Ther.* 2010;73(11):540-8.
4. Kielhofner G. Modelo de Ocupación Humana: Teoría y aplicación. Edición: 4. Buenos Aires; Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A.; 2011.
5. Fernández-Solano AJ, Rodríguez-Bailón M. Terapia Ocupacional Preventiva: Programa Envejeciendo. En: Salud y Cuidados en el Envejecimiento. Almería: ASUNIVEP; 2013.p.12-20
6. Rodríguez-Bailón M, Pulido-Navarro MJ, Bravo-Quirós A, Alberto-Cantizano MJ, Rubio-Fernández V, Fernández-Solano



- AJ. Seeing, judging and...acting! Improving health perception and meaningful occupational participation in older Spanish adults. *EducGerontol.* 2016;42(8):572-84.
7. Channon A. Intellectual Disability and Activity Engagement: Exploring the Literature from an Occupational Perspective. *J Occup Sci.* 2014;21(4):443-58.
  8. Colantonio A, Ratcliff G, Chase S, Kelsey S, Escobar M, Vernich L. Long-term outcomes after moderate to severe traumatic brain injury. *DisabilRehabil.* 2004;26(5):253-61.
  9. Amosun S, Nyante G, Wiredu E. Perceived and experienced restrictions in participation and autonomy among adult survivors of stroke in Ghana. *AfrHealthSci [Internet].* 12 de abril de 2013 [citado 16 de mayo de 2017];13(1). Disponible en: <http://www.ajol.info/index.php/ahs/article/view/87270>
  10. Bergström A, Koch L, Andersson M, Tham K, Eriksson G. Participation in everyday life and life satisfaction in persons with stroke and their caregivers 6 months after onset. *J Rehabil Med.* 2015;47(6):508-15.
  11. Everly J, Poff D, Lamport N, Hamant C, Alvey G. Perceived Stressors and Coping Strategies of Occupational-Therapy Students. *Am J OccupTher.* 1994;48(11):1022-8.
  12. Rodríguez-Bailón M, Pulido-Navarro MJ, Bravo-Quirós A, Alberto-Cantizano MJ, Rubio-Fernández V, Fernández-Solano AJ. Seeing, judging and...acting! Improving health perception and meaningful occupational participation in older Spanish adults. *EducGerontol.* 2016;42(8):572-84.
  13. Fernández-Solano AJ, Baño-Aledo ME, Rodríguez-Bailón M. From thinking to acting: occupational self-analysis tools for use with people with intellectual disability. A pilot study. *J Intellect DisabilRes.* 2019;jir.12621.
  14. Biord Castillo, R. Ponderación teológica del método Ver-Juzgar-Actuar. *ITER, Rev Teología.* 2004;15(34):19-52.
  15. Cassell C, Symon G, editores. *Essential guide to qualitative methods in organizational research.* London; Thousand Oaks: SAGE Publications; 2004.
  16. Bartlett R, Milligan C. *What is Diary Method?* Londres: Bloomsbury Publishing; 2015.
  17. Escobar J, Bonilla-Jimenez FI. Grupos focales: una guía conceptual y metodológica. *CuadHispanoamPsicol.* 2009;9(1):51-67.
  18. Hamui-Sutton A, Varela-Ruiz M. La técnica de grupos focales. *Investigación En Educación Médica.* 2013;2(5):55-60.
  19. Litosseliti L. *Using Focus Groups in Research.* A&C Black; 2003. 114 p.
  20. Sangganjanavanich VF, Lenz AS, Cavazos J. international students' employment search in the united states: a phenomenological study. *J Employ Couns.* marzo de 2011;48(1):17-26.
  21. Koopman-Boyden P, Richardson M. An evaluation of mixed methods (diaries and focus groups) when working with older people. *Int J Soc Res Methodol.* 2013;16(5):389-401.
  22. Martínez MSV, Valles MS. *Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional.* Madrid :Síntesis; 1997.
  23. Glaser BG, Strauss AL. *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research.* 4. . New Brunswick: Aldine; 1967.
  24. Henao Delgado H, Villegas Villegas L. *Estudio de localidades.* Santafé de Bogotá: Icfes; 1996.
  25. American Occupational Therapy Association, editor. *Occupational therapy practice framework: domain & process.* 2nd. ed. Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association; 2008..
  26. Arvidsson P, Granlund M, Thyberg I, Thyberg M. Important aspects of participation and participation restrictions in people with a mild intellectual disability. *DisabilRehabil.* 2014;36(15):1264-72.
  27. Fritz H, Cutchin MP. Integrating the Science of Habit: Opportunities for Occupational Therapy. *OTJR Occupational Participation and Health.* 2016;36(2):92-98.
  28. Clark FA. The concepts of habit and routine: A preliminary theoretical synthesis. *OccupTher J Res.* 2000;20(1\_suppl):123S-137S.
  29. Mountain G, Craig L. The Lived Experience of Redesigning Lifestyle Post-Retirement in the UK. *OccupTher Int.* 2011;18(1):48-58.
  30. Cassidy TB, Richards LG, Eakman AM. Feasibility of a Lifestyle Redesign ® –Inspired Intervention for Well Older Adults. *Am J OccupTher.* 2017;71(4):7104190050p1.
  31. Lund A, Melhus M, Sveen U. Enjoyable company in sharing stroke experiences; - lifestyle groups after stroke. *Scand J OccupTher.* de 2017;1-9.
  32. Clark F, Azen SP, Zemke R, Jackson J, Carlson M, Mandel D, et al. Occupational therapy for independent-living older adults. A randomized controlled trial. *JAMA.* 1997;278(16):1321-6.
  33. Clark F, Jackson J, Carlson M, Chou C-P, Cherry BJ, Jordan-Marsh M, et al. Effectiveness of a lifestyle intervention in promoting the well-being of independently living older people: results of the Well Elderly 2 Randomised Controlled Trial. *J Epidemiol Community Health* 2012;66(9):782-90.
  34. Hammell KW. Using qualitative research to inform the client-centred evidence-based practice of occupational therapy. *Br J OccupTher.* 2001;64(5):228-234.
  35. D'Ancona MAC. *Metodología cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social.* Madrid:Síntesis; 1998.
  36. Clark F, Azen SP, Carlson M, Mandel D, LaBree L, Hay J, et al. Embedding health-promoting changes into the daily lives of independent-living older adults: long-term follow-up of occupational therapy intervention. *J Gerontol B PsycholSci Soc Sci.* 2001;56(1):P60-63.

Derechos de autor

