



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Terapia Ocupacional

Curso Académico 2016 / 2017

TRABAJO FIN DE GRADO

Programa de intervención grupal para promoción de autonomía personal en adolescentes con discapacidad intelectual media y ligera.

Intervention programme to promote autonomy in teenagers with mild and moderate intellectual disability.

Autor/a: Laura Esteban Martín

Director: David Romano Casaus

Codirectora: Olga Tena

ÍNDICE

1.- RESUMEN	3
2.- INTRODUCCIÓN	4
3.- METODOLOGÍA.....	8
4.- DESARROLLO	12
5.- CONCLUSIONES	37
6.- BIBLIOGRAFÍA	38
7.- ANEXOS	41
ANEXO I.	41
ANEXO II.	43
ANEXO III.....	44
ANEXO IV	46
ANEXO V.....	49
ANEXO VI.	50

1.- RESUMEN:

En este trabajo se presenta un programa grupal con el objetivo de promover la autonomía personal en adolescentes con discapacidad intelectual media y ligera, tanto en las Actividades Básicas de la Vida Diaria como en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria.

Para su desarrollo, se sigue el Modelo de Ocupación Humana. Además, se tendrán como referencia los marcos cognitivo-conductual, neuropsicológico, psicodinámico, psicomotriz y cinesiológico/biomecánico. La implementación del programa contempla la intervención sobre un grupo de 4 o 5 personas a lo largo de 10 sesiones, divididas en evaluación e intervención. Para la evaluación se utilizarán principalmente instrumentos de valoración propios del modelo seleccionado, además de algunas herramientas ajenas al mismo. El recurso elegido para llevar a la práctica el programa será un colegio de educación especial, en cuyo contexto se realizarán las sesiones propuestas.

2.- INTRODUCCIÓN:

Se comenzará haciendo una breve descripción de la evolución de la definición y del concepto de discapacidad intelectual.

Ya en el año 460-377 a.C. Hipócrates señaló que las enfermedades del cerebro daban lugar a diversos desórdenes mentales, asociando algunas malformaciones craneales a un severo retraso mental. (1)

En Esparta y en la antigua Roma se defendía el exterminio de los niños retrasados severamente. Del mismo modo en la Edad Media, todo aquello que fuera en contra de los dogmas religiosos de la época, se asociaba al sacrilegio y a la herejía y debía ser severamente castigado. (2)

En el siglo XVI se define a la persona idiota de nacimiento: "aquella incapaz de contar o numerar veinte peniques ni decir quién fue su padre o su madre ni su edad, con lo que puede parecer que no tuviere entendimiento de lo provechoso o lo nocivo para él". (2)

En el siglo XVII John Locke diferencia entre retraso mental y otras enfermedades. (2)

Es a partir del siglo XIX cuando se diferencia la discapacidad intelectual de otras alteraciones. Muestra de ello es el médico francés Philippe Pinel quien liberó de sus cadenas a los pacientes del hospital, considerándolos como enfermos. (2)

A finales del siglo XIX y principios del XX, se introducen comparaciones con la población sin discapacidad, con el fin de determinar un diagnóstico de los estados de inteligencia. Es así como la discapacidad intelectual se diferencia de la enfermedad mental. (2)

A lo largo del siglo XX el concepto de discapacidad intelectual evolucionó hasta llegar a una definición unificada dada por la Asociación Americana sobre Personas con Deficiencia Mental (AAMD), fundada en 1876 y la cual fue cambiando su denominación, pasando a denominarse en 2007 Asociación Americana Sobre la Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (AAIDD). (1), (2)

Se puede observar también una evolución entre el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV al V (en adelante DSM – IV y DSM – V). El DSM contiene una clasificación de los trastornos mentales, ofreciendo descripciones de los diversos trastornos que en él se encuentran.

En el DSM-IV se ofrece la definición de retraso mental: “se caracteriza por una capacidad intelectual significativamente por debajo del promedio (un CI de aproximadamente 70 o inferior), con una edad de inicio anterior a los 18 años y déficit o insuficiencias concurrentes en la actividad adaptativa. Se presentan códigos separados para retraso mental leve, moderado, grave y profundo, así como para retraso mental de gravedad no especificada” (3). La clasificación que se presenta es la siguiente:

- Retraso mental leve: CI entre 50-55 y aproximadamente 70.
- Retraso mental moderado: CI entre 35-40 y 50-55.
- Retraso mental grave: CI entre 20-25 y 35-40.
- Retraso mental profundo: CI inferior a 20-25.
- Retraso mental de gravedad no especificada: cuando existe clara presunción de retraso mental, pero la inteligencia del sujeto no puede ser evaluada mediante los test usuales. (3)

Ya en el DSM-V se sustituye este término de retraso mental por el de Trastorno del Desarrollo Intelectual, definiéndolo como: “trastorno que comienza durante el periodo de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico” (4). Se deben cumplir los tres criterios siguientes:

- a) Deficiencias de las funciones intelectuales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia, confirmados mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas.
- b) Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en

una o más actividades de la vida cotidiana, como la comunicación, la participación social y la vida independiente en múltiples entornos, tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.

- c) Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el período de desarrollo.

La clasificación que se ofrece en el DSM-V es según la gravedad, pudiendo diferenciar entre (4):

- Leve
- Moderado
- Grave
- Profundo

Para ver aquellos aspectos más relevantes de cada tipo ver ANEXO I.

Por último, volvemos a nombrar a la Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (Association on Intellectual and Developmental Disabilities – AAIDD). Esta asociación define la discapacidad intelectual como “una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en el comportamiento adaptativo, que abarca muchas habilidades sociales y prácticas cotidianas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años de edad”. (5)

Para comprender bien la definición dada se aclaran varios términos incluidos en ella:

- Funcionamiento intelectual: se refiere a la capacidad mental como el aprendizaje, el razonamiento, resolución de problemas, etc.
- Comportamiento adaptativo: habilidades conceptuales, sociales y prácticas que son aprendidas y realizadas en la vida diaria. (5)

Atendiendo a la clasificación establecida por el DSM – V, consideramos como población objeto de nuestra intervención un grupo de 4 o 5 personas con discapacidad intelectual leve y moderada. Las edades de los componentes de nuestro grupo de intervención oscilarán entre 18 y 21 años.

La elección de este rango de edad se debe a que el periodo de escolarización en colegios de educación especial es desde los 3 a los 18 años, pudiendo prorrogarlo hasta los 21 años gracias a los programas de transición a la vida adulta. El programa de transición a la vida adulta *"se considera un proceso multidimensional que implica desarrollar objetivos relacionados con el empleo, la participación en actividades formativas más allá de la educación obligatoria, la vida y el cuidado del propio hogar, la implicación activa en distintos espacios de la comunidad, y la vivencia de relaciones sociales y personales satisfactorias."* (7) Considerando que el objetivo principal de nuestro programa [la promoción de la autonomía personal en las Actividades Básicas de la Vida Diaria y en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (en adelante, ABVD y AIVD)], es coincidente con los objetivos perseguidos por estos programas de transición a la vida adulta, se ha elegido este rango de edad de 18 a 21 años para la composición de nuestro grupo de intervención. (6).

Como rasgo adicional en la elección de esta franja de edad para la composición de dicho grupo, se contempla la motivación personal tras la estancia en un Centro Ocupacional, durante la cual se pudo detectar cómo, tras un período de participación en programas de transición a la vida adulta, no se había contemplado el adiestramiento en ABVD y / o AIVD, por lo que se considera que esta propuesta vendría a satisfacer una necesidad asistencial no cubierta en la actualidad en dispositivos de estas características.

El recurso propuesto para el desarrollo del programa es el Colegio de Educación Especial San Antonio de ATADES, sito en Zaragoza, en el barrio de Miralbueno. Este colegio cuenta con un aula de Transición a la Vida Adulta para alumnos entre los 18 y los 21 años, por lo que resulta compatible con nuestro programa.

El modelo teórico que guía la elaboración del programa va a ser el Modelo de Ocupación Humana (en adelante MOHO). Y las técnicas implementadas en dicho programa serán las referenciadas a los marcos cognitivo-conductual, neuropsicológico, psicodinámico, psicomotriz y cinesiológico/biomecánico.

3.- METODOLOGÍA:

Para la realización del presente trabajo se han consultado varios libros procedentes de la biblioteca de la Universidad de Zaragoza. También se han realizado búsquedas en revistas electrónicas propias de terapia ocupacional y bases de datos.

Las palabras clave que se han utilizado durante la búsqueda han sido: discapacidad intelectual, actividades de la vida diaria, transición a la vida adulta y terapia ocupacional. Posterior a la búsqueda en español, se introdujeron las mismas palabras clave en inglés.

Las revistas consultadas han sido las siguientes:

- AJOT: American Journal of Occupational Therapy.
- TOG: Revista de Terapia Ocupacional de Galicia.

Las bases de datos consultadas han sido las siguientes:

- Cochrane.
- Dialnet.
- Google Académico.
- OTSeeker.
- PubMed.

El **objetivo general** del programa es promover la autonomía personal en adolescentes con discapacidad intelectual media y ligera, tanto en las Actividades Básicas de la Vida Diaria como en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria.

Los **objetivos específicos** serán los propios de cada sesión, detallados en el desarrollo del programa.

El modelo teórico que va a guiar nuestra intervención va a ser el **MOHO**, de Gary Kielhofner. Es un modelo holístico centrado en la persona, en el que los usuarios son seres únicos. Considerando que en nuestro grupo de intervención cada usuario posee unas características individuales, serán estas las que marcarán los objetivos y las estrategias para llevar a cabo el plan de intervención. (8)

El MOHO se refiere al individuo como un ser dinámico, formado por tres componentes interrelacionados entre sí: la volición, la habituación y la capacidad de desempeño.

- La volición es aquella necesidad que mueve a los individuos para actuar. Es decir, es el motivo básico de la ocupación humana. Esta motivación viene determinada por los **valores** (aquello que se considera importante), los **intereses** (lo que se encuentra agradable y satisfactorio) y la **causalidad personal** (pensamientos y sentimientos de eficacia).
- La habituación es un patrón de comportamiento internalizado por los **hábitos y roles**, respondiendo a rutinas diarias de los individuos.
- La capacidad de desempeño viene determinada por las habilidades tanto mentales como físicas que intervienen en el desempeño de una actividad. (8), (9), (10).

Acudiendo también al **Marco de Trabajo de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional** (a partir de aquí AOTA – American Occupational Therapy Association), incidiremos en las destrezas motóricas y de praxis, sensoriales-perceptuales, cognitivas y de comunicación y sociales. También en los patrones de ejecución que se refieren a los hábitos, roles y rutinas, aspectos estos coincidentes con los componentes de habituación y capacidad de desempeño descritos en el MOHO. (12), (13).

Las sesiones del programa contemplarán la implementación de diferentes técnicas específicas de Terapia Ocupacional. En concreto, las relacionadas con los siguientes marcos de referencia:

- Cognitivo-conductual.
- Neuropsicológico.
- Psicodinámico.
- Psicomotriz.
- Cinesiológico/biomecánico.

Aproximándonos brevemente a estos marcos de referencia podemos señalar lo siguiente:

- MARCO COGNITIVO CONDUCTUAL:

En este marco encontramos las facultades mentales, siendo sus rasgos pertinentes tanto procesos cognitivos elementales (atención, percepción, memoria, etc.) como complejos (pensamiento lógico, control de la realidad, clasificación, etc.), necesarios para una adecuada resolución de problemas. (9).

En este marco se hace énfasis desde Terapia Ocupacional al proceso de aprendizaje y de resolución de problemas. También es muy importante el refuerzo durante la actividad ocupacional, con el objetivo de aumentar o disminuir su frecuencia. Del mismo modo, se hace referencia a que la base de este proceso de aprendizaje se encuentra en el manejo simbólico y la automatización de hábitos sociales. (14)

- MARCO NEUROPSICOLÓGICO:

El estudio de las funciones de los distintos lóbulos cerebrales viene dado por este marco, destacando los siguientes aspectos de cada uno de ellos desde el punto de vista de Terapia Ocupacional:

- **Funciones retro-rolándicas:** incluyen las funciones gnósicas y práxicas, como son la praxis ideomotora, ideatoria y constructiva.
- **Funciones pre-rolándicas:** es la mediación verbal quien controla la automatización, una unión de etapas por un proceso mecánico. Las etapas son: volición, automatización, mediación y atención expectante, síntesis simultánea, verificación de cada etapa y del resultado final.

(9), (14)

- MARCO PSICODINÁMICO:

Desde Terapia Ocupacional, este marco será útil mediante "el uso y dirección de la actividad ocupacional como vehículo terapéutico en forma de tareas individuales o grupales" (14). La actividad deberá de estar previamente seleccionada en función de su significado profundo, orientando así los

intereses y motivaciones del usuario. Además, al utilizar técnicas y dinámicas grupales se consigue una comunicación total como medio para la expresión y liberación de lo reprimido. (9)

- MARCO PSICOMOTRIZ:

Este marco se basa en las interacciones que ocurren entre el movimiento y los aspectos mentales. Para conseguir una adecuada interacción entre lo motriz y lo mental será necesaria una correcta maduración de la automatización, segmentación y praxis, lo que nos permitirá tener un buen equilibrio del tono y de la postura. Los rasgos pertinentes de este modelo que se van a trabajar desde Terapia Ocupacional son el control y la adaptación espacio temporal del movimiento y por el movimiento, mediante el control temporal y el control espacial. (9), (14)

- MARCO CINESIOLÓGICO / BIOMECÁNICO:

Considera el análisis de las actividades atendiendo a los aspectos cinesiológicos y biomecánicos, al igual que la selección de las mismas para su utilización terapéutica. Como componentes de la actividad, se atiende a la calidad de la contracción de los sistemas musculares y al estudio vectorial de la acción muscular. (9)

4.- DESARROLLO:

Para determinar la participación del usuario en el programa, se consideran los siguientes criterios de inclusión:

- Tener discapacidad intelectual leve o moderada.
- Estar en el rango de edad de 18 a 21 años.

El programa contempla la división en varios subgrupos (de 4 o 5 personas como máximo) del total de usuarios beneficiarios.

En este momento se comienza con el proceso de razonamiento terapéutico propio del MOHO: (15)

1. Evaluación.
2. Intervención.
3. Resultados.

1) EVALUACIÓN:

Se emplearán evaluaciones estructuradas propias del modelo. Todas estas herramientas que a continuación se nombran son estandarizadas.

- Listado de intereses modificado: creado por Matsutsuyu, modificado por Kielhofner y Neville. Se trata de un listado de actividades en las que debe indicar para cada una de ellas, su nivel de interés en los 10 años y en el último año, así como si participa actualmente en la actividad y si le gustaría participar en un futuro. (Ver evaluación en Anexo II). (8)
- Cuestionario Ocupacional - OQ: es una autoevaluación en la que se debe de indicar en qué actividades participa a lo largo de un día entre semana y de un día de fin de semana, cada 30 minutos. Para cada una de estas actividades debe de señalar cuáles considera de trabajo, de ocio, actividad de la vida diaria o descanso, cuánto lo disfrutan, qué importancia tiene y cómo de bien sienten que lo hacen. (Ver evaluación en Anexo III). (8).
- Listado de Roles: se ofrece un listado de 10 roles, para cada uno de los cuales se debe de indicar si han experimentado ese rol en un pasado, si actualmente lo están experimentando y si esperan

experimentarlo en un futuro. Por último, deberán de valorar ese rol en función de los calificadores de ninguno, algo o mucho. (Ver evaluación en Anexo IV). (8)

Para tener una evaluación más completa de los usuarios, además de los nombrados anteriormente, se utilizarán algunos instrumentos de evaluación no incluidos en el MOHO. Si bien no son propios del modelo elegido, son de gran utilidad para recabar información de los usuarios.

- Índice de Barthel: es una escala funcional basada en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). Mide en 10 actividades qué hace el paciente, dando una puntuación de 0, 5 o 10. En función de la puntuación total se obtiene un resultado de dependencia total (0 – 20 puntos) o de independencia (100 puntos). (Ver evaluación en Anexo V). (16), (17), (18).
- Lawton y Brody: se valora la dependencia de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD). Se valoran 8 actividades, las cuales se puntúan con 1 o 0, pudiendo obtener un máximo de 8 puntos (dependencia máxima) y un mínimo de 0 (independencia total). (Ver evaluación en Anexo VI). (19).

Para cada uno de los usuarios se dividirá la evaluación en dos días, destinando el primero de ellos a la cumplimentación de listado de intereses y de cuestionario ocupacional, mientras que el segundo día se dedicará a listado de roles, índice de Barthel y Lawton y Brody. Se destinarán dos días para la evaluación de los componentes de un subgrupo (5 personas como máximo), añadiendo otro día más para la síntesis de la información obtenida. En previsión de las dificultades que puedan surgir en la cumplimentación de las escalas citadas, habida cuenta de la densidad de las mismas, se contemplará una posible adaptación de las mismas a fin de facilitar su administración.

Será necesario un trabajo de coordinación previo con el colegio en el que se prevé llevar a cabo el programa, orientado a facilitar la adaptación de nuestro programa al horario lectivo habitual del centro.

En la elaboración de los grupos se atenderá también a las afinidades detectadas entre los participantes, así como a posibles intereses comunes entre estos.

Una vez se hayan diseñado grupos lo más homogéneos posible, paso previo al comienzo de la intervención, se pedirá colaboración de los familiares o tutores. Se les expondrá el contenido del programa y se pedirá colaboración en la futura extrapolación al entorno habitual del usuario de los aprendizajes alcanzados en el programa

2) INTERVENCIÓN:

Tras las 3 sesiones destinadas a la evaluación, se realizarán 7 sesiones de intervención. Se distribuirán 2 por semana, dando la opción de lunes y miércoles, o martes y jueves, dejando los viernes y fines de semana libres para los usuarios. Todas las sesiones tendrán una duración de 1h.

A continuación, se describen las diferentes sesiones. Cada una de ellas consta de un análisis previo de las diferentes AVDs objeto de intervención, seguidas de las actividades propias de cada sesión.

<u>SESIÓN 1: VESTIDO</u>	
DEMANDAS DE LA ACTIVIDAD (12, 13)	
OBJETOS Y SUS PROPIEDADES	Prendas de ropa de la talla adecuada al usuario.
ESPACIO FÍSICO	Se realiza en un cuarto, en el que el usuario tenga la intimidad necesaria.
ENTORNO SOCIAL	Es una actividad en la que no se requiere interacción social para llevarla a cabo. Sin embargo, una buena apariencia en el vestido, permitirá dar cierta imagen a los demás y entablar más o menos relaciones sociales.
SECUENCIA Y RITMO	Primero ropa interior y calcetines, después vestir la parte superior y parte inferior del cuerpo, por último, el calzado.

<p>ACCIONES REQUERIDAS Y DE DESTREZAS DE EJECUCIÓN</p>	<p><u>Destrezas motoras y praxis</u>: somatognosia, praxis ideatoria, praxis ideomotora, praxis constructiva, equilibrio, coordinación óculo – manual, coordinación óculo – podal, pinzas, presas, esquema corporal, propiocepción, lateralidad, disociación.</p> <p><u>Destrezas sensoriales y perceptuales</u>: sensibilidad exteroceptiva, percepción visual, percepción táctil, percepción.</p> <p><u>Destrezas cognitivas</u>: atención, concentración, memoria, secuenciación, resolución de problemas, automatización, planificación, pensamiento lógico, clasificación, organización temporal, reconocimiento de objetos.</p> <p><u>Destrezas emocionales</u>: confianza, optimismo, motivación.</p>
<p>FUNCIONES DEL CUERPO REQUERIDAS</p>	<p><u>Funciones mentales</u>: conciencia, orientación, funciones intelectuales, atención, memoria, control psicomotor, organización y planificación, resolución de problemas, imagen corporal, percepción visual, percepción táctil, percepción visoespacial.</p> <p><u>Funciones sensoriales</u>: funciones visuales, función propioceptiva, funciones táctiles, sensibilidad a la temperatura.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se requiere un buen estado de la piel, así como del ojo. <p><u>Funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento</u>: movilidad de todas las articulaciones del cuerpo, tono muscular.</p>

	- Buen recorrido articular de las articulaciones, así como un adecuado tono muscular.
--	---

ACTIVIDAD 1: (14)	
Desde el marco de referencia psicomotriz el objetivo es trabajar el adiestramiento de somatognosia, mediante la denominación verbal de las diferentes partes del cuerpo.	
<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Cada uno de los componentes del grupo señalará una parte del cuerpo y el resto tendrán que decir el nombre de la parte señalada. Se repetirá varias veces hasta que hayan salido las partes más importantes del cuerpo. ○ La segunda parte de la actividad constará de preguntas hacia los usuarios por parte del terapeuta. Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Está la cabeza encima de los hombros? ▪ ¿Tienes la cadera debajo de las rodillas? ▪ ¿Tienes los codos encima de los hombros? 	

ACTIVIDAD 2:	
Desde el marco de referencia cinesiológico el objetivo es trabajar la motricidad fina de mano, mediante el uso de actividades propias del vestido como el abotonado o el uso de cremalleras, así como otras actividades que favorezcan esos movimientos.	
<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Se realizará un circuito con tantas estaciones como usuarios se componga el grupo. A continuación, detallamos 5 posibles actividades para un posible circuito: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tablero de AVDs con cremalleras. ▪ Colocar gomas elásticas con las dos manos entre los palos colocados verticalmente. ▪ Tablero de AVDs con abotonado. 	

- En palillos colocados verticalmente sobre plastilina, se deberán de introducir trozos pequeños de pajita cortados.
- En espaguetis colocados verticalmente sujetos con plastilina, se introducirán macarrones.

ACTIVIDAD 3:

Desde el marco de referencia neuropsicológico y cognitivo – conductual, el objetivo es trabajar las gnosias visuales y el pensamiento lógico.

- Desarrollo:
 - o Se entregará una hoja con dibujos de prendas de ropa incompletas. De manera grupal, deberán de decir:
 - Cuál es el nombre de la prenda.
 - Dónde se coloca la prenda.
 - Para qué sirve la prenda.
 - Cuando nos ponemos la prenda (verano, invierno)

A lo largo de toda la sesión también se trabajará la atención y la memoria desde el marco de referencia cognitivo – conductual. Por ejemplo, en el circuito deberán de recordar qué actividad viene después, en qué sentido va el circuito, etc.

SESIÓN 2: DUCHARSE

DEMANDAS DE LA ACTIVIDAD (12, 13)

OBJETOS Y SUS PROPIEDADES	Jabón, gel, albornoz o toalla para el cuerpo, alfombra para el suelo del baño, (alfombra antideslizante para el suelo de la ducha, si fuera necesario).
ESPACIO FÍSICO	Cuarto de baño con ducha, suelo antideslizante o con alfombra antideslizante.
ENTORNO SOCIAL	Es una actividad en la que no se requiere interacción social para llevarla a cabo. Sin embargo, una buena apariencia en el vestido, permitirá dar cierta imagen a los demás y entablar más o menos relaciones sociales

SECUENCIA Y RITMO	<p>En primer lugar, abrir los grifos de agua y regular la temperatura al gusto.</p> <p>Después mojar el cuerpo completamente.</p> <p>Seleccionar el bote de champú y abrirlo.</p> <p>Enjabonar el pelo. Cerrar el bote de champú.</p> <p>Aclarar el pelo.</p> <p>Seleccionar el bote de gel y abrirlo.</p> <p>Echar el gel en la esponja y enjabonarse el cuerpo.</p> <p>Cerrar el bote de gel.</p> <p>Aclarar el cuerpo y cerrar el grifo de agua.</p> <p>Ponerse la toalla y secarse el pelo y el cuerpo.</p>
ACCIONES REQUERIDAS DE DESTREZAS DE EJECUCIÓN	<p><u>Destrezas motoras y praxis:</u> automatización, disociación de segmentos corporales, praxis ideomotora, praxis ideatoria, praxis constructiva, motricidad fina, motricidad gruesa, equilibrio, coordinación óculo – manual, coordinación dinámica general, esquema corporal, propiocepción, control postural.</p> <p><u>Destrezas sensoriales y perceptuales:</u> sensibilidad exteroceptiva, percepción visual, percepción táctil.</p> <p><u>Destrezas cognitivas:</u> atención, concentración, memoria, secuenciación, gnosia, lectura, resolución de problemas, automatización, pensamiento lógico, resolución de problemas, planificación, clasificación organización temporal, organización espacial, reconocimiento de objetos.</p> <p><u>Destrezas emocionales:</u> Confianza, optimismo, motivación.</p>
FUNCIONES Y ESTRUCTURAS DEL CUERPO REQUERIDAS	<p><u>Funciones mentales:</u> conciencia, orientación, funciones intelectuales, atención, memoria, control psicomotor, organización y planificación, manejo del tiempo, juicio, resolución de problemas, imagen</p>

	<p>corporal, percepción visual, percepción táctil, percepción visoespacial.</p> <p><u>Funciones sensoriales</u>: funciones visuales, función propioceptiva, funciones táctiles, función termorreguladora.</p> <p><u>Funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento</u>: movilidad y estabilidad de todas las articulaciones del cuerpo, tono muscular.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buen recorrido articular de las articulaciones, así como un adecuado tono muscular.
--	---

ACTIVIDAD 1:

Desde el marco de referencia psicomotriz el objetivo será mejorar la motricidad gruesa, así como la integración de la lateralidad y un adecuado desarrollo del esquema corporal.

- Desarrollo:
 - o Se colocarán los usuarios de pie y por parejas, uno enfrente del otro. Cada pareja dispondrá de un globo, el cual deberán de sujetar con diferentes partes del cuerpo según indicaciones del terapeuta: con la mano derecha, con la rodilla izquierda, con el tobillo derecho, con la cadera izquierda, etc.
 - o En la segunda parte de la actividad, seguirán las mismas parejas, pero esta vez sentadas una enfrente de la otra. Deberán de tocar las diferentes partes del cuerpo del compañero que vaya indicando la terapeuta. Por ejemplo:
 - Cogemos la mano derecha del compañero con nuestra mano izquierda.
 - Tocamos el hombro izquierdo del compañero con la mano derecha.
 - Tocamos la rodilla derecha del compañero con la mano izquierda.

- Tocamos el tobillo derecho del compañero con el pie izquierdo.

ACTIVIDAD 2:

Desde el marco de referencia neuropsicológico se trabajará el objetivo de conocer la secuencia completa de la ducha.

- Desarrollo:
 - Se dará a cada uno de los usuarios una hoja con la secuencia de la ducha desordenada. Tendrán que ordenarla en función de lo que ellos crean que es correcto o en función de cómo lo realicen ellos. Posteriormente se corregirá y se dirá la secuencia correcta:
 - Prepararme la ropa.
 - Ir al cuarto de baño con las cosas preparadas.
 - Quitarme la ropa.
 - Abrir los grifos del agua.
 - Regular la temperatura deseada.
 - Entrar en la ducha.
 - Lavarme el pelo.
 - Aclararme el pelo.
 - Lavarme el cuerpo.
 - Aclararme el cuerpo.
 - Coger la toalla.
 - Salir de la ducha.
 - Secarme.
 - Vestirme.

ACTIVIDAD 3: (14)

Desde el marco de referencia cognitivo conductual el objetivo será conseguir la inducción al pensamiento lógico y la clasificación de objetos, mediante la discriminación de agrupamientos elementales y subagrupamientos.

Trabajar la memoria también será un objetivo ya que se recordarán elementos trabajados en la sesión anterior.

- Desarrollo:

- En primer lugar, se darán varias listas con una serie de objetos en el que uno de ellos está colocado erróneamente. Deberán de decidir de manera individual, cuál es el objeto que no pertenece a ese grupo y por qué. Por ejemplo:
 - Gel, champú, esponja, peine.
 - Toalla, alfombra, jabón de manos, albornoz.
- Se continuará con la discriminación de agrupamientos elementales, pidiendo que clasifiquen una lista de objetos dados según el lugar de la casa en el que podemos encontrarlos:
 - Objetos de la cocina.
 - Objetos del baño.
 - Objetos de la habitación.
- La última parte se trata de la discriminación entre subagrupamientos, en el que deben de distinguir varios grupos entre los objetos que podemos encontrar en el baño, agrupándolos en los siguientes:
 - Objetos para peinarse.
 - Objetos para secarse.
 - Objetos para ducharse.

SESIÓN 3: ALIMENTACIÓN

DEMANDAS DE LA ACTIVIDAD (12, 13)

OBJETOS Y SUS PROPIEDADES	Cubiertos, un vaso, platos y comida preparada sobre éstos. Una mesa amplia con espacio suficiente, al menos con una silla.
ESPACIO FÍSICO	Sala amplia, bien iluminada y temperatura ambiente.
ENTORNO SOCIAL	La alimentación es una actividad que no suele llevarse a cabo solo, por lo que también se compone de un componente social.

SECUENCIA Y RITMO	<p>En primer lugar, se coge el cubierto adecuado a la comida que tenemos en el plato. A continuación, se coge la cantidad de alimento necesaria y por último se dirige hacia la boca el cubierto con el alimento.</p>
ACCIONES REQUERIDAS DE DESTREZAS EJECUCIÓN	<p><u>Destrezas motoras y praxis:</u> automatización, disociación de segmentos corporales, praxis ideomotora, praxis ideatoria, praxis constructiva, motricidad fina, motricidad gruesa, coordinación óculo – manual, esquema corporal, control postural.</p> <p><u>Destrezas sensoriales y perceptuales:</u> sensibilidad exteroceptiva, percepción visual, percepción táctil, percepción.</p> <p><u>Destrezas cognitivas:</u> atención, concentración, memoria, secuenciación, gnosia, resolución de problemas, automatización, pensamiento lógico, planificación, clasificación, organización espacial, reconocimiento de objetos, discriminación figura – fondo.</p> <p><u>Destrezas emocionales:</u> Confianza, optimismo, motivación.</p>
FUNCIONES Y ESTRUCTURAS DEL CUERPO REQUERIDAS	<p><u>Funciones mentales:</u> conciencia, orientación, funciones intelectuales, atención, memoria, control psicomotor, organización y planificación, resolución de problemas, imagen corporal, percepción visual, percepción táctil, percepción visoespacial.</p> <p><u>Funciones sensoriales:</u> funciones visuales, función propioceptiva, funciones táctiles.</p> <p><u>Funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento:</u> movilidad de las articulaciones de miembros superiores, tono muscular.</p>

ACTIVIDAD 1:

Desde el marco de referencia psicomotriz el objetivo es mejorar la coordinación dinámica general de miembro superior y la automatización de movimientos propios de la alimentación.

Desde el marco de referencia neuropsicológico también se trabajará la automatización de movimientos propios de la alimentación.

- Desarrollo:

- Se realizarán series de movimientos. Por ejemplo:
 - Primero abrir y cerrar la mano con elevación de hombro, extensión de codo y de muñeca.
 - Se añade coger un objeto.
 - Se añade el movimiento de flexión de codo.
 - Se añade el movimiento de tocar la boca con el objeto.
 - Se añade movimiento de extensión de codo.
 - Se añade movimiento de extensión de hombro.
 - Se abre la mano y se deja el objeto.
- Se realizarán varias repeticiones una vez esté automatizada la secuencia.

ACTIVIDAD 2:

Desde el marco de referencia cinesiológico el objetivo es mejorar la motricidad de mano, para conseguir una buena prensión de los cubiertos, así como la adquisición de destreza en el manejo de los mismos.

- Desarrollo:

- Con plastilina colocada sobre la mesa, se pedirá a los usuarios coger pellizcos de plastilina usando la pinza bidigital con todos los dedos de la mano.
 - Se comenzará con la pinza índice – pulgar, se seguirá con la pinza corazón – anular, pinza corazón – anular y se terminará con la pinza meñique – pulgar. Se realizará el mismo ejercicio con ambas manos.

- Otra variación de la actividad, es clavar pequeños objetos en la plastilina, de manera que se tendrá que conseguir sacar los objetos de dentro de la plastilina.

ACTIVIDAD 3:

Desde el marco de referencia neuropsicológico se trabajará la estereognosia, con el objetivo de favorecer el reconocimiento de los cubiertos mediante el tacto.

- Desarrollo:

- Se dispondrán tantas cajas como usuarios haya en el grupo. Cada una de estas cajas tendrá una abertura para poder introducir la mano por ellas. Dentro de las cajas habrá diferentes materiales (algodones, arena, legumbres, tapones, etc.) y entre los materiales se dejará un cubierto. Los usuarios tendrán que reconocer de qué se trata, únicamente mediante el sentido del tacto.

SESIÓN 4: PEINARSE

DEMANDAS DE LA ACTIVIDAD (12, 13)

OBJETOS Y SUS PROPIEDADES	Cepillo de pelo o un peine.
ESPACIO FÍSICO	Cuarto de baño con un espejo colocado a una altura adecuada.
ENTORNO SOCIAL	Actividad que se realiza de manera individual.
SECUENCIA Y RITMO	La primera parte de la actividad consiste en buscar el peine en el cuarto de baño y cogerlo correctamente. A continuación, se dirige el brazo y la mano hacia la cabeza y se comienza a cepillar el pelo haciendo el peinado deseado.
ACCIONES REQUERIDAS Y	<u>Destrezas motoras y praxis:</u> automatización, disociación de segmentos corporales, praxis ideomotora, praxis ideatoria, praxis constructiva,

<p>DESTREZAS DE EJECUCIÓN</p>	<p>motricidad fina, motricidad gruesa, lateralidad, equilibrio, coordinación óculo - manual, coordinación dinámica general, esquema corporal, control postural.</p> <p><u>Destrezas sensoriales y perceptuales:</u> sensibilidad superficial, percepción visual, percepción táctil.</p> <p><u>Destrezas cognitivas:</u> atención, concentración, memoria, secuenciación, gnosia, resolución de problemas, automatización, pensamiento lógico, planificación, clasificación organización temporal, organización espacial, reconocimiento de objetos.</p> <p><u>Destrezas emocionales:</u> confianza, optimismo, motivación.</p>
<p>FUNCIONES Y ESTRUCTURAS DEL CUERPO REQUERIDAS</p>	<p><u>Funciones mentales:</u> conciencia, orientación, funciones intelectuales, atención, memoria, control psicomotor, organización y planificación, resolución de problemas, imagen corporal, percepción visual, percepción táctil, percepción visoespacial.</p> <p><u>Funciones sensoriales:</u> funciones visuales, función propioceptiva, funciones táctiles, sensibilidad a la presión, sensibilidad al dolor.</p> <p><u>Funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento:</u> movilidad de las articulaciones de miembros superiores, tono muscular.</p>

ACTIVIDAD 1:

Desde el marco de referencia psicomotriz el objetivo es mejorar la coordinación de movimientos voluntarios, favorecer las presas de la mano y el cruce de la línea media. También, desde el marco de referencia cognitivo conductual se busca automatizar los movimientos propios del peinado.

- Desarrollo:

- Se colocará al usuario sentado en una silla con una mesa delante. El terapeuta se colocará detrás de éste e irá colocando conos alrededor de la cabeza (en una oreja, en la nuca, sobre la cabeza, etc.). El usuario tendrá que cogerlos e ir colocándolos sobre la mesa haciendo una torre.
- Se comienza el ejercicio cogiendo los conos con la mano dominante, pero conforme avance el ejercicio se pedirá que alterne las manos o se le indicará con qué mano desea el terapeuta que coja el cono.

ACTIVIDAD 2:

Desde el marco de referencia cognitivo – conductual el objetivo es favorecer el pensamiento lógico y la resolución de problemas.

- Desarrollo:

- Se plantearán varias situaciones en las que deben de plantear diferentes soluciones para solucionar. Por ejemplo: (20)
 - Tienes una cesta con 3 manzanas. ¿Cómo harías para darle a tres niños una manzana a cada uno y que igualmente quede una manzana en la cesta?
- Cada uno de los usuarios deberá de ofrecer una solución, pero no se pueden repetir soluciones que han dado los compañeros anteriormente. Deberán de razonar y pensar diversas soluciones para no coincidir con las de los compañeros.

SESIÓN 5: CORTAR LAS UÑAS	
DEMANDAS DE LA ACTIVIDAD (12, 13)	
OBJETOS Y SUS PROPIEDADES	Tijeras o cortaúñas.
ESPACIO FÍSICO	Cuarto de baño amplio y bien iluminado.
ENTORNO SOCIAL	Actividad que se realiza de manera individual.
SECUENCIA Y RITMO	En primer lugar, elegir un lugar apropiado para sentarnos (W.C). Se quitan los zapatos de los pies, se toma el cortaúñas y se comienza a cortar las uñas de los pies. Una vez cortadas las uñas de todos los dedos, se vuelve a colocar el zapato en los pies. Nos lavamos las manos y se recogen los restos que se han dejado en el suelo.
ACCIONES REQUERIDAS Y DESTREZAS DE EJECUCIÓN	<p><u>Destrezas motoras y praxis:</u> automatización, disociación de segmentos corporales, praxis ideomotora, praxis ideatoria, praxis constructiva, motricidad fina, motricidad gruesa, equilibrio, coordinación óculo - manual, control postural.</p> <p><u>Destrezas sensoriales y perceptuales:</u> sensibilidad exteroceptiva, percepción visual, percepción táctil.</p> <p><u>Destrezas cognitivas:</u> atención, concentración, memoria, secuenciación, gnosis, resolución de problemas, automatización, pensamiento lógico, planificación, reconocimiento de objetos.</p> <p><u>Destrezas emocionales:</u> confianza, optimismo, motivación.</p>
FUNCIONES Y ESTRUCTURAS DEL	<u>Funciones mentales:</u> conciencia, orientación, funciones intelectuales, atención, memoria, control psicomotor, organización y planificación, resolución

<p>CUERPO REQUERIDAS</p>	<p>de problemas, imagen corporal, percepción visual, percepción táctil, percepción visoespacial, coordinación de movimientos voluntarios.</p> <p><u>Funciones sensoriales:</u> funciones visuales, función propioceptiva, funciones táctiles, sensibilidad al dolor.</p> <p><u>Funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento:</u> movilidad de las articulaciones de miembros superiores, tono muscular, fuerza muscular.</p>
---------------------------------	---

<p><u>ACTIVIDAD 1:</u></p>	
<p>Desde el marco de referencia psicomotriz se busca mejorar la coordinación bimanual y la destreza manipulativa.</p> <p>A lo largo de la actividad también se hará énfasis en controlar la postura durante el ejercicio.</p> <p>También se trabajará en esta actividad desde el marco de referencia cognitivo – conductual la organización y planificación.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo: 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Se realizará un circuito en el que los usuarios irán rotando, consiguiendo que pasen una vez por cada una de las estaciones. <ul style="list-style-type: none"> - <u>ESTACIÓN 1:</u> <p>Se dará a cada uno de los usuarios 5 tornillos con sus respectivas roscas, de diferentes tamaños y diferentes colores. En primer lugar, tendrán que colocar la rosca, dentro del tornillo y una vez los tengan todos colocados, tendrán que ordenarlos de mayor a menor tamaño.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ A continuación, desenroscarán los tornillos y tendrán que colocar los tornillos dentro de papeles con agujeros coloreados. Se deberá de colocar el tornillo, en el agujero del mismo color que éste.

- ESTACIÓN 2:
 - o Con pinzas de madera pequeñas de diferentes colores y con diferentes figuras geométricas sobre ellas, tendrán que colocarlas en un cartón en el orden correcto en función de series dadas.
- ESTACIÓN 3:
 - o En un corcho tendrán dibujadas diferentes formas geométricas. Con palillos de madera, tendrán que ir clavándolos por el borde hasta completar todas las figuras.
- ESTACIÓN 4: (por parejas)
 - o En un tablero vertical, con clavos sobre él, tendrán que ir colocando anillas con unas pinzas. El tablero tiene clavos por ambos lados, de manera que se realiza el ejercicio por parejas.
- ESTACIÓN 5: (por parejas)
 - o Se dará un tablero con solapas sobresalientes, formando un cuadrado de 9 puntos. Será el juego de "3 en raya", con pinzas de madera pintadas de dos colores diferentes.

<u>SESIÓN 6: PREPARACIÓN Y TOMA DE LOS MEDICAMENTOS</u>	
DEMANDAS DE LA ACTIVIDAD (12, 13)	
OBJETOS Y SUS PROPIEDADES	Medicación, pastillero semanal, hoja adaptada de las tomas y de medicamentos.
ESPACIO FÍSICO	Una sala con mesa amplia y dos sillas, bien iluminada y temperatura ambiente.
ENTORNO SOCIAL	Actividad individual.
SECUENCIA Y RITMO	Antes de comenzar, coger todos los medicamentos, la hoja y el pastillero, y colocarlos sobre la mesa en la que se preparará la medicación. Una vez están todos los objetos que necesitamos, se sienta la persona y comienza con la actividad. Se seleccionará de la lista la primera toma del día

	<p>(desayuno, por ejemplo). En la primera toma, se seleccionará el primer medicamento, se buscará la caja, y se cogerá la cantidad indicada para colocarla en el lugar del pastillero correspondiente al desayuno. Se seguirá el mismo proceso hasta terminar con toda la medicación del desayuno, cuando se pasará a la siguiente toma del día repitiendo el mismo proceso con todos los medicamentos. Así se seguirá hasta completar las tomas de toda la semana y tener el pastillero completo.</p> <p>Antes de terminar se volverán a dejar todos los medicamentos en el lugar correspondiendo, junto con la hoja de tomas.</p>
<p>ACCIONES REQUERIDAS Y DESTREZAS DE EJECUCIÓN</p>	<p><u>Destrezas motoras y praxis:</u> automatización, disociación de segmentos corporales, praxis ideomotora, praxis ideatoria, praxis constructiva, motricidad fina, motricidad gruesa, coordinación óculo – manual, control postural.</p> <p><u>Destrezas sensoriales y perceptuales:</u> sensibilidad exteroceptiva, percepción visual, percepción táctil.</p> <p><u>Destrezas cognitivas:</u> atención, concentración, memoria, secuenciación, gnosia, lectura, resolución de problemas, automatización, pensamiento lógico, planificación, clasificación organización temporal, orientación temporal, orientación espacial, reconocimiento de objetos.</p> <p><u>Destrezas emocionales:</u> confianza, optimismo, motivación.</p>
<p>FUNCIONES Y ESTRUCTURAS DEL</p>	<p><u>Funciones mentales:</u> conciencia, orientación, funciones intelectuales, atención, memoria, control</p>

<p>CUERPO REQUERIDAS</p>	<p>psicomotor, organización y planificación, resolución de problemas, lectura, imagen corporal, percepción visual, percepción táctil, percepción visoespacial, coordinación de movimientos voluntarios, cálculo simple.</p> <p><u>Funciones sensoriales:</u> funciones visuales, funciones táctiles.</p> <p><u>Funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento:</u> movilidad de las articulaciones de miembros superiores, tono muscular.</p>
---------------------------------	--

ACTIVIDAD 1:

Desde el marco de referencia cinesiológico el objetivo es trabajar la motricidad fina. Paralelamente, partiendo del marco neuropsicológico, se trabajarán la mediación y la atención a consignas.

- Desarrollo:
 - Se dará a cada uno de los usuarios 5 tornillos con sus respectivas roscas, de diferentes tamaños y diferentes colores. En primer lugar, tendrán que colocar la rosca, dentro del tornillo y una vez los tengan todos colocados, tendrán que ordenarlos según lo que se pida:
 - De mayor a menor tamaño.
 - De menor a mayor tamaño.
 - La actividad podrá complicarse, teniendo que colocar los tornillos dentro de papeles con agujeros coloreados. Se deberá de colocar el tornillo, en el agujero del mismo color que éste.
 - Otra alternativa sería la actividad de coger bolas de 4 colores diferentes con la pinza bidigital (índice – pulgar) y colocarlas en diferentes compartimentos en función del color.

ACTIVIDAD 2:

Desde el marco de referencia cognitivo – conductual el objetivo es trabajar la secuenciación y el pensamiento lógico.

- Desarrollo:

- Se dará a cada uno de los usuarios unas imágenes que hacen referencia al proceso de preparado de la medicación. Deberán de ordenarlas en el orden correcto:
 - Una persona cogiendo los medicamentos.
 - Una persona leyendo la hoja de los medicamentos.
 - Una persona colocando la medicación en pastilleros.
 - Una persona recogiendo la medicación.

ACTIVIDAD 3:

Desde el marco de referencia cognitivo – conductual también se quiere planificar, organizar y automatizar el proceso de preparación de la medicación.

- Desarrollo:

- Se preparará una medicación ficticia siguiendo los pasos ordenados anteriormente. Los usuarios estarán colocados por parejas o por tríos.
- Cada grupo tendrá una hoja con unos medicamentos y unas tomas. En una hoja con un calendario semanal dividido en desayuno, comida y cena escribirán las medicaciones en el lugar correspondiente.
- Una vez tengamos la hoja hecha, deberán de coger cajas con bolitas dentro y nombre de medicaciones en el exterior; tendrán que preparar un pastillero semanal.

SESIÓN 7: LAVARSE LOS DIENTES	
DEMANDAS DE LA ACTIVIDAD (12, 13)	
OBJETOS Y SUS PROPIEDADES	Cepillo de dientes y pasta de dientes. Toalla para secarse. Vaso de agua.
ESPACIO FÍSICO	Cuarto de baño amplio con lavabo a la altura adecuada.
ENTORNO SOCIAL	Actividad que se realiza de manera individual, pero con connotaciones sociales para tener una imagen de buena higiene bucal.
SECUENCIA Y RITMO	En primer lugar, seleccionar el cepillo de dientes y colocar la pasta de dientes sobre éste. A continuación, dirigir el brazo y mano a la boca y comenzar a lavarse los dientes. Por último, enjuagarse la boca, limpiarse el cepillo y secarse la boca y las manos. Dejar los objetos en el sitio correspondiente.
ACCIONES REQUERIDAS DE DESTREZAS DE EJECUCIÓN	<p><u>Destrezas motoras y praxis:</u> automatización, disociación de segmentos corporales, praxis ideomotora, praxis ideatoria, praxis constructiva, motricidad fina, motricidad gruesa, equilibrio, coordinación óculo – manual, coordinación dinámica general, esquema corporal, propiocepción, control postural.</p> <p><u>Destrezas sensoriales y perceptuales:</u> sensibilidad exteroceptiva, percepción visual, percepción táctil.</p> <p><u>Destrezas cognitivas:</u> atención, concentración, memoria, secuenciación, gnosia, resolución de problemas, automatización, pensamiento lógico, planificación, clasificación de objetos, organización temporal, organización espacial, reconocimiento de objetos.</p>

	<u>Destrezas emocionales</u> : confianza, optimismo, motivación.
FUNCIONES Y ESTRUCTURAS DEL CUERPO REQUERIDAS	<p><u>Funciones mentales</u>: conciencia, orientación, funciones intelectuales, atención, memoria, control psicomotor, organización y planificación, resolución de problemas, imagen corporal, percepción visual, percepción táctil, percepción visoespacial.</p> <p><u>Funciones sensoriales</u>: funciones visuales, función propioceptiva, funciones táctiles, sensibilidad a la presión.</p> <p><u>Funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento</u>: movilidad de las articulaciones de miembros superiores, tono muscular, fuerza muscular.</p>

ACTIVIDAD 1:

Desde el marco de referencia neuropsicológico el objetivo es conseguir automatizar movimientos propios del cepillado de dientes, así como trabajar la praxia ideomotora.

- Desarrollo:
 - o Se colocarán todos los usuarios en fila delante del terapeuta. El terapeuta irá diciendo una serie de acciones que se deberán de representar mediante mímica. Por ejemplo:
 - Echar pasta de dientes en el cepillo.
 - Aclararse la boca.
 - Cepillarse los dientes.
 - Secarse la boca.
 - Abrir el tubo de la pasta de dientes.

ACTIVIDAD 2:

Se pedirá a los usuarios que agarren un cepillo de dientes y simulen el cepillado de dientes, y desde el marco de referencia cinesiológico se buscará adaptar el utensilio a las características individuales de los usuarios.

- Desarrollo:

- Uno por uno irá tomando el cepillo de dientes y el terapeuta observará los agarres que cada uno de ellos realiza. Irá previsto de engrosadores, para probar con los usuarios que fuera necesario su manejo.
- Una vez se hayan observado las presas, se podrán trabajar algunos aspectos detallados en la siguiente actividad.

ACTIVIDAD 3:

Desde el marco de referencia cinesiológico el objetivo es mejorar el agarre del objeto de cepillo de dientes, así como el manejo de la pasta de dientes. Para ello se realizarán actividades bimanuales y actividades de prensión.

- Desarrollo:

- Se trasladarán cilindros de distinto diámetro de un lado de la mesa al otro, teniendo que adaptar la mano al objeto.
- Posteriormente, se deberá de coger con la mano no dominante un bolígrafo. En el trayecto de un lado de la mesa, al otro, tendrán que pintar una raya en el lateral del cilindro, simulando el aplicado de pasta de dientes en el cepillo.

3) RESULTADOS:

Dado que el programa consiste en una propuesta teórica, los resultados que se exponen a continuación serán hipotéticos.

Se espera que el objetivo general del programa sea cumplido y que la autonomía de los participantes en el programa haya aumentado a su finalización. Así pues, se espera que tanto en el índice de Barthel como en la escala Lawton y Brody, los parámetros hayan mejorado respecto a los obtenidos en la evaluación del programa.

Ya que se pidió colaboración con la familia o los tutores, también se espera que los usuarios colaboren en las AVDs del hogar familiar.

Además del logro de los objetivos propuestos, también se espera una mejora de las relaciones interpersonales, gracias a las situaciones de apoyo, de ayuda y de cooperación que requieren algunas de las actividades propuestas.

La motivación también se verá influenciada al fomentar nuevos intereses relacionados con las AVDs y aumentando el sentimiento de eficacia, mejorando la capacidad de desempeño de los usuarios en las actividades propuestas.

También se prevé un cambio en la percepción del rol de amo de casa, así como en el de miembro de la familia, de manera indirecta. Del mismo modo, el valor que se les ha asignado en el listado de roles, se verá aumentado.

5.- CONCLUSIONES:

Una de las dificultades encontradas a la hora de desarrollar el programa de intervención ha sido la limitación de extensión del programa. Se preveían trabajar más AVDs pero finalmente se decidió reducir las sesiones a 7 y centrarse en aquellas actividades más básicas.

En la búsqueda bibliográfica realizada, los resultados fueron muy limitados, además de no ser la mayoría de ellos de libre acceso. Se detectó una falta de evidencia científica de programas como el planteado. Es por ello que el diseño de este programa compensa los déficits encontrados.

A futuro, se plantea investigar acerca de los beneficios a largo plazo en las personas con discapacidad intelectual de la implementación de programas para la promoción de la autonomía personal, llevados a cabo por terapeutas ocupacionales.

6.- BIBLIOGRAFÍA:

1. García Fernández J, Pérez Cobacho J, Berruezo Adelantado P. Discapacidad intelectual. 1ª ed. Madrid: CEPE; 2005.
2. De Pablo-Blanco C, Rodríguez M. j. Manual Práctico de discapacidad intelectual. 1ª ed. Madrid. SÍNTESIS; 2010.
3. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. 4ª ed. Barcelona: Masson; 2002.
4. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico De Los Trastornos Mentales DSM-5. 5ª ed. Médica Panamericana; 2014.
5. Definición [Internet]. Aaidd.org. 2017 [consultado el 7 de febrero de 2017]. Disponible en: <https://aaidd.org/intellectual-disability/definicion#.WJmWhfnhDIU>
6. Asociación Tutelar Asistencial de Discapacitados Intelectuales [Internet]. Atades. 2017 [consultado el 17 de febrero de 2017]. Dsiponible en: <http://www.atades.com/>
7. Fullana Noell J, Palisera Díaz M, Martín Pazos R, Ferrer Comalada C, Puyaltó Rovira C. La transición a la vida adulta de jóvenes con discapacidad intelectual. Evaluación de un programa de formación para la mejora de las competencias personales. Revista de Investigación en Educación [Internet]. 2015 [consultado el 22 de febrero de 2017]; nº 13 (1): pp. 53-68. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5092755>
8. Kielhofner, G. Modelo de ocupación humana. 1º ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2011.
9. Gómez Tolón, J. Fundamentos metodológicos de la terapia ocupacional. 1ª ed. Zaragoza: Mira; 1997.
10. Heras de Pablo, C. Modelo de ocupación humana. 1ª ed. Madrid: Síntesis; 2015.
11. Polonio López B, Durante Molina P, Noya Arnáiz B. Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional. 1ª ed. [Buenos Aires]: Médica Panamericana; 2008.

- 12.Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. 2ª Edición. [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [Internet]. 2010. [consultado el 15 de mayo de 2017]; (85p.). Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>
- 13.American Occupational Therapy Association. Occupational Therapy practice framework: Domain and process (3rd ed.). American Journal of Occupational Therapy. [Internet]. 2014 [consultado el 15 de mayo de 2017]; 68 (suppl.1): pp. 1-48. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2014.682006>
- 14.Gómez Tolón, J. and Salvanés Pérez, R. Terapia ocupacional en psiquiatría. 1st ed. Zaragoza: Mira; 2003.
15. Ana Abad Fernández, Montse Rincón. Capítulo 10: Evaluación del Funcionamiento Ocupacional. (FEARP: compilador). Evaluación en Rehabilitación Psicosocial. Valladolid: FEARP; 2010. pp. 135 – 148.
- 16.Mirallas Martínez J, Real Collado M. ¿Índice de Barthel o Medida de Independencia Funcional? Rehabilitación. [Internet]. 2003 [consultado el 9 de mayo de 2017]; nº 37(3): pp. 152-157. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=779979>
- 17.Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Revista Española de Salud Pública. [Internet]. 1997 [consultado el 9 de mayo de 2017]; nº 71(2): pp. 127-137.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5275061>
- 18.Collin, c., Wade, D. T., Davies, S., & Horne, V. The Barthel ADL Index: A reliability study. International Disability Studies [Internet]. 1988 [consultado el 9 de mayo de 2017]; nº10(2): pp. 61-63. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3403500>

19. Graf C. The Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale. *AJN: American Journal of Nursing*. [Internet]. 2008 [consultado el 9 de mayo de 2017]; nº108(4): pp. 52-62. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18367931>
20. García-Margallo Ortiz de Zárate P. Manual de dinámica grupal en terapia ocupacional. 1ª ed. [Madrid]: Aytona; 2008.

7.- ANEXOS:

ANEXO I.

	DOMINIO CONCEPTUAL	DOMINIO SOCIAL	DOMINIO PRÁCTICO
LEVE	En los niños escolares y adultos se encuentran dificultades en el aprendizaje de las aptitudes académicas relativas a la lectura, escritura, tiempo, etc. se necesita ayuda para uno o más campos y poder cumplir las expectativas relacionadas con la edad. En los adultos se manifiesta con alteraciones del pensamiento abstracto, de funciones ejecutivas, memoria a corto plazo, etc.	El individuo es inmaduro en las relaciones sociales, debido a una comunicación, una conversación o un lenguaje menos desarrollados. También se encuentran dificultades en la regulación de la emoción y del comportamiento. Existe un riesgo de ser manipulado por los otros.	Los individuos pueden necesitar ayuda con las tareas complejas de la vida cotidiana. Las habilidades recreativas con similares a grupos de misma edad, pero necesitan ayuda para la organización del ocio. Se suele necesitar ayuda en la vida adulta para la toma de decisiones sobre el cuidado de la salud y temas legales.
MOEDRADO	Las habilidades conceptuales están retrasadas. Así en los niños escolares la comprensión de la lectura, la escritura, las matemáticas se produce más lentamente. En los adultos se necesita ayuda para las habilidades académicas. Se necesita ayuda para completar las tareas conceptuales de la vida diaria.	El lenguaje del individuo es usualmente el principal instrumento de comunicación social, pero es menos complejo que el de sus iguales. Las formas de relación están vinculadas a la familia y amigos, pudiendo tener amistades y relaciones sentimentales en la vida adulta. La	Puede ser responsable de sus necesidades personales (comer, vestirse), pero necesita un periodo de aprendizaje y que le recuerden lo que tiene que hacer. Ocurre lo mismo con las tareas domésticas. También podría asumir encargos independientes en trabajos que

		capacidad para tomar decisiones es limitada y esto se ve reflejado en las relaciones sociales.	requieran habilidades conceptuales y de comunicación limitadas, pero se necesitará ayuda de supervisores y otras personas.
GRAVE	Las habilidades conceptuales están reducidas. El individuo tiene poca comprensión del lenguaje, de números, cantidades y dinero.	El lenguaje oral es muy limitado en vocabulario y gramática. Se utiliza más con un fin social que explicativo. Los gestos y el habla sencillo son comprendido.	Se necesita de ayuda para todas las AVDs. Es necesaria una supervisión constante. No puede tomar decisiones responsables sobre su salud. La adquisición de habilidades implica un aprendizaje a largo plazo.
PROFUNDO	Las habilidades conceptuales se refieren al mundo físico. Puede utilizar objetos para el autocuidado, trabajo y ocio. Pero las alteraciones motoras y sensitivas pueden impedir el uso de estos objetos.	Hay una comprensión muy limitada de la comunicación simbólica de los gestos. Comprende instrucciones y gestos sencillos. Se expresa principalmente mediante la comunicación no verbal. Disfruta en las relaciones de conocidos, como la familia, cuidadores.	El individuo depende de otros para todos los cuidados, aunque puede participar en ellos. Aquellos individuos que no tienen alteraciones físicas graves pueden ayudar en algunas tareas de la vida cotidiana. Las actividades recreativas pueden ser la música, la televisión, actividades acuáticas.

ANEXO II: Listado de intereses modificado.

Nombre _____ Fecha _____

Directrices: Para cada actividad, marque todas las columnas que describan tu nivel de interés en esa actividad.

Actividad	¿Cual ha sido tu nivel de interés ?						¿Participas actualmente en esta actividad ?		¿Te gustaría realizarla en el futuro ?	
	En los últimos 10 años.			En el último año			SI	NO	SI	NO
	Mucho	Poco	Ninguno	Mucho	Poco	Ninguno				
Practicar Jardinería										
Coser										
Jugar Naipes										
Hablar/Leer Idiomas Extranjeros										
Participar en Actividades Religiosas										
Escuchar Radio										
Caminar										
Reparar Autos										
Escribir										
Bailar										
Jugar Golf										
Jugar/Ver Fútbol										
Escuchar Música Popular										
Amar Puzzles										
Celebrar días Festivos										
Ver Peliculas										
Escuchar Música Clásica										
Asistir a Charlas/Conferencias										
Nadar										
Jugar Bolos										
Ir de Visita										
Arreglar Ropa										
Jugar Damas/Ajedrez										
Hacer Asado										
Leer										
Viajar										
Ir a Fiestas										
Practicar Artes Marciales										
Limpiar la Casa										
Jugar con Juegos Armables										

ANEXO III: Cuestionario Ocupacional.

Actividades que realizó cada hora desde las:	Pregunta n°1 Yo considero esta actividad como:				Pregunta n°2 Yo considero que esta actividad la llevo a cabo:				Pregunta n°3 Para mí, esta actividad es:				Pregunta n°4 Cuanto disfrutas de esta actividad:						
	T- trabajo DV- tarea del diario vivir R- recreación D- descanso	R	D	D	1- pésimo 2- mal 3- regular 4- bien 5- muy bien	2	3	4	5	1- pérdida de tiempo 2- prefero no hacerla 3- sin importancia 4- importante 5- muy importante	2	3	4	5	1- la detesto 2- no me gusta 3- ni me gusta ni me disgusta 4- me gusta 5- me gusta mucho	2	3	4	5
5:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
8:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
8:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
9:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
9:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
10:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
10:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
11:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
11:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
12:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
12:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

Actividades que realizó cada hora desde las:	Pregunta n°1 Yo considero esta actividad como: T- trabajo DV- tarea del diario vivir R- recreación D- descanso	Pregunta n°2 Yo considero que esta actividad la llevo a cabo: 5- muy bien 4- bien 3- regular 2- mal 1- pésimo	Pregunta n°3 Para mí, esta actividad es: 5- muy importante 4- importante 3- sin importancia 2- prefiero no hacerla 1- pérdida de tiempo	Pregunta n°4 Cuanto disfrutas de esta actividad: 5- me gusta mucho 4- me gusta 3- ni me gusta ni me disgusta 2- no me gusta 1- la detesto				
3:30 P.M.	T DV	R D	5 4	3 2	1 1	5 4	3 2	1 1
4:00 P.M.	T DV	R D	5 4	3 2	1 1	5 4	3 2	1 1
4:30 P.M.	T DV	R D	5 4	3 2	1 1	5 4	3 2	1 1
5:00 P.M.	T DV	R D	5 4	3 2	1 1	5 4	3 2	1 1
5:30 P.M.	T DV	R D	5 4	3 2	1 1	5 4	3 2	1 1
6:00 P.M.	T DV	R D	5 4	3 2	1 1	5 4	3 2	1 1
6:30 P.M.	T DV	R D	5 4	3 2	1 1	5 4	3 2	1 1
7:00 P.M.	T DV	R D	5 4	3 2	1 1	5 4	3 2	1 1
7:30 P.M.	T DV	R D	5 4	3 2	1 1	5 4	3 2	1 1
8:00 P.M.	T DV	R D	5 4	3 2	1 1	5 4	3 2	1 1
8:30 P.M.	T DV	R D	5 4	3 2	1 1	5 4	3 2	1 1
9:00 P.M.	T DV	R D	5 4	3 2	1 1	5 4	3 2	1 1
9:30 P.M.	T DV	R D	5 4	3 2	1 1	5 4	3 2	1 1
10:00 P.M.	T DV	R D	5 4	3 2	1 1	5 4	3 2	1 1
10:30 P.M.	T DV	R D	5 4	3 2	1 1	5 4	3 2	1 1
11:00 P.M.	T DV	R D	5 4	3 2	1 1	5 4	3 2	1 1
11:30 P.M.	T DV	R D	5 4	3 2	1 1	5 4	3 2	1 1
12:00 P.M.	T DV	R D	5 4	3 2	1 1	5 4	3 2	1 1
12:30 AM	T DV	R D	5 4	3 2	1 1	5 4	3 2	1 1
1:00 AM	T DV	R D	5 4	3 2	1 1	5 4	3 2	1 1
1:30 AM	T DV	R D	5 4	3 2	1 1	5 4	3 2	1 1
2:00 AM	T DV	R D	5 4	3 2	1 1	5 4	3 2	1 1
2:30 AM	T DV	R D	5 4	3 2	1 1	5 4	3 2	1 1
3:00 AM	T DV	R D	5 4	3 2	1 1	5 4	3 2	1 1

ANEXO IV: Listado de Roles.

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha: _____
 Sexo : _____ Está ud. Jubilado : _____
 Estado civil: ___ Soltero: ___ Casado: ___ Separado: ___ Divorciado: ___ Viudo: ___

El propósito de este listado es identificar los diferentes roles que usted lleva a cabo. El listado presenta 10 roles y define cada uno de ellos.

PRIMERA PARTE:

Al lado de cada rol indica con una marca de cotejo si tenías ese rol en el pasado, si tienes ese rol en el presente y si planeas ese rol en el futuro. Puedes marcar más de un columna para cada rol. Ejemplo: Si ofrecías servicios voluntarios en el pasado, en el presente no los ofreces, pero planeas en un futuro volver a ofrecerlos, marcarías entonces las columnas de pasado y futuro.

ROL	PASADO	PRESENTE	FUTURO
ESTUDIANTE: Asistir a la escuela a tiempo completo o a tiempo parcial.			
TRABAJADOR: Empleado a tiempo completo o a tiempo parcial.			
VOLUNTARIO: Ofrecer servicios sin recibir paga alguna a algún hospital, escuela, comunidad, grupo político, etc. Por lo menos 1 vez por semana.			
PROVEEDOR DE CUIDADOS: Tener la responsabilidad de cuidar niños, esposa/esposo, familiar o amigo, por lo menos 1 vez por semana.			
AMA O AMO DE CASA: Tener responsabilidad de tareas de limpieza de hogar o arreglo del patio, por lo menos 1 vez por semana.			
AMIGO: Pasar algún tiempo y/o realizar alguna actividad con un amigo, por lo menos 1 vez por semana.			
MIEMBRO DE FAMILIA: Pasar algún tiempo y/o realizar alguna actividad con algún miembro de la familia tales como hijos, esposa/esposo, padres u otro familiar, por lo menos una vez por semana.			
MIEMBRO ACTIVO DE UN GRUPO RELIGIOSO: Participar e involucrarse en grupos o actividades afiliadas a alguna religión, por lo menos una vez por semana.			
AFICIONADO: Participar y/o involucrarse en algún pasatiempo o afición tal como coser, tocar algún instrumento, deportes, teatro, trabajo en madera o participar en algún club o equipo, por lo menos 1 vez por semana.			
PARTICIPANTE DE ORGANIZACIONES: Participar en organizaciones tales como Club de Leones, Legión Americana, Asociación de fútbol , Alcohólicos Anónimos, asociaciones profesionales, etc. por lo menos 1 vez por semana.			
OTROS ROLES: _____ Algún otro rol el cual haya realizado anteriormente, el cual realiza ahora o el cual planea realizar. Escriba el rol en la línea en blanco y marca las columnas apropiadas.-----			

SEGUNDA PARTE

En esta parte están listados los roles anteriores. Al lado de cada rol, marca la columna que mejor indique cuan valioso o importante es ese rol para ti. Marca una respuesta para cada rol aunque lo hallas tenido ni pienses tenerlo.

ROL	No muy valioso y/o importante	Con algún valor y/o importancia	Muy valioso y/o importante
<u>ESTUDIANTE:</u> Asistir a la escuela a tiempo completo o a tiempo parcial.			
<u>TRABAJADOR:</u> Empleado a tiempo completo o a tiempo parcial.			
<u>VOLUNTARIO:</u> Ofrecer servicios sin recibir paga alguna a algún hospital, escuela, comunidad, grupo político, etc. Por lo menos 1 vez por semana.			
<u>PROVEEDOR DE CUIDADOS:</u> Tener la responsabilidad de cuidar niños, esposa/esposo, familiar o amigo, por lo menos 1 vez por semana.			
<u>AMA O AMO DE CASA:</u> Tener responsabilidad de tareas de limpieza de hogar o arreglo del patio, por lo menos 1 vez por semana.			
<u>AMIGO:</u> Pasar algún tiempo y/o realizar alguna actividad con un amigo, por lo menos 1 vez por semana.			
<u>MIEMBRO DE FAMILIA:</u> Pasar algún tiempo y/o realizar alguna actividad con algún miembro de la familia tales como hijos, esposa/esposo, padres u otro familiar, por lo menos una vez por semana.			
<u>MIEMBRO ACTIVO DE UN GRUPO RELIGIOSO:</u> Participar e involucrarse en grupos o actividades afiliadas a alguna religión, por lo menos una vez por semana.			
<u>AFICIONADO:</u> Participar y/o involucrarse en algún pasatiempo o afición tal como coser, tocar algún instrumento, deportes, teatro, trabajo en madera o participar en algún club o equipo, por lo menos 1 vez por semana.			
<u>PARTICIPANTE DE ORGANIZACIONES:</u> Participar en organizaciones tales como club de Leones, Legión Americana, Asociación de fútbol, Alcohólicos Anónimos, asociaciones profesionales, etc. por lo menos 1 vez por semana.			
<u>OTROS ROLES:</u> Algun otro rol el cual haya realizado anteriormente, el cual realiza ahora o el cual planea realizar. Escriba el rol en la línea en blanco y marca las columnas apropiadas----- -----			

RESUMEN DEL LISTADO DE ROLES

Nombre _____ Edad: _____ Fecha: _____
Sexo _____ Jubilado _____
Jubilado: _____
Estado civil: ___ Soltero: ___ Casado: ___ Separado: ___ Divorciado: ___ Viudo: ___

ROL	Incumbencia Percibida			Valor asignado		
	Pasado	Presente	Futuro	Ninguno	Alguno	Mucho
Estudiante						
Trabajador						
Voluntario						
Proveedor de cuidado						
Ama o amo de casa						
Amigo						
Miembro de familia						
Miembro activo de grupo religioso						
Aficionado						
Participante de organizaciones						
Otros						

ANEXO V: Índice de Barthel.

ALIMENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Es capaz de utilizar cualquier instrumento, pelar, cortar, desmenuzar (la comida se le puede poner a su alcance). - Necesita ayuda. - Necesita ser alimentado. 	10 5 0
BAÑO	<ul style="list-style-type: none"> - Es capaz de lavarse entero solo, incluyendo entrar y salir de la bañera. - Necesita cualquier ayuda. 	5 0
VESTIDO	<ul style="list-style-type: none"> - Es INDEPENDIENTE: capaz de quitar y ponerse ropa, se abrocha botones, cremalleras, se ata zapatos... - NECESITA AYUDA, pero hace buena parte de las tareas habitualmente. - DEPENDIENTE: necesita mucha ayuda. 	10 5 0
ASEO	<ul style="list-style-type: none"> - INDEPENDIENTE: se lava la cara y las manos, se peina, se afeita, se lava los dientes, se maquilla... - NECESITA ALGUNA AYUDA. 	5 0
USO DE RETRETE	<ul style="list-style-type: none"> - Es INDEPENDIENTE: entra y sale del retrete, puede utilizarlo solo, se sienta, se limpia, se pone la ropa. Puede usar ayudas técnicas. - NECESITA AYUDA para ir al WC, pero se limpia solo. - DEPENDIENTE: incapaz de manejarse sin asistencia. 	10 5 0
DEFECACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Es CONTINENTE e INDEPENDIENTE: usa solo el supositorio o el enema. - Tiene ALGUNA DEFECACIÓN NO CONTROLADA: ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse supositorios o enemas. - INCONTINENTE o necesita que le suministren el enema. 	10 5 0
MICCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Es CONTINENTE o es capaz de cuidarse la sonda. - Tiene ESCAPE OCASIONAL: máximo un episodio de incontinencia en 24 horas. Necesita ayuda para cuidarse la sonda. - INCONTINENTE. 	10 5 0
DEAMBULACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Es INDEPENDIENTE: camina solo 50 metros. - NECESITA AYUDA o supervisión física o verbal, para caminar 50 metros. - INDEPENDIENTE EN SILLA DE RUEDAS, sin ayuda 50 metros. Capaz de girar esquinas. - DEPENDIENTE: incapaz de manejarse sin asistencia. 	15 10 5 0
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	<ul style="list-style-type: none"> - Es INDEPENDIENTE. Sube y baja solo. Puede barandilla o bastones. - NECESITA AYUDA física o verbal. - INCAPAZ de manejarse sin asistencia. 	10 5 0
TRANSFERENCIA (Trasladarse de la silla a la cama o viceversa)	<ul style="list-style-type: none"> - Es INDEPENDIENTE. - NECESITA MÍNIMA o POCA AYUDA (un poco de ayuda física o presencia y supervisión verbal). - NECESITA MUCHA AYUDA (una persona entrenada o dos personas), pero se puede permanecer sentado sin ayuda. - Es INCAPAZ, no se mantiene sentado. 	15 10 5 0
TOTAL		

ANEXO VI: Escala Lawton y Brody.

	Puntos
Capacidad de usar el teléfono	
Utiliza el teléfono por iniciativa propia, busca y marca los números, etc	1
Es capaz de marcar bien algunos números conocidos	1
Es capaz de contestar el teléfono, pero no de marcar	1
No utiliza el teléfono en absoluto	0
Ir de compras	
Realiza todas las compras necesarias independientemente	1
Realiza independientemente pequeñas compras	0
Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra	0
Totalmente incapaz de comprar	0
Preparación de la comida	
Organiza, prepara y sirve las comidas por sí mismo/a adecuadamente	1
Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	0
Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0
Necesita que le preparen y le sirvan las comidas.	0
Cuidado de la Casa	
Mantiene la casa solo/a o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1
Realiza tareas domésticas ligeras, como lavar los platos o hacer las	1
Realiza tareas domésticas ligeras, pero no puede mantener un nivel de	1
Necesita ayuda en todas las labores de la casa	0
No participa en ninguna labor de la casa	0
Lavado de la ropa	
Lava por sí mismo/a toda su ropa	1
Lava por sí mismo/a pequeñas prendas (aclarar medias, etc)	1
Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	0
Uso de medios de transporte	
Viaja solo/a en transporte público o conduce su propio coche	1
Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
Utiliza el taxi o el automóvil sólo con ayuda de otros	0
No viaja en absoluto	0
Responsabilidad respecto a su medicación	
Es capaz de tomar su medicación a la hora y dosis correctas	1
Toma su medicación si se le prepara con anticipación y en dosis	0
No es capaz de administrarse su medicación.	0
Manejo de asuntos económicos	
Maneja los asuntos financieros con independencia (presupuesta, rellena cheques, paga recibos y facturas, va al banco) recoge y conoce sus	1
Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes	1
Incapaz de manejar dinero.	0
PUNTUACIÓN TOTAL	