



Universidad de Zaragoza

Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Terapia Ocupacional

Curso Académico 2019/ 2020

TRABAJO FIN DE GRADO

"DISEÑO DE UN PLAN DE INTERVENCIÓN PERSONALIZADO, DESDE TERAPIA OCUPACIONAL, PARA UN CASO DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE"

"DESIGN OF A PERSONAL INTERVENTION PLAN, FROM OCCUPATIONAL THERAPY, FOR A CASE OF PARANOID SCHIZOPHRENIA"

Autora: Marina Agut Pérez

Directora: María José Iglesias Gozalo

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN	4
<i>ESQUIZOFRENIA</i>	4
RELACIÓN DE LA ESQUIZOFRENIA CON LA MEMORIA	7
OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	9
METODOLOGÍA	10
VALORACIÓN	10
DESARROLLO	14
PLAN DE INTERVENCIÓN	15
RESULTADOS	23
CONCLUSIONES	25
BIBLIOGRAFÍA	26
ANEXOS.....	29
<i>ANEXO I: VALORACIÓN INTEGRAL DE TERAPIA OCUPACIONAL</i>	29
<i>ANEXO II: VALORACIÓN ESPECÍFICA DE LA MEMORIA</i>	35
<i>ANEXO III: ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD</i>	39
<i>ANEXO IV: FICHA DE CINE</i>	43
<i>ANEXO V: FICHAS DE MEMORIA</i>	44
<i>ANEXO VI: CONSENTIMIENTO INFORMADO</i>	54

RESUMEN

El trabajo que presento consiste en el planteamiento de una intervención, desde la Terapia Ocupacional, en una persona diagnosticada de esquizofrenia paranoide. Esta intervención la he llevado a cabo en el Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) "San Carlos" de Zaragoza, durante mi período de prácticas clínicas en el cuarto año.

El objetivo de este trabajo es proponer un plan de intervención personalizado que, desde el Modelo de Ocupación Humana de Terapia Ocupacional, le permita mejorar su autonomía personal.

En este trabajo se describen los resultados de la valoración inicial realizada y las distintas etapas del plan de intervención que se llevó a cabo. En un primer momento se llevó a cabo su valoración para conocer su grado de autonomía en las actividades de la vida diaria y poder determinar las necesidades, capacidades y limitaciones que pudiera manifestar. Se realizó una primera entrevista en la que se estableció el grado de autonomía y su posible deterioro cognitivo mediante la utilización de las escalas MEC, Lawton y Barthel y completar su historia ocupacional.

Los resultados obtenidos, a través de estas escalas de valoración y en la entrevista personal, nos llevó a considerar que necesitábamos utilizar una escala específica de valoración de la memoria y de un cuestionario sobre la propia percepción de los fallos de memoria.

Finalmente, identificadas las necesidades específicas del usuario, se propone un plan de intervención personalizado centrado en la función cognitiva de la memoria.

INTRODUCCIÓN

El término *trastorno mental grave* se acostumbra a utilizar para englobar a un conjunto de diagnósticos psiquiátricos que afectan al normal funcionamiento de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). Formando parte de este grupo de trastornos se encuentran la esquizofrenia, el trastorno bipolar, el trastorno límite de la personalidad y la depresión mayor grave. Esta terminología está sustentada en el modelo biomédico y refleja la perspectiva de que este grupo de enfermedades tienen su origen en el anormal funcionamiento fisiológico del individuo afectado.

Conviene señalar que si bien, este modelo continúa representando, la perspectiva más influyente en la evaluación y tratamiento de las enfermedades mentales graves, también han surgido, en los últimos años, importantes críticas que han llevado a un cambio de paradigma y a desarrollar otras alternativas desde la psicología clínica (1-2).

ESQUIZOFRENIA

La esquizofrenia es una psicopatología que se engloba dentro de los trastornos psicóticos. Se trata de un trastorno mental grave caracterizado por la distorsión de la percepción, del pensamiento, de las emociones, de la conducta y de la propia consciencia. Esta patología puede presentar algunos síndromes de carácter psicótico como son el síndrome delirante o el síndrome alucinatorio.

Está considerada como un problema importante de Salud Pública tanto por su frecuencia como por sus consecuencias económicas y sociales. Afecta a más de 21 millones de personas en el mundo y presenta una prevalencia media de 4 personas por cada 1.000 habitantes (3).

A menudo, cursa acompañada de patologías físicas como son, principalmente, enfermedades cardiovasculares, metabólicas e infecciosas. Está considerada como una enfermedad incapacitante que puede llegar a afectar al desempeño ocupacional, laboral y educativo (2-4).

FACTORES DE RIESGO:

Se han llevado a cabo numerosos estudios epidemiológicos que han permitido identificar algunos factores de riesgo de presentar una esquizofrenia. Así en el embarazo se ha asociado con la infección por virus de la gripe, por otros virus y con algunos déficits de vitaminas... Otros factores relacionados con su aparición son los antecedentes de traumatismos craneo encefálicos (TCE), de epilepsia y las convulsiones febriles en la infancia. También se ha identificado que, en la adolescencia y en la edad adulta, uno de los principales factores de riesgo es el consumo de cannabis (5).

CLÍNICA:

Los criterios diagnósticos de la esquizofrenia, siguiendo al DSM-V, son los siguientes:

- A) Presentar dos o más síntomas de la siguiente lista y que éstos persistan significativamente a lo largo de un período mínimo de un mes: delirios, alucinaciones, discurso desorganizado, comportamiento muy desorganizado o catatónico o síntomas negativos.
- B) Durante una parte significativa del tiempo desde el inicio del trastorno, el nivel de funcionamiento en uno o más ámbitos principales, como el trabajo, las relaciones interpersonales o el cuidado personal, está muy por debajo del nivel alcanzado antes del inicio (o cuando comienza en la infancia o la adolescencia, fracasa la consecución del nivel esperado de funcionamiento interpersonal, académico y/o laboral).
- C) Los signos continuos del trastorno persisten durante un mínimo de seis meses. Este período de seis meses incluye la presencia, al menos, un mes de síntomas (o menos cuando se trató con éxito) que cumplan el Criterio A (síntomas de fase activa) y, también, puede incluir períodos de síntomas prodrómicos o residuales. Durante estos períodos prodrómicos o residuales, los signos del trastorno se pueden manifestar, únicamente, por síntomas negativos o por dos o más síntomas enumerados en el

Criterio A y presentes de forma atenuada (p. ej., creencias extrañas, experiencias perceptivas inhabituales).

- D) Se ha descartado la existencia de un posible trastorno esquizo-afectivo y de un trastorno depresivo o bipolar con características psicóticas, ya que no se han producido episodios maníacos o depresivos mayores, de forma concurrente con los síntomas de fase activa. En caso de que se hayan producido episodios del estado de ánimo durante los síntomas de fase activa, éstos han estado presentes, exclusivamente, durante una mínima parte de la duración total de los períodos activo y residual de la enfermedad.
- E) El trastorno no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga o medicamento) o la existencia de otra afección médica.
- F) Si existen antecedentes de un trastorno del espectro del autismo o de un trastorno de la comunicación con inicio en la infancia, el diagnóstico adicional de esquizofrenia sólo se hará si los delirios o alucinaciones notables, además de los otros síntomas requeridos para la esquizofrenia, también están presentes durante un mínimo de un mes (o menos si se trató con éxito).

Es necesario especificar si:

- La primera manifestación del trastorno cumple los criterios definidos de síntoma diagnóstico y tiempo. Un episodio agudo es el período en que se cumplen los criterios sintomáticos.
- La remisión parcial es el período durante el cual se mantiene una mejoría después de un episodio anterior y, en el que, los criterios que definen el trastorno sólo se cumplen de forma parcial.
- La remisión total es el período después de un episodio anterior durante el cual, los síntomas específicos del trastorno, no están presentes.
- Los episodios múltiples se pueden determinar después de un mínimo de dos episodios (es decir, después de un primer episodio, una remisión y un mínimo de una recidiva).
- Los síntomas que cumplen los criterios de diagnóstico del trastorno están presentes durante la mayor parte del curso de la enfermedad, y los

períodos sintomáticos por debajo del umbral, son muy breves, en comparación, con el curso global.

Los especificadores del curso de la enfermedad nombrados, sólo se utilizarán después de un año de duración del trastorno y, si no están en contradicción, con los criterios de evolución diagnóstico (3).

RELACIÓN DE LA ESQUIZOFRENIA CON LA MEMORIA

El deterioro neurocognitivo está considerado un síntoma esencial de la esquizofrenia, especialmente en sus fases iniciales. Este deterioro ha sido objeto de numerosas investigaciones y ha recibido una atención considerable en los últimos años, asumiéndose de forma bastante general que los déficits cognitivos son básicos en la esquizofrenia. Estos déficits van de lo general (manejo simbólico del lenguaje, pensamiento abstracto y otros procesos asociados al funcionamiento cortical frontal) a lo particular (atención, memoria y función ejecutiva). El deterioro suele acompañarse por una dificultad para mostrar empatía y desarrollar las habilidades sociales adecuadas (6-7).

La memoria autobiográfica se relaciona con la capacidad de recordar eventos y hechos pasados de la propia vida. Se puede considerar parte de la identidad personal, relacionada con el desarrollo personal, el desarrollo de las relaciones con otros y el desarrollo de estrategias de resolución de problemas (8).

Por otro lado, se ve afectada la memoria operativa que está estrechamente ligada a las funciones ejecutivas. Esta memoria se define como la capacidad para mantener y manipular información durante cortos periodos de tiempo, no es un almacenamiento a corto plazo, sino que requiere de otros procesos. El déficit presente en la esquizofrenia, con respecto a la memoria operativa, muestra una principal afectación en los procesos de codificación, recuperación y control ejecutivo (9).

Otro tipo de memoria que, también puede resultar muy afectada en esta enfermedad, es la memoria de trabajo verbal. Se define como un sistema de almacenamiento de capacidad limitada que mantiene y manipula la información de manera temporal. Esta memoria tiene dos procesos, uno

consiste en el almacenamiento y, el otro, involucra la manipulación de la información. Resulta imprescindible y necesaria para realizar tareas más complejas como el razonamiento, la comprensión del lenguaje y el aprendizaje.

Diversos estudios señalan la existencia de una correlación negativa entre el desempeño en las pruebas de memoria de trabajo y los síntomas negativos propios del síndrome. Existe la posibilidad de que las diferencias en los resultados de las pruebas de memoria de trabajo verbal, realizadas entre personas diagnosticadas de esquizofrenia y sus controles, se explique por la relación que tiene la función cognitiva con los síntomas negativos y desorganizados. También señalar que, en ningún caso, correlación implica causalidad (10).

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

OBJETIVO PRINCIPAL

- Diseñar e implementar un plan de intervención que facilite mantener la función cognitiva de la memoria en un caso diagnosticado de esquizofrenia paranoide.

OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Identificar las capacidades y limitaciones que presenta el sujeto de estudio.
- Implementar un plan de intervención individualizado centrado en la memoria.
- Valorar la posible relación entre la motivación de la persona objeto de estudio y los resultados obtenidos.
- Valorar la existencia de una mejora en la calidad de vida de la persona objeto del estudio.

METODOLOGÍA

VALORACIÓN

En el ámbito de la salud mental, la valoración integral está diseñada para identificar y cuantificar las limitaciones que presentan las personas con respecto a las actividades de la vida diaria, tanto básicas como instrumentales, y conocer la afectación cognitiva que, en la persona afectada, ha ocasionado la enfermedad mental.

La valoración se realizó en una entrevista en la que se reunieron la terapeuta ocupacional que realiza este trabajo y el paciente. El fin de esta valoración es determinar las capacidades, necesidades y limitaciones que presenta este paciente, con el objetivo de identificar el mejor tratamiento; implementar un plan de intervención personalizado; y maximizar su rendimiento (Anexo I).

En el curso de esta primera entrevista se utilizaron los siguientes test y escalas:

- **MINI-EXAMEN COGNOSCITIVO (MEC) DE LOBO:**

Constituye uno de los elementos de cribado neuropsicológico más utilizado para la evaluación rápida, cuando se sospecha que puede haber un deterioro cognitivo asociado a demencias.

Este test evalúa la orientación espacial y temporal, la memoria de fijación, la concentración y el cálculo, la memoria a medio término y el lenguaje y las capacidades constructivas (11).

- La puntuación máxima de 35 puntos
- Valores normales : 30-35 puntos
- Sugiere deterioro cognitivo: mayores de 65 años menos de 24 puntos (25/29 borderline) menor o igual de 65 años menos de 28 puntos.

- **INDICE DE BARTHEL:**

Es un instrumento usado ampliamente y mide la capacidad de la persona para la realización de 10 Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). Permite obtener una estimación del grado de dependencia del usuario.

Consta de 10 parámetros que miden las Actividades Básicas de la Vida Diaria. Valora las capacidades de la persona para realizar de forma dependiente o independiente las actividades de comer, bañarse, vestirse, arreglarse, deposiciones, micciones, ir al servicio, traslado silla/cama, deambulación y subir y bajar escaleras. Se asigna una puntuación (0,5, 10, 15) en función del tiempo empleado en su realización y la necesidad de ayuda para llevarlas a cabo. La puntuación máxima que se puede obtener es de 100 puntos, indicando una máxima independencia y la mínima es de 0 puntos, indicando una máxima dependencia (12). El grado de dependencia se valora según el siguiente score:

- Independiente: 100 puntos/ 90 en personas con silla de rueda.
- Dependencia leve: menor o igual a 60 puntos.
- Dependencia moderada: entre 40 -55 puntos.
- Dependencia grave: entre 20-35 puntos.
- Dependencia total: menor de 20 puntos.

- **ESCALA DE LAWTON Y BRODY :**

Es probablemente la escala más utilizada para valorar las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD). Consiste en un cuestionario que evalúa la capacidad actual del usuario para llevar a cabo 8 actividades instrumentales de la vida diaria. Aunque se considera más apropiada para mujeres (ya que tradicionalmente eran realizadas por ellas), también se aplica en hombres. Valora 8 ítems: la capacidad para usar el teléfono, hacer compras (manejo del dinero), preparación de la comida, lavado de la ropa, uso de medios de transporte, responsabilidad respecto a la medicación y administración de su economía. Se le asigna un valor de 0 (dependiente) o 1 (independiente) a cada uno de los ítems.

La puntuación oscila entre:

- Máxima dependencia: obteniendo 0 puntos
- Independencia total: obteniendo 8 puntos

Una de las limitaciones de esta escala es que las puntuaciones obtenidas están muy influidas por los roles desarrollados y los modelos sociales establecidos (13).

- **PERFIL OCUPACIONAL**

Se presenta el caso clínico de un hombre cuyo diagnóstico principal es de esquizofrenia paranoide. En el CRPS "San Carlos" se realizó la evaluación integral de Terapia Ocupacional de esta persona.

El paciente de 57 años de edad reside en Zaragoza con su madre que tiene su tutela, está soltero y no tiene hijos. Otros miembros de la familia, con los que mantiene relación, son una hermana y dos sobrinas a las que ve habitualmente.

Presentó un inicio de la enfermedad muy temprano y relata que, de pequeño, ya sufría delirios. En su historia familiar existen antecedentes por parte materna (abuela, tío y tía) de cuadros de afectación del estado de ánimo.

A los 14 años sufrió un traumatismo craneoencefálico (TCE). En relación con el comportamiento motriz se observan temblores, especialmente cuando se realiza una actividad intencionada. Se muestra despistado y pierde el hilo de la conversación. Presenta, también, una ligera sordera de agudos y medios por una explosión de un lanzagranadas cuando realizó su servicio militar. Tiene una percepción de sí mismo de culpabilidad, aunque estos sentimientos son muy fluctuantes. Otros antecedentes clínicos de interés son el haber sido diagnosticado de diabetes e hipertensión arterial, procesos para los que sigue tratamiento.

El paciente cursó COU en el colegio Santo Domingo de Silos y estudió hasta segundo curso de la carrera de Empresariales. Fue destinado a Palma de Mallorca en su servicio militar, aunque por un problema con su enfermedad no pudo completar el tiempo que le correspondía (a falta de 1 mes). Refiere haber trabajado en diferentes lugares aunque por muy poco tiempo, siendo el que más tiempo ha desempeñado el de jardinero en el barrio del Actur. El estrés le provocó una gran afectación en el ámbito laboral. Actualmente recibe una pensión por encontrarse en situación de invalidez total.

Acude al CRPS "San Carlos" como parte de su plan de intervención y rehabilitación.

Explica que está satisfecho con su rutina diaria, ya que aparte de acudir al CRPS, realiza varias actividades externas en su tiempo de ocio. Acude a un gimnasio en el que realiza clases de gimnasia de mantenimiento, de las que comenta que le van muy bien. También asiste a un curso de memoria que le gusta mucho y que considera que le resulta de mucho interés; realiza un curso de cultura en la Universidad Popular. Comenta que le gusta mucho el cine y salir a "tomar algo".

En el pasado solía hacer maquetas pero, a causa de la enfermedad, ha tenido que dejar de hacerlo, ya que el temblor de sus manos se lo impide. Relata que es una actividad que solía gustarle mucho y que, en ocasiones, extraña.

En el área de lo espiritual se considera un hombre religioso, profesa la religión cristiana y refiere haber tenido alucinaciones místicas. El locus de control respecto al proceso de tratamiento es de tipo externo: "Dios me ha mandado la enfermedad para hacer algo en el mundo" (14).

DESARROLLO

Esta primera valoración del paciente nos lleva a considerar que, en el área cognitiva, será necesario trabajar las funciones de la memoria, la atención y la concentración.

Para ello consideramos adecuado iniciar la intervención evaluando esas áreas con escalas específicas para determinar sus capacidades y limitaciones. Decidimos proceder a valorar la memoria debido a la gran afectación e impacto que esta merma tiene en su vida.

Con este fin decidimos utilizar los siguientes instrumentos complementarios:

- **Cuestionario de fallos de memoria de la vida cotidiana (MFE):** es un instrumento de valoración de los más usados para estudiar los olvidos cotidianos. Se realiza una valoración detallada a través de 28 preguntas, a las que, el usuario, debe otorgar una puntuación del 2 al 0, según la frecuencia de dicho olvido (siendo 0 rara vez y 2 muchas veces). Se contabilizan las respuestas obtenidas por el usuario y se registran 35 puntos de 56 (máxima puntuación posible) (15) (Anexo II).
- **T@M (Test de Alteración de Memoria):** es un test específico para valorar la memoria. Busca diferenciar el deterioro cognitivo de tipo amnésico de las quejas subjetivas de pérdida de memoria. Se evalúan 5 apartados correspondientes a los tipos de memoria (memoria inmediata, orientación, memoria remota, evocación libre y evocación con pistas). La puntuación máxima que se puede obtener es de 50 puntos. El punto de corte óptimo para el deterioro cognitivo leve es de 37 puntos y el óptimo para la enfermedad de Alzheimer de 31 puntos. Al realizar la prueba con el usuario se obtuvieron los siguientes resultados: T@M= 31 (9, 5, 14, 1, 3); puntuación global de 31 sobre 50 puntos, obteniendo 9 puntos en la memoria inmediata, 5 puntos en orientación, 14 puntos en memoria remota, 1 punto en evocación libre y 3 puntos evocación con pistas (16) (Anexo II).

PLAN DE INTERVENCIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación inicial se estableció el plan de intervención personalizado que se detalla a continuación.

Meta:

- Mantener las capacidades cognitivas.

Objetivos

- Dotar de estrategias en el proceso de codificación y almacenamiento de información.
- Mejorar su puntuación en la escala de valoración.
- Mejorar su autoestima.

Enfoques:

- Mantener: se pretende mantener las funciones y capacidades cognitivas que presenta actualmente la persona.
- Establecer/restaurar: con este plan de intervención se pretende establecer nuevas estrategias para el almacenamiento de información.

Mecanismos:

- La intervención se realizó en el CRPS "San Carlos" y la llevó a cabo la persona que realiza este TFG, bajo la supervisión de la terapeuta ocupacional de este centro.
- Tipo de intervención: uso terapéutico de las ocupaciones y de las actividades, utilizando actividades con propósito.
- Se propone la realización de 2 o 3 sesiones por semana, de 20 a 30 minutos por sesión durante los meses de marzo, abril y mayo. Se realizará una evaluación mensual.
- Nos planteamos dividir la intervención en tres bloques de actividades:

- 1) Ocio/cine: el paciente acude semanalmente al cine. Se propone que cada vez que acuda al cine realice una ficha pautaada. En la ficha deberá poner el título de la película, el nombre de los protagonistas, un pequeño resumen y detallar la parte que le ha gustado más. Esta tarea la realizará previa a la sesión, con el objetivo de poder valorar si, es capaz de recordar detalles y otras curiosidades relacionadas con la película (Anexo IV).
- 2) Fichas: se proponen distintas fichas con actividades cognitivas de estimulación de la memoria, de la atención y de la concentración (Anexo V).
- 3) Actividad motora/praxis: se proponen juegos o dinámicas que impliquen la participación activa de la persona a través de la actividad. De forma que implica no solo funciones cognitivas sino también la praxis (17).

Para llevar a cabo este plan de intervención se le propone al paciente realizar 8 sesiones al mes que corresponderán, a dos sesiones a la semana lunes y viernes, por ser los días que el paciente dice preferir.

SESIÓN 1: 02/03/2020

En esta primera sesión del plan se retoma el contacto con el usuario y se realiza la siguiente actividad utilizando fichas, para trabajar la memoria inmediata/ reciente.

Se le propone realizar cuatro fichas de dificultad progresiva. En las fichas se reflejan las siguientes actividades:

- **Ficha 1:** observar una serie durante 30 segundos o 1 minuto, según su grado de dificultad. Se tapa la serie y deberá reproducir las formas y los colores en el orden correcto. La ficha consta de 3 series distintas.
- **Ficha 2:** observar durante 2 minutos un grupo de palabras escritas dentro de un recuadro con distintas formas y medidas. A continuación, se tapa la imagen y debe contestar a 5 preguntas relacionadas con las palabras que ha visto/memorizado.

- **Ficha 3:** se le muestran 8 dibujos y a continuación debe nombrarlos en voz alta y escribir el nombre de los objetos en las frases que se le mostrará inmediatamente después.

A continuación, en una hoja a parte, se le presentan las mismas frases que en la cara anterior, pero en este caso, sin el refuerzo visual. Deberá recordar los objetos con la ayuda de las frases.

- **Ficha 4:** se le muestra un dibujo, se pide que lo observe e intente memorizarlo. A continuación se tapaná el dibujo y se le mostrará un segundo dibujo que presenta algunas diferencias con respecto al primero. Deberá responder a la pregunta relacionada que se le planteará.

Observaciones: durante la sesión se muestra preocupado y distraído. Presenta poca concentración y relata que tiene preocupaciones externas a la intervención. A pesar de ello, intenta concentrarse y prestar atención. En esta sesión sólo se realizan las 2 primeras fichas explicadas anteriormente. Utilizamos gran parte del tiempo para hablar con el paciente e intentar reconducir la actividad. Al finalizar la sesión le pedimos que hiciera una valoración del trabajo realizado. El usuario respondió positivamente, indicando que le gusta mucho realizar este tipo de actividad. Finalmente se disculpa por su estado emocional.

SESIÓN 2: 10/03/2020

Al iniciar la sesión, la terapeuta le proporciona 3 datos personales al paciente y le pide que los recuerde. Se pretende trabajar la memoria de evocación y afianzar la relación terapéutica con el paciente, al considerar que, al proporcionarle información de tipo personal, se contribuye a establecer una relación de confianza.

En esta sesión se trabaja a través del juego, por ser, más dinámico e interactivo.

Se propone un juego denominado "juego de bolitas" y que consiste en colocar 4 bolitas de distintos colores en una posición determinada. Se indica al usuario que observe esta posición durante 30 segundos. Seguidamente se tapan las bolitas con unos "cubiletos". El usuario debe tirar un dado, que contiene los colores de las bolitas y, decir en que

“cubilete” se encuentra la bolita del color del dado. Se realizan los siguientes lanzamientos:

- 3 lanzamientos con 2 bolitas
- 3 lanzamientos con 3 bolitas
- 6 lanzamientos con 4 bolitas

En cada lanzamiento se intercambian las bolitas de colores de posición. La duración aproximada del juego es de 15 minutos con explicación incluida. Al finalizar la sesión se le pregunta sobre los 3 datos que debía recordar.

Observaciones: durante la realización del juego muestra una actitud activa y positiva. Recuerda todas las posiciones de todos los lanzamientos realizados, salvo un único lanzamiento en la serie de 4. Con respecto a los datos personales que debía recordar, dice los 3 sin presentar dudas. Durante toda la sesión se muestra despejado y participativo.

SESIÓN 3

Al inicio de la sesión se le preguntará si recuerda los 3 datos personales que la terapeuta le proporcionó en la última sesión y se le añaden 2 más.

En esta sesión se propondrá la realización de las fichas 3 y 4 (que no dio tiempo a finalizar en la sesión primera), buscando trabajar la memoria inmediata/reciente. Se añade la ficha 5 para trabajar la memoria reciente y la memoria de trabajo.

- **Ficha 3:** se le muestran 8 dibujos y a continuación debe nombrarlos en voz alta y escribir el nombre de los objetos en las frases que se le muestran a continuación.

Después, en una hoja a parte se le presentan las mismas frases que en la cara anterior, pero en este caso, sin el refuerzo visual. Debe recordar los objetos con la ayuda de las frases que se le proporcionan.

- **Ficha 4:** se le muestra un dibujo, se pide que lo observe e intente memorizarlo. A continuación se tapa el dibujo y se le muestra un segundo dibujo con algunas diferencias respecto al primero. Debe responder a la pregunta.
- **Ficha 5:** se presentan 4 series de 3 objetos con sus nombres escritos. Cada series se encuentra en un cuadro. Debe memorizar cada serie, por separado. A continuación se debe tapar la imagen de la serie correspondiente y pedir que la diga en voz alta en el sentido inverso (empezando por el último objeto y terminando por el primero).

Al finalizar la sesión se le pedirá que recuerde los 5 datos personales proporcionados por la terapeuta.

SESIÓN 4

Al inicio de la sesión se le preguntará al usuario cuáles son los datos personales de la terapeuta que puede recordar (proporcionados en sesiones anteriores). Si los recuerda todos, se añade información de algún tipo, caso de que no los recuerde, se repiten los 5, ya trabajados, en la sesión anterior.

En esta sesión se propondrá un juego llamado "Distracción" es un juego de memoria en el que se dividen las cartas (números) entre todos los jugadores. Cada jugador, en su turno, deberá lanzar una carta y decir el número, el siguiente debe poner la carta encima y decir los dos números. Se deberá recordar la secuencia de números que han salido y que poco a poco irá aumentando. Además, cuando saque una carta "distracción", tendrá que responder a una pregunta sencilla, sacando una carta, antes de repetir la secuencia de números.

En esta sesión se pretenderá realizar el juego sin las cartas de distracción y con sólo las cartas que contengan 4 números escogidos por el usuario. Las primeras veces se juega con menos de la mitad de las cartas, con el objetivo de familiarizarse con el juego y, poco a poco, añadirle dificultad.

Al finalizar la sesión se le volverá a preguntar por los mismos datos que ya se han recordado al inicio de la sesión.

SESIÓN 5

Al principio de la sesión se le proporcionarán tres informaciones/datos, que no tienen nada que ver con la terapeuta, independientemente de si recuerda, los de anteriores sesiones.

En esta sesión se trabajará la memoria reciente y la memoria de trabajo, a través de las fichas 6 y 7.

- **Ficha 6:** se le presentarán una serie de instrucciones que deberá ir siguiendo: primero leer las series de palabras que se le presentan (cada una por separado); taparlas y recitarlas de memoria; realizar la operación de cálculo mental que se le presenta a continuación de la serie; sin mirar la serie, volver a recitarla y escribirla después.
- **Ficha 7:** se le presentarán una serie de instrucciones que debe ir siguiendo: leer las series de números (cada una por separado); taparlas y recitarlas de memoria en voz alta; contestar a la pregunta que se le presenta a continuación de la serie; sin mirar la serie, volver a recitarla en voz alta de memoria y escribirla.

Al finalizar la sesión se le preguntará cuáles son los datos que recuerda de de todos los obtenidos a lo largo de todas las sesiones que hemos llevado a cabo. También se le preguntará, específicamente, si recuerda los 3 más recientes que son, los que no tienen nada que ver con la terapeuta.

SESIÓN 6

Al principio de la sesión el usuario deberá leer las 2 siguientes frases:

- En el patio de mi casa, solemos hacer reuniones de vecinos.
- El ocho es un número par.

En esta sesión se trabajará con el juego denominado "Memory". Se trata de extender un grupo de tarjetas emparejadas sobre la mesa. Se debe levantar una tarjeta e intenta adivinar dónde está su pareja de entre todas las demás. Se debe conseguir más parejas que el resto de participantes para ganar. Esta actividad permite ejercitar la memoria

visual, el desarrollo de la atención y la observación. Por otro lado, la variedad de temáticas que tenemos facilita desarrollar el vocabulario básico.

Al final de la sesión se le preguntará si recuerda las frases leídas, o algún elemento que aparezca en ellas.

SESIÓN 7

En esta sesión se trabajará la memoria episódica a través de la ficha 8 y la memoria semántica a través de las fichas 9 y 10.

- **Ficha 8:** se le presentarán 5 cuestiones sobre su rutina diaria y de las que deberá escribir las respuestas.
- **Ficha 9:** se le presentarán imágenes e información acerca de personajes muy conocidos. Debe completar las frases de información con los datos que falten.
- **Ficha 10:** se le presentará información de cultura general acompañada de imágenes. Deberá prestar atención al texto de cada imagen e indicar si la información, que aparece en dicho texto, es verdadera o falsa.

Al finalizar las fichas se le pedirá al usuario que recuerde el último viaje que realizó y otros detalles que pueda ofrecer.

SESIÓN 8

Al inicio de la sesión se le pedirá al usuario que recuerde los datos sobre la terapeuta, que han ido comentando durante las sesiones anteriores, indicándole que no deberá pronunciarlos en voz alta.

En esta sesión se propondrá el uso de una aplicación que contiene diferentes juegos, con distintos niveles de dificultad, con el objetivo de trabajar distintos aspectos de la memoria. El nombre de la aplicación es "Memory Games" (juegos de memoria) y ofrece 8 juegos distintos: parejas de cartas, cocinando pizza, cuadrados brillantes, camino peligroso, desafío de color, encuentra el nuevo, lista de la compra y caras y nombres. Se pretende familiarizar al usuario con el uso de la tecnología y así poder seguir haciendo ejercicios de memoria sin necesidad de una

planificación previa. Desde el centro se ofrecerá una tablet en la que se instalará la aplicación.

Al finalizar la sesión se le pedirá que diga, en voz alta, aquellos datos que había conseguido recordar al inicio de la sesión y en el transcurso de la misma.

Tras implementar las primeras 8 sesiones en el mes de marzo se realizará la evaluación post-intervención del paciente y conocer en qué punto se encuentra el usuario. La evaluación junto con las observaciones realizadas, por la terapeuta en el transcurso de las sesiones, permitirá plantear la siguiente etapa de la intervención.

RESULTADOS

Este trabajo estaba previsto que se llevara a cabo en los meses de marzo, abril y mayo del año 2020. La pandemia derivada de la expansión del virus SARS-Covid 19 y el estado de alarma que siguió, finalmente, no permitieron llevar a cabo el Plan de Intervención diseñado y detallado en páginas anteriores. El confinamiento decretado a nivel de todo el Estado paralizó todas las actividades sanitarias que no fueran urgentes o tuvieran relación directa, con el SARS-Covid 19.

Temporalmente, y en relación a este trabajo, el inicio del confinamiento coincidió con la sesión 3. Así, con el paciente, sólo fue posible realizar la evaluación inicial y las dos primeras sesiones del plan previsto.

Los resultados obtenidos de la evaluación del paciente nos permitió identificar que, en relación con las áreas principales, se podría considerar que:

- Área funcional: los resultados del índice de Barthel, señalan que es una persona totalmente independiente obteniendo la máxima puntuación en esta escala. En relación a las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, obtenidas por la escala de Lawton y Brody, presenta un grado de dependencia moderada obteniendo 4 puntos en esta escala.
- Área cognitiva: el Mini Examen Cognoscitivo de Lobo, señala que presenta limitaciones en la memoria y falta de atención, con lo que a veces pierde el hilo de la conversación. En esta escala obtuvo una puntuación de 32 sobre 35, por no sumar puntos con las preguntas que impliquen las funciones de memoria. La puntuación obtenida indica que no presenta deterioro cognitivo.

Otros resultados relevantes obtenidos, en estas dos sesiones fueron los siguientes:

Se pudo ver una clara diferencia de estado anímico. Este factor contribuyó a que en la segunda sesión se mostrara más participativo y las actividades le resultaban más sencillas. En comparación con la primera sesión que se realizó la mitad de las actividades que se habían propuesto.

Al realizar la segunda sesión y observar que el rendimiento en las actividades había aumentado significativamente, se le preguntó al usuario si se debía a la tipología de la actividad. A lo que respondió que no, que simplemente “no estaba de humor”.

En estas sesiones también se pudo observar la necesidad del usuario de mantener una conversación constante con la terapeuta. En ocasiones, parecía ponerse nervioso en los momentos de silencio. Observándose una falta de concentración y de atención en las actividades.

El rendimiento de la primera sesión fue más bajo y pudo deberse a la realización de la tarea de forma individual, es decir, que requería de concentración y no podía mantener una conversación, ya que esto influye en la focalización de la atención. Sin embargo, en la segunda sesión la terapeuta mantenía una conversación continua con el usuario. Al realizar el juego juntos, se le indicaba lo que debía hacer de forma oral y no mediante un texto.

CONCLUSIONES

En este trabajo se presenta un plan de intervención personalizado desde el ámbito de la Terapia Ocupacional, en una persona diagnosticada de esquizofrenia paranoide.

Tras identificar las capacidades y posibles limitaciones que presentaba la persona objeto de la intervención se diseñó un plan personalizado, en el que se focalizaba la intervención, en el área de la memoria, dada la importante afectación que presentaba el sujeto en esta área.

La declaración del estado de alarma en España, originada por la expansión del virus SARS-Covid 19, no permitió completar la intervención diseñada. No fue posible evaluar los resultados, ni la adecuación del plan de intervención diseñado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alonso-Vega J., Nuñez de Prado-Gordillo M., Lee Pereira G., et al. El tratamiento de Enfermedades Mentales Graves desde la investigación de procesos. Psyciencia[Internet] 2019 [consultado 27 Oct. 2019]; vol. 7 (1),44-65. Disponible en: <http://conductual.com/articulos/El%20tratamiento%20de%20enfermedades%20mentales%20graves%20desde%20la%20investigacion%20de%20procesos.pdf>
2. Gomez Tolón J., Salvanés Pérez R. Terapia ocupacional en psiquiatría. 1ª ed. Huesca. Mira Editores; 2003[consultado 11 Enero de 2020].
3. Asociación Americana de Psiquiatría. GUIA DE CONSULTA DE LOS CRITERIOS DIAGNOSTICOS DEL DSM-5. Arlinton: VA, 2013 [consultado 20 Dic. 2019]. Disponible en: <http://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
4. OMS | Esquizofrenia [Internet]. Who.int. 2019 [consultado 24 Oct. 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/schizophrenia>
5. Gejman P., Sanders A. La etiología de la esquizofrenia. MEDICINA (Buenos Aires) [Internet] 2012 [consultado 12 de Dic. 2019]; vol.72: 227-234. Disponible en: <http://www.medicinabuenosaires.com/demo/revistas/vol72-12/3/227-234-MED3-1.pdf>
6. Palomares N., García-Andrade R., Arza R., et al. Perfil neuropsicológico en primeros episodios de esquizofrenia y trastorno límite de la personalidad: un estudio comparativo [Internet]. Actas Esp Psiquiátricas (Madrid). 2019 [consultado 21 Mar. 2020]. Disponible en: <https://www.actapsiquiatria.es/repositorio/21/117/ESP/21-117-ESP-7-15-472287.pdf>

7. Díaz Camargo E., Delgado Sierra G., Riaño Garzón M. Perfil Neuropsicológico en un Paciente con Esquizofrenia. Rev Chil Neuropsicol [Internet]. 2017 [consultado 24 Mar. 2020]; 12(1):34-39. Disponible en: <file:///C:/Users/Propietario/Downloads/Dialnet-PerfilNeuropsicologicoEnUnPacienteConEsquizofrenia-7299640.pdf>
8. Hernández-Viadel J. Revisión de vida en pacientes con esquizofrenia: Efectos sobre el estado emocional y la memoria autobiográfica [Internet]. International Journal of Psychology and Psychological Therapy (Cuenca). 2013 [consultado 23 Mar. 2020]. Disponible en: <https://www.ijpsy.com/volumen13/num3/364/revision-de-vida-en-pacientes-con-esquizofrenia-ES.pdf>
9. Rodríguez Blanco L., Lubrini G., Vidal-Mariño C., et al. Eficacia de la rehabilitación cognitiva de la atención, funciones ejecutivas y memoria operativa en los trastornos psicóticos. Revisión sistemática [Internet]. Actas Esp Psiquiatricas (Madrid). 2017 [consultado 22 Mar. 2020]. Disponible en: <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/19/108/ESP/19-108-ESP-167-78-183074.pdf>
10. Botero S., Muñoz C., Ocampos M., et al. Memoria de trabajo verbal en individuos con esquizofrenia y sus familiares de primer grado: Relación con los síntomas negativos y desorganizados [Internet]. Actas Esp Psiquiatricas (Medellin). 2013 [consultado 23 Marzo 2020]. Disponible en: <https://actaspsiquiatria.es/repositorio/15/82/ESP/15-82-ESP-106-114-649277.pdf>
11. Lobo A. Revalidación y normalización del Mini-Examen Cognoscitivo (primera versión en castellano del Mini-Mental Status Examination) en la población general geriátrica [Internet]. INTERPSIQUIS. 2001 [consultado 13 Diciembre 2019]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Tirso_Faci/publication/232425808_Revalidacion_y_normalizacion_del_Mini-Examen_Cognoscitivo_primera_version_en_castellano_del_Mini-Mental_Status_Examination_en_la_poblacion_general_geriatica/links/53ea354a0cf2dc24b3cb1491/Revalidacion-y-normalizacion-del-

[Mini-Examen-Cognoscitivo-primera-version-en-castellano-del-Mini-Mental-Status-Examination-en-la-poblacion-general-geriatrica.pdf](#)

12. Zambrano Toribio A., de la Vega Cotarelo R. Índice de Barthel [Internet]. Hipocampo. 2007 [consultado 13 Diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.hipocampo.org/Barthel.asp>
13. Zambrano Toribio A., de la Vega Cotarelo R. Escala de Lawton y Brody [Internet]. Hipocampo. 2007 [consultado 13 Diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.hipocampo.org/lawton-brody.asp#>
14. Gómez Tolón J. Fundamentos Metodológicos de la Terapia Ocupacional. Zaragoza: Mira Editores, SA; 1997
15. Montejo Carrasco P., Montenegro-Peña M., Sueiro-Abad M.J. (2012). The Memory Failures of Everyday Questionnaire (MFE): Internal Consistency and Reliability. The Spanish Journal of Psychology 15, 2, 768-776.
16. Rami L., Molinuevo J.L., Bosch B., Sanchez-Valle R., Villar A. T@M (Test de Alteración de Memoria) [Internet]. Int J Geriatr Psychiatry. 2007 [consultado 13 Diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.hipocampo.org/TAM.pdf>
17. Ávila Álvarez A., Martínez Piédrola R., Matilla Mora R., et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da Edición [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [Internet]. 2010 [consultado 9 Enero de 2020]; [85p.]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>

ANEXOS

ANEXO I: VALORACIÓN INTEGRAL DE TERAPIA OCUPACIONAL

Centro de Rehabilitación
Psicosocial "SAN CARLOS"



VALORACIÓN TERAPIA OCUPACIONAL

PROFESIONAL	
FECHA	17-12-19

1.- DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS:	
DOMICILIO:	
C.P.:	
TELÉFONO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	6/04/1962
EDAD:	57
NATURAL DE:	ZARAGOZA
DNI:	
SITUACIÓN LABORAL-OCUPACIONAL	NO TRABAJA / PENSIONISTA
FECHA DE ALTA	
MOTIVOS DEL ALTA	

2.
m/g

2.- ANTECEDENTES

2.1 FACTORES DE RIESGO

ORGÁNICOS	Diabetes (no insulina dep), HTA controlada, ICC (a 4 años), hemis anginales.
PSIQUIÁTRICOS	Trastorno de ansiedad temporal, de curso leve y de corta duración.
PERSONALES	-
FAMILIARES	abuelo, tío y tía mantienen niveles de afectación del resto de miembros.
RELACIONALES	-
LABORALES	gran afectación del resto
ECONÓMICOS	-
SOCIALES	Discapacidad total (nada puede)
LEGALES	-
OTROS	Vive con su madre.

2.2 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ESQUIZOFRENIA PARANOIDE



VALORACIÓN TERAPIA OCUPACIONAL

3.- EVALUACIÓN DE TO

MEC <i>33</i>	
Barthel: <i>100</i> <i>1</i>	Vestido / arreglo personal:
Grado de autonomía en las AVD:	
Lawton y Brody <i>4</i>	
Comportamiento motriz:	Anormal, con estereotipias y tics, cierta agitación, hipercinesia, temblores / convulsiones.
Limitaciones para el movimiento	
Modo de andar	normal, acelerado, tambaleante, lento
Dificultades de comunicación	sordera, mudez, idioma, deficiencia psíquica, laringectomía...

*en actu
incomunicado*

4.- HISTORIA OCUPACIONAL

Nivel cultural / de escolarización	<i>COU / hasta 2º EMPRESARIAL</i>
Profesión	<i>JARDINERO (ACTU)</i>
Estado civil	<i>SOLTERO</i>
Hijos	<i>NO</i>
Situación familiar	<i>1 HERMANA (2 SOBRINAS) / VIVE CON LA MADRE</i>
Rol actual	<i>HIJO ENFERMO</i>
Rutina diaria ¿está satisfecho con su rutina?	<i>SI</i>
Aficiones actuales	<i>GIMNASIA (YOGA)</i>
Aficiones pasadas	<i>MAQUETISMO</i>
Proyectos / metas futuros	<i>CURSO MEMORIA * (LE GUSTA MUCHO)</i>

con la madre

5.- EVALUACIONES COMPLEMENTARIAS:

Honos	
Cronos	

Muebles suministrados industriales

Cadena de porcelana (lo pasó muy mal)

** Curso cultura (UNIVERSIDAD POPULAR)*

** Escala Y-Boing 7 → Depresión moderada*

17-12-19

IDENTIFICACION

ÍNDICE DE BARTHEL

Anotar, con la ayuda del cuidador principal, cuál es la situación personal del paciente, respecto a estas 10 preguntas de actividad básica de la vida diaria.

ÍTEM	ACTIVIDAD BÁSICA DE LA VIDA DIARIA	PUNTOS
Comer	<ul style="list-style-type: none"> Totalmente independiente Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc. Dependiente 	10 5 0
Lavarse	<ul style="list-style-type: none"> Independiente. Entra y sale solo del baño Dependiente 	5 0
Vestirse	<ul style="list-style-type: none"> Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos Necesita ayuda Dependiente 	10 5 0
Arreglarse	<ul style="list-style-type: none"> Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc. Dependiente 	5 0
Deposiciones*	<ul style="list-style-type: none"> Continente Ocasionalmente, algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas Incontinente 	10 5 0
Micción*	<ul style="list-style-type: none"> Continente o es capaz de cuidarse de la sonda Ocasionalmente, máximo un episodio de incontinencia en 24 h, necesita ayuda para cuidar de la sonda Incontinente 	10 5 0
Usar el retrete	<ul style="list-style-type: none"> Independiente para ir al váter, quitarse y ponerse la ropa Necesita ayuda para ir al váter, pero se limpia solo Dependiente 	10 5 0
Trasladarse	<ul style="list-style-type: none"> Independiente para ir del sillón a la cama Mínima ayuda física o supervisión Gran ayuda pero es capaz de mantenerse sentado sin ayuda Dependiente 	15 10 5 0
Deambular	<ul style="list-style-type: none"> Independiente, camina solo 50 m Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 m Independiente en silla de ruedas sin ayuda Dependiente 	15 10 5 0
Escalones	<ul style="list-style-type: none"> Independiente para subir y bajar escaleros Necesita ayuda física o supervisión Dependiente 	10 5 0
TOTAL:		100

*Micción y deposición: valorar la semana previa.

Máxima puntuación: 100 puntos (90 en caso de ir con silla de ruedas).

Resultado: < 20 dependiente total.

20-35 dependiente grave.

40-55 dependiente moderado.

≥ 60 dependiente leve.

100 = independiente

ESCALA DE LAWTON Y BRODY

Anotar, con la ayuda del cuidador principal, cuál es la situación concreta personal del paciente, respecto a estos 8 ítems de actividad instrumental de la vida diaria.

ESCALA DE ACTIVIDAD INSTRUMENTAL DE LA VIDA DIARIA	PUNTOS
Capacidad para usar el teléfono: <ul style="list-style-type: none"> Utiliza el teléfono por iniciativa propia Es capaz de marcar bien algunos números familiares Es capaz de contestar el teléfono, pero no de marcar No utiliza el teléfono 	1 0 0
Hacer compras: <ul style="list-style-type: none"> Realiza todas las compras necesarias independientemente Realiza independientemente pequeñas compras Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra Totalmente incapaz de comprar 	1 0 0 0
Preparación de la comida: <ul style="list-style-type: none"> Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada Necesita que le preparen y sirvan las comidas 	1 0 0 0
Cuidado de la casa: <ul style="list-style-type: none"> Mantiene la casa sola o con ayuda ocasional (para trabajos pesados) Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza Necesita ayuda en todas las labores de la casa No participa en ninguna labor de la casa 	1 1 1 0
Lavado de la ropa: <ul style="list-style-type: none"> Lava por sí sola toda su ropa Lava por sí sola pequeñas prendas Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otra 	1 1 0
Uso de medios de transporte: <ul style="list-style-type: none"> Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte Viaja en transporte público cuando va acompañada por otra persona Utiliza el taxi o el automóvil sólo con ayuda de otros No viaja 	1 1 1 0 0
Responsabilidad respecto a su medicación: <ul style="list-style-type: none"> Es capaz de tomar su medicación a la hora y dosis correcta Toma su medicación si la dosis es preparada previamente No es capaz de administrarse su medicación 	1 0 0
Manejo de sus asuntos económicos: <ul style="list-style-type: none"> Se encarga de sus asuntos económicos por sí sola Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos No es capaz de manejar dinero 	1 1 0
TOTAL	4

0 = total dependencia; 8 puntos = independencia total.

MINI EXAMEN COGNITIVO o MEC -de Lobo et al- (1979)

FECHA 17-12-79

1. **ORIENTACIÓN:**
 - ¿En qué año estamos? (1)
 - ¿En qué estación del año estamos? (1)
 - ¿En qué día de la semana estamos? (1)
 - ¿Qué día (número) es hoy? (1)
 - ¿En qué mes estamos? (1)
 - ¿En qué provincia estamos? (1)
 - ¿En qué país estamos? (1)
 - ¿En qué pueblo o ciudad estamos? (1)
 - ¿En qué lugar estamos en este momento? (1)
 - ¿Se trata de un piso o planta baja? (1)
2. **FIJACIÓN:**
 - Repita estas 3 palabras: "paseo, caballo, manzana" (1 punto por cada respuesta correcta) (3)
 - Una vez puntuado, si no las ha dicho bien, se le repetirán con un límite de 5 intentos hasta que los aprenda. Acuérdese de ellas. Porque se las preguntaré dentro de un rato.
3. **CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO:**
 - Si tiene 30 pesetas y me da 3 cuantas le quedan, y si me da 3 (hasta 5 restas) (3) 11111
 - Repita estos números 5-9-2 (repetir hasta que los aprenda). Ahora repítalos al revés (se puntúa acierto en nº y orden) (2)
4. **MEMORIA:**
 - Recuerda los 3 objetos que le he dicho antes? (3) (1)
5. **LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN:**
 - Mostrar un bolígrafo. ¿Qué es esto? (1)
 - Mostrar un reloj. ¿Qué es esto? (1)
 - Repita esta frase: "EN UN TRIGAL HABÍA CINCO PERROS" (si es correcta) (1)
 - Una manzana y una pera son frutas, ¿verdad? (1)
 - ¿Qué son un gato y un perro? (1)
 - ¿Y el rojo y el verde? (1)
 - Ahora haga lo que le diga: COJA ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA, DÓBLELO POR LA MITAD Y PONGALO ENCIMA DE LA MESA. (1 punto por cada acción correcta) (3) 11
 - Haga lo que aquí le escribo (en un papel y con mayúsculas escribimos: "CIERRE LOS OJOS" (1)
 - Ahora escriba por favor una frase, la que quiera en este papel (le da un papel) (1)
 - Copiar el dibujo, anotando 1 punto si todos los ángulos se mantienen y se entrelazan en un polígono de 4 lados (1)

total 33

Instrucciones:

1. **Orientación:** Un punto por cada acierto; enumerar cada ítem y esperar la respuesta.
2. **Fijación:** Decir las tres palabras seguidas y repetirlas tantas veces como sea necesario hasta que el paciente las diga correctamente; se da un punto por cada palabra que diga correctamente en el primer intento.
3. **Concentración y cálculo.** Se da un punto por cada resta correcta. Se da un punto Se da un punto por cada cifra correcta y en el orden correcto.
4. **Memoria.** Se da un punto por cada palabra recordada, independientemente del orden.

CIERRE LOS OJOS
LA EXPERIENCIA MAS FUERTE ES CONDUCER
AL SER HUMANO



ANEXO II: VALORACIÓN ESPECÍFICA DE LA MEMORIA

CUESTIONARIO DE FALLOS DE MEMORIA DE LA VIDA DIARIA (MFE)

Nombre Fecha 27-02-2020

Educación Años de estudios

A continuación hay una lista de fallos de memoria que pueden ocurrir en la vida cotidiana. Señale con qué frecuencia le ocurren a usted estos fallos, empleando una escala de 3 puntos:

- Si no le ocurre NUNCA o le ocurre RARA VEZ, anote 0
Si le ocurre ALGUNA VEZ o POCAS VECES, anote 1
Si le ocurre MUCHAS VECES, anote 2

Por favor, conteste a todas las preguntas

- 1 Olvidar dónde ha puesto alguna cosa. Perder cosas por la casa.
- 2 No reconocer lugares en los que le dicen que ha estado varias veces con anterioridad.
- 3 Tener dificultades para seguir una historia por televisión.
- 4 No recordar un cambio en sus actividades diarias; por ejemplo, el haber cambiado el sitio en el que guardaba una cosa, o no recordar la hora de hacer algo en concreto. Seguir por error la antigua rutina.
- 5 Tener que volver a comprobar si ha hecho realmente alguna cosa que tenía la intención de hacer; por ejemplo, cerrar el gas.
- 6 Olvidar cuándo ocurrió alguna cosa; por ejemplo, olvidar si algo ocurrió ayer o bien la semana pasada.
- 7 Olvidar completamente llevar consigo objetos que necesita (llaves, gafas, monedero,...) o dejarse objetos y tener que volver a buscarlos.

- 8 Olvidar algo que le dijeron ayer o hace pocos días, y tal vez verse obligado a pedir que se lo repitan.
- 9 Empezar a leer algo (un libro o un artículo de un periódico o revista) sin darse cuenta de que ya lo había leído anteriormente.
- 10 Divagar en una conversación y dejarse llevar hacia temas sin importancia.
- 11 No reconocer, aún habiéndolos visto, a parientes y amigos cuando se cruza con ellos por la calle.
- 12 Tener dificultades en el aprendizaje de una nueva habilidad; por ejemplo, en aprender las reglas de un nuevo juego o el funcionamiento de un mecanismo, después de practicarlo una o dos veces.
- 13 Tener una palabra "en la punta de la lengua". Saber lo que quiere decir, pero no encontrar la expresión adecuada.
- 14 Olvidar completamente hacer cosas que desearía hacer, o que tenía planeado hacer.
- 15 Olvidar detalles importantes de lo que hizo o le ocurrió el día anterior.
- 16 Cuando habla con alguien, olvidar lo que acaba de decir o preguntar a veces: "¿de qué estábamos hablando?"
- 17 Cuando lee un periódico o una revista, ser incapaz de seguir la trama de una historia, perder el hilo de la argumentación.
- 18 Olvidar decir a alguien algo importante; por ejemplo, dar un aviso o recordar a alguien alguna cosa.
- 19 Olvidar detalles importantes sobre sí mismo; por ejemplo, el día de su cumpleaños o el lugar donde vive.

- 20 Mezclar y confundir los detalles de cosas que le han contado otras personas.
- 21 Contarle a alguien una anécdota o un chiste que le había contado anteriormente.
- 22 Olvidar detalles de cosas que hace habitualmente, ya sea en casa o en trabajo; por ejemplo, olvidar detalles sobre lo que ha de hacer o bien sobre la hora en la que debe hacerlo.
- 23 No reconocer las caras de personas famosas que ve con frecuencia en la televisión o en fotografía.
- 24 Olvidar dónde se guardan normalmente las cosas o buscarlas en un sitio equivocado.
- 25 Perderser o seguir una dirección errónea en un viaje, en un paseo o en un edificio donde ha estado **muchas veces**.
- 26 Perderser o seguir una dirección errónea en un viaje, en un paseo o en un edificio donde ha estado **solamente una o dos veces**.
- 27 Realizar una acción dos veces por error. Por ejemplo, echar doble ración de sal a la comida o ir a peinarse de nuevo cuando acaba de hacerlo.
- 28 Repetir a alguien lo que acaba de contarle o hacerle dos veces la misma pregunta.
- TOTAL**

Original, autores: Sunderland, A., Harris, J. E., & Gleave, J. (1984). Memory failures in everyday life following severe head injury. *Journal of Clinical Neuropsychology*, 6, 127-142.

Esta versión: Morillo Carretero, P.; Montenegro-Pofo, M.; Sueiro-Abad, M.J. (2012). The Memory Failures of Everyday Questionnaire (MFE): Internal Consistency and Reliability. *The Spanish Journal of Psychology*, 15, 2, 768-776.

T@M (Test de Alteración de Memoria)

Rami L, Molinuevo JL, Bosch B, Sanchez-Valle R, Villar A (*Int J Geriatr Psychiatry*, 2007;22:294-7)
Unidad Memoria-Alzheimer. Hospital Clínic i Universitari de Barcelona

MEMORIA INMEDIATA "Intente memorizar estas palabras. Es importante que este atento/a"
Repita: **cereza (R) hacha (R) elefanta (R) piano (R) verde (R)**

1. Le he dicho una fruta, ¿cuál era? 0-1 (Si 0, repetirla)
 2. Le he dicho una herramienta, ¿cuál era? 0-1 "
 3. Le he dicho un animal, ¿cuál? 0-1 "
 4. Le he dicho un instrumento musical, ¿cuál? 0-1 "
 5. Le he dicho un color, ¿cuál? 0-1
- "Después le pediré que recuerde estas palabras"

"Este atento/a a estas frases e intente memorizarlas" (máximo 2 intentos de repetición):

Repita: **TREINTA GATOS GRISES SE COMIERON TODOS LOS QUESOS (R)**

6. ¿Cuántos gatos había? 0-1
 7. ¿De qué color eran? 0-1
 8. ¿Qué se comieron? 0-1
- (Si 0 decirle la respuesta correcta)

Repita: **UN NIÑO LLAMADO LUIS JUGABA CON SU BICICLETA (R)** (máximo 2 intentos):

9. ¿Cómo se llamaba el niño? 0-1
 10. ¿Con qué jugaba? 0-1
- (Si 0 decirle la respuesta correcta)

MEMORIA DE ORIENTACIÓN TEMPORAL

11. Día semana 0-1
12. Mes 0-1
13. Día de mes 0-1
14. Año 0-1
15. Estación 0-1

MEMORIA REMOTA SEMÁNTICA (2 intentos; si error: repetir de nuevo la pregunta)

16. ¿Cuál es su fecha de nacimiento? 0-1
17. ¿Cómo se llama el profesional que arregla coches? 0-1
18. ¿Cómo se llamaba el anterior presidente del gobierno? 0-1
19. ¿Cuál es el último día del año? 0-1
20. ¿Cuántos días tiene un año que no sea bisiesto? 0-1
21. ¿Cuántos gramos hay en un cuarto de kilo? 0-1
22. ¿Cuál es el octavo mes del año? 0-1
23. ¿Qué día se celebra la Navidad? 0-1
24. Si el reloj marca las 11 en punto, ¿en qué número se sitúa la aguja larga? 0-1
25. ¿Qué estación del año empieza en septiembre después del verano? 0-1
26. ¿Qué animal bíblico engañó a Eva con una manzana? 0-1
27. ¿De qué fruta se obtiene el mosto? 0-1
28. ¿A partir de qué fruto se obtiene el chocolate? 0-1
29. ¿Cuánto es el triple de 1? 0-1
30. ¿Cuántas horas hay en dos días? 0-1

MEMORIA DE EVOCACIÓN LIBRE

31. De las palabras que dije al principio, ¿cuales podría recordar? 0-1-2-3-4-5

(esperar la respuesta mínimo 20 segundos)

32. ¿Se acuerda de la frase de los gatos? 0-1-2-3 (un punto por idea: 30-grises-quesos)
33. ¿Se acuerda de la frase del niño? 0-1-2 (un punto por idea: Luis-bicicleta)

MEMORIA DE EVOCACIÓN CON PISTAS

34. Le dije una fruta, ¿cuál era? 0-1
 35. Le dije una herramienta, ¿cuál? 0-1
 36. Le dije un animal ¿cuál era? 0-1
 37. Un instrumento musical, ¿cuál? 0-1
 38. Le dije un color, ¿cuál? 0-1
 39. ¿Cuántos gatos había? 0-1
 40. ¿De qué color eran? 0-1
 41. ¿Qué comían? 0-1
 42. ¿Se acuerda de la frase del niño? 0-1
 43. ¿Cómo se llamaba? 0-1
 44. ¿Con qué estaba jugando? 0-1
- (Puntuar 1 en las ideas evocadas de forma libre)

© Rami L B-5483-04 Se permite su uso en la práctica clínica. No está autorizado el uso comercial y de investigación del test.

ANEXO III: ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD

ACTIVIDAD		Fichas con ejercicios de memoria en las que se trabaja la memoria inmediata/reciente, la memoria de trabajo, la memoria episódica y la memoria semántica.
OBJETOS Y PROPIEDADES		Mesa Silla Lápiz o bolígrafo Goma (si se usa lápiz)
DEMANDAS DEL ESPACIO		Espacio tranquilo, sin ruido para poder concentrarse, bien iluminado y con buena ventilación.
DEMANDAS SOCIALES		Mismo canal de comunicación
SECUENCIA Y RITMO		10 minutos con cada ficha(incluido tiempo de explicación)
ACCIONES REQUERIDAS Y DESTREZAS DE EJECUCIÓN		Escritura : motricidad fina Lectura : capacidad visual
FUNCIONES DEL CUERPO REQUERIDAS		Movimiento Observación
ESTRUCTURAS DEL CUERPO		Manos y brazos Oído y vista

ACTIVIDAD		<p>“Juego de las bolitas”: consiste en colocar 4 bolitas de distintos colores en una posición determinada. Se deja que el usuario observe esta posición durante 30 segundos. Seguidamente se tapan las bolitas con unos “cubiletes”. El usuario debe tirar un dado que contiene los colores de las bolitas y decir en que “cubilete” se encuentra la bolita del color del dado.</p>
OBJETOS Y PROPIEDADES		<p>Bolitas de colores “Cubiletes” Dado con colores (NO números) Mesa Silla</p>
DEMANDAS DEL ESPACIO		<p>Espacio tranquilo, sin ruido para poder concentrarse, bien iluminado y con buena ventilación.</p>
DEMANDAS SOCIALES		<p>Mismo canal de comunicación</p>
SECUENCIA Y RITMO		<p>3 lanzamientos con 2 bolitas 3 lanzamientos con 3 bolitas 6 lanzamientos con 4 bolitas En cada lanzamiento se cambian las bolitas de colores de posición. (15 minutos con explicación incluida)</p>
ACCIONES REQUERIDAS Y DESTREZAS DE EJECUCIÓN		<p>Mover los cubiletes y lanzar el dado: motricidad fina y gruesa Observación y atención</p>
FUNCIONES DEL CUERPO REQUERIDAS		<p>Movimiento Observación</p>
ESTRUCTURAS DEL CUERPO		<p>Manos y brazos Oído y vista</p>

ACTIVIDAD		<p>"Distracción": es un juego de memoria en el que se dividen todas las cartas (números) entre todos los jugadores. Cada jugador, en su turno, deberá lanzar una carta y decir el número, el siguiente debe poner la carta encima y decir los dos números. Se deberá recordar la secuencia de números que han salido y que poco a poco irá aumentando. Además, cuando se saque una carta "distracción", se tendrá que responder a una pregunta antes de repetir la secuencia de números.</p>
OBJETOS Y PROPIEDADES		<p>Mesa Silla Cartas</p>
DEMANDAS DEL ESPACIO		<p>Espacio tranquilo, sin ruido para poder concentrarse, bien iluminado y con buena ventilación.</p>
DEMANDAS SOCIALES		<p>Mismo canal de comunicación</p>
SECUENCIA Y RITMO		<p>La duración del juego es variable, el objetivo es quedarse sin cartas.</p>
ACCIONES REQUERIDAS Y DESTREZAS DE EJECUCIÓN		<p>Sostener las cartas en la mano. Lanzar las cartas.</p>
FUNCIONES DEL CUERPO REQUERIDAS		<p>Observación. Movimiento. Articulación de palabra.</p>
ESTRUCTURAS DEL CUERPO		<p>Boca. Manos. Brazos Oído y vista.</p>

ACTIVIDAD		<p>"Memory": se trata de extender un grupo de tarjetas emparejadas sobre la mesa. Se debe levantar una tarjeta e intenta adivinar dónde está su pareja de entre todas las demás. Se debe conseguir más parejas que el resto de participantes para ganar. Se ejercita la memoria visual, además, se permite el desarrollo de la atención y la observación. La variedad de temáticas que tenemos ayuda también a desarrollar vocabulario básico.</p>
OBJETOS Y PROPIEDADES		<p>Mesa Silla Tarjetas</p>
DEMANDAS DEL ESPACIO		<p>Espacio tranquilo, sin ruido para poder concentrarse, bien iluminado y con buena ventilación.</p>
DEMANDAS SOCIALES		<p>Mismo canal de comunicación</p>
SECUENCIA Y RITMO		<p>No hay durada específica entre 10 y 15 minutos, realizando varias partidas.</p>
ACCIONES REQUERIDAS Y DESTREZAS DE EJECUCIÓN		<p>Elegir las tarjetas que quieres ver. Dar la vuelta a las tarjetas escogidas.</p>
FUNCIONES DEL CUERPO REQUERIDAS		<p>Movimiento. Observación.</p>
ESTRUCTURAS DEL CUERPO		<p>Manos Brazos</p>

ANEXO IV: FICHA DE CINE

(NO SE PUDO REALIZAR)

TITULO	
Nombres de los PROTAGONISTAS	
RESUMEN	
MEJOR MOMENTO/PARTE FAVORITA	

ANEXO V: FICHAS DE MEMORIA

2-3-2020

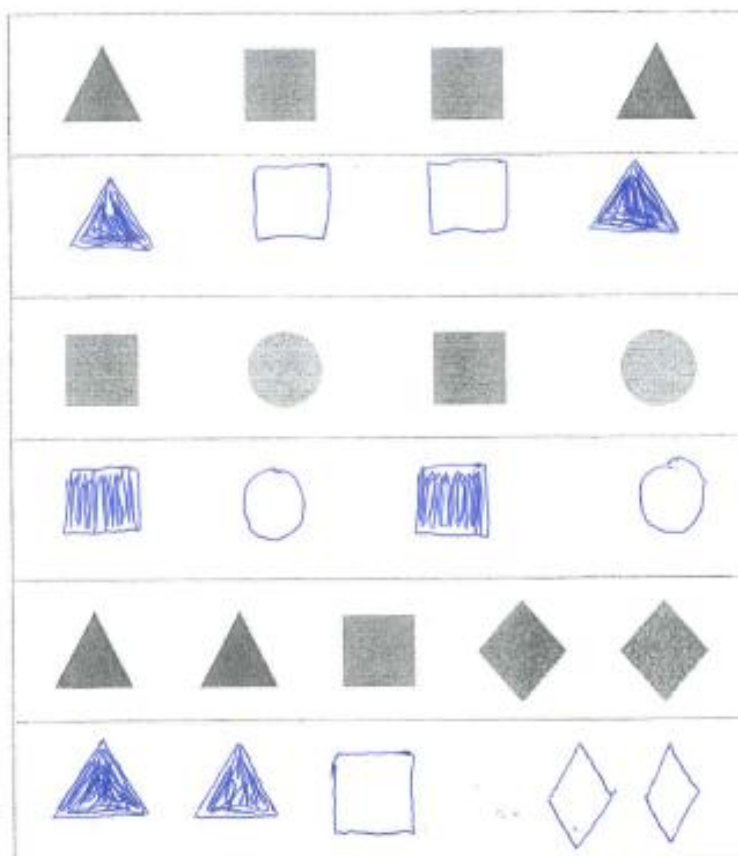
MEMORIA INMEDIATA / MEMORIA RECIENTE

Ficha 1

- 2 > **Observar** detenidamente cada una de las series de figuras por separado durante el tiempo suficiente para **memorizarla**. (1 minuto).

El ejercicio tiene dos partes:

- Tapar** la serie y **RECITAR** en voz alta las figuras que la componen, indicando nombre y color.
(Ejemplo: cuadrado azul / triángulo rojo / círculo amarillo / cuadrado azul).
- Tapar** la serie y **DIBUJARLA** reproduciendo el modelo.



10 minutos.

2-3-2020

MEMORIA INMEDIATA / MEMORIA RECIENTE

tidal

- Observar el siguiente grupo de palabras durante 12 minuto aproximadamente.
A continuación, **tapar la imagen y contestar** a las preguntas.



- En el grupo de palabras hay dos nombres de animales.
Nombrarlos en voz alta y anotarlos.

ELEFANTE, CABALLO

- ¿Hay entre las palabras el nombre de alguna flor? SI

¿Cuál? AMAPOLA

- ¿Y el nombre de alguna profesión? SI

¿Cuál? BOMBERO

< 5 >

Figuras

MEMORIA INMEDIATA / MEMORIA RECIENTE

7 ▶ **Decir en voz alta y anotar** el nombre de las siguientes imágenes en su lugar correspondiente. A continuación, pasar la página y completar el ejercicio.



El animal es _____

La fruta es _____

El medio de locomoción es _____

La flor es _____

La herramienta es _____

La prenda de vestir es _____

El electrodoméstico es _____

El alimento es _____

Foja 4

MEMORIA INMEDIATA / MEMORIA RECIENTE

Y ahora vamos a **recordar**:

El animal era _____

La fruta era _____

El medio de locomoción era _____

La flor era _____

La herramienta era _____

La prenda de vestir era _____

El electrodoméstico era _____

El alimento era _____

8 ▶ Observar el dibujo nº1 e intentar **memorizarlo**. A continuación **taparlo** y observar el dibujo nº 2. Contestar a la pregunta.

Nº 1



Nº 2



¿Qué elemento aparece en el segundo dibujo que no estaba en el primero? _____

Trucos

MEMORIA RECIENTE / MEMORIA DE TRABAJO

13 > Aparecerán a continuación unas series de objetos con su nombre correspondiente. **Memorizar** cada serie por separado. A continuación **tapar la imagen** y **repetir en voz alta cada serie** en el sentido **inverso** (comenzando por el último objeto y finalizando por el primero).

EJEMPLO:



Coliflor



Plátanos



Kiwis

SOLUCIÓN:



Kiwis - Plátanos - Coliflor



Cinturón

Bolso

Zapato



Huevos

Jamón

Queso



Moto

Barco

Coche



Martillo

Tornillo

Tijeras

55

MEMORIA RECIENTE / MEMORIA DE TRABAJO

14 > En el siguiente ejercicio es importante seguir bien las instrucciones. Aparecerán a continuación unas series de palabras y unas sencillas operaciones de cálculo mental. El ejercicio consiste en:

a) Leer las series de palabras (cada una por separado) atentamente y memorizarlas.



Ejemplo: Silla - Plancha - Llaves

b) Taparlas y recitarlas de memoria.

Silla - Plancha - Llaves

c) Realizar la operación de cálculo mental.

d) Recitar en voz alta de nuevo las series de palabras anteriores.

Memorizar > Recitar > Calcular mentalmente > Recitar de nuevo

extrovertido - casa	$7 + 3 =$	extrovertido - _____
periódico - anuncio	$14 - 2 =$	_____
amapola - servilleta	$15 + 2 =$	_____
fideo - tres - tractor	$22 - 1 =$	_____
queso - casa - puente	$12 + 12 =$	_____
pino - amuleto - coche	$8 + 3 =$	_____
cuna - lápiz - nido	$15 + 15 =$	_____
tela - Asturias - poncho	$8 - 2 =$	_____
niña - sombrero - jardín	$17 + 3 =$	_____
cuchara - uña - cama	$28 + 2 =$	_____
sol - anís - pelo - pluma	$14 - 14 =$	_____
pan - libro - huevo - sol	$30 + 30 =$	_____

Trabaja!

MEMORIA RECIENTE / MEMORIA DE TRABAJO

15 ► El siguiente ejercicio sigue la misma mecánica que el anterior, pero esta vez se trata de **memorizar series de números y contestar unas sencillas preguntas.**

a) **Leer las series de números** (cada una por separado) **atentamente y memorizarlas.**



Ejemplo: 7 - 5 - 9

b) **Taparlas y recitarlas** de memoria.

7 - 5 - 9

c) **Contestar a la pregunta:** Las fresas son de color... **rojo**

d) **Recitar** en voz alta de nuevo **las series de números** anteriores.

Memorizar ⇒ **Recitar** ⇒ **Contestar** a la pregunta ⇒ **Recitar** números de nuevo

8 - 9 - 7	La hembra del toro es la _____	8 - 9 - _____
2 - 5 - 8	El primer día de la semana es el _____	_____
1 - 9 - 3	Las cartas las reparte el _____	_____
11 - 7 - 1	Compro el periódico en _____	_____
56 - 23 - 9	El Yogurt se hace con _____	_____
4 - 7 - 6 - 5	El mejor amigo del hombre es el _____	_____
8 - 0 - 7 - 6	La hija de mi hermano es mi _____	_____
1 - 1 - 7 - 5	El que trabaja apagando fuegos es el _____	_____
9 - 9 - 0 - 0	Los barcos que tienen velas se llaman _____	_____
1 - 2 - 4 - 8	Si me duele una muela voy al _____	_____
14 - 4 - 7 - 2	El elefante vive en la _____	_____
7 - 11 - 7 - 11	El edificio donde se oye misa es la _____	_____
101 - 3 - 99	Para taparnos la cabeza usamos un _____	_____

W. 10/10/18

S7

MEMORIA EPISODICA

17 > **Contestar** y anotar las respuestas a las siguientes cuestiones.

- Por favor, ¿puede indicar a qué hora aproximada se levantó esta mañana?

- Diga en voz alta y anote qué ha tomado en el desayuno.

- ¿Puede indicar qué estaba haciendo justo antes de comenzar a hacer estos ejercicios?

- ¿Fue usted ayer a algún sitio? _____

- ¿Dónde? _____

trichas

MEMORIA SEMANTICA

18 > A continuación se ofrece información acerca de personajes muy conocidos. **Completar las frases** con los datos que faltan.



Fue un actor muy popular en España en los años sesenta. Su nombre es _____

El Papa _____
nació en Polonia.



Manuel Rodríguez, conocido como _____

 murió en Linares
corneado por un toro.

John Wayne es célebre por haber
interpretado muchas películas,
¿de qué género? _____



A Lola Flores se le conoce
con el apodo artístico de _____

“La _____”

Gran Pintor español apodado “el genio de Figueras”
Su nombre: _____



Hoja 10

MEMORIA SEMÁNTICA

19 ► A continuación se ofrece información acerca de conocimientos del mundo en general. Prestar atención al texto e **indicar con un círculo** si dicha información se considera: verdadera **(V)** o falsa **(F)**



El escudero de Don Quijote se llamaba Sancho Gracia.

V F



París es la capital de Francia.

V F



La fuente de La Cibeles está en la ciudad de Roma.

V F



Colón descubrió América durante el reinado de los Reyes Católicos.

V F



El corazón es el órgano del cuerpo que impulsa la sangre.

V F



El tango es un baile característico y oriundo de Italia.

V F



La moneda oficial de España es el Euro.

V F



Para visitar las pirámides deberemos viajar a Egipto.

V F



El aceite de oliva es un ingrediente importante de la "Dieta Mediterránea".

V F



El Cuadro "La Gioconda" de Leonardo da Vinci también es conocido como "La Mona Lisa".

V F

ANEXO VI: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado para Participantes del Trabajo de Fin de Grado de Terapia Ocupacional de la Facultad de las Ciencias de la Salud, Universidad de Zaragoza

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en este Trabajo de Fin de Grado con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

El presente Trabajo de Fin de Grado es conducido por MARINA ADRI PEREZ de la Universidad de Zaragoza, Facultad de las Ciencias de la Salud. La meta de este Trabajo de Fin de Grado es PROPONER UN PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUALIZADO.

Si usted accede a participar en este Trabajo de Fin de Grado, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se registrará por escrito, de modo que el investigador/estudiante pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado. Además el investigador/estudiante podrá participar como observador o como asistente en el tratamiento de Terapia Ocupacional, del cual usted es beneficiario.

La participación en este Trabajo de Fin de Grado es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este Trabajo de Fin de Grado. Sus respuestas a los cuestionarios y a la entrevista serán tratadas asegurando el anonimato.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso le perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacerle saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por MARINA. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es PROPONER UN PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUALIZADO.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo proveo en el curso de este Trabajo de Fin de Grado es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mí persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a MARINA al teléfono (teléfono del estudiante) 603525391.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a MARINA al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

27-02-2020