



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Plan de intervención de Terapia
Ocupacional en un caso de ACV

Occupational Therapy intervention plan in
a case of stroke

Autor/es

María Pilar Montesinos Moreno

Directora

Mercedes Giménez López

Codirectora

María José Martín Amo

Facultad de ciencias de la salud
2021/2022

ÍNDICE

INTRODUCCION	4
PREVALENCIA DE ICTUS EN ANCIANOS	4
DEFINICION Y TIPO DE ICTUS.....	4
PREVENCION TERCIARIA DEL ICTUS	5
JUSTIFICACION DE LA INTERVENCION DESDE TERAPIA OCUPACIONAL ..	5
PROPOSITO GENERAL DEL TRABAJO	6
DESCRIPCION GENERAL DEL RECURSO DONDE SE VA A REALIZAR LA INTERVENCIÓN	6
OBJETIVOS.....	7
OBJETIVO PRINCIPAL.....	7
OBJETIVOS SECUNDARIOS	7
METODOLOGÍA.....	8
EVALUACIÓN INICIAL.....	8
PERFIL OCUPACIONAL.....	9
DESARROLLO Y DESCRIPCION DEL PLAN DE INTERVENCIÓN	11
MODELOS Y MARCOS TEÓRICOS.....	30
RESULTADOS.....	31
CONCLUSIONES.....	33
BIBLIOGRAFÍA.....	34

RESUMEN

Este trabajo consiste en el diseño de un plan de tratamiento individualizado, enfocado a pacientes con secuelas de accidente cerebro vascular (ACV) institucionalizados con el objetivo de potenciar la capacidad cognitiva, las habilidades motoras y las destrezas manipulativas

El tratamiento, con una duración de un mes, se ha llevado a cabo en la residencia Ozanam del barrio Oliver, durante el periodo de practicas.

Se ha realizado una evaluación mediante escalas de valoración para conocer el estado del usuario en las diferentes áreas y así diseñar el plan de intervención más adecuado.

SUMMARY

This essay consists in the design of an individualised treatment plan, focused on institutionalised patients with sequelae of stroke with the aim of enhance cognitive capacity, motor and manipulative skills.

The treatment, which lasted one month, was carried out at the Ozanam residence in the Oliver neighbourhood during the internship period.

An evaluation was carried out using assessment scales to find out the user's state in the different areas and thus, to design the most appropriate intervention plan.

INTRODUCCION

PREVALENCIA DE ICTUS EN ANCIANOS

En países desarrollados, los ictus representan la tercera causa de muerte en personas adultas. Se considera uno de los problemas socio- sanitarios más importantes por su alta incidencia, en España con unos 115.000 casos al año y a nivel mundial unos 15 millones (Fuente INE) (1)

Por lo general afecta en mayor numero a los hombres, con un 53% y se estima que la prevalencia es de un 7% en los mayores de 65 años (2)

La incidencia es elevada debido a factores de riesgo y al envejecimiento de la población. Los factores de riesgo asociados a un accidente cerebro vascular pueden ser tales como la edad o los asociados con el estilo de vida (3)

DEFINICION Y TIPO DE ICTUS

Un accidente cerebro vascular (ACV) o ictus se produce cuando existe un déficit o interrupción del aporte sanguíneo al cerebro, lo que da lugar a una alteración permanente o temporal de alguna de las funciones (4)

Dependiendo de la naturaleza de la lesión existen varios tipos:

- Hemorrágico: Sucede a causa de la rotura de uno o varios vasos sanguíneos que llegan al cerebro. Es el menos frecuente, representa el 20% de los ACV.

En función de la zona donde este localizada la sangre se divide en:

-Hemorragia intracerebral: La sangre se encuentra dentro del encéfalo.

-Hemorragia subaracnoidea: La sangre se encuentra en el cerebro y membrana que lo rodea (4,5)

- Isquémico: Es el más frecuente, representa el 85% de los casos de ictus. Este se produce por una obstrucción que impide que la sangre llegue al cerebro, esto puede suceder por una embolia o por un trombo. La duración puede variar dependiendo de si los síntomas desaparecen completamente en menos de 24 horas, que se denomina ataque isquémico transitorio (AIT), y si los síntomas duran más de 24 horas suelen dejar algún tipo de secuela, se denomina infarto cerebral(4,6)

PREVENCIÓN TERCIARIA DEL ICTUS

Las secuelas que derivan de un ACV son numerosas y de diferente grado de complejidad dependiendo de diferentes factores como la edad, el tipo de lesión, la localización y las comorbilidades previas. Estas secuelas causan diferentes limitaciones y restricciones durante el desempeño de diferentes actividades, lo que causa una afectación a nivel físico, cognitivo, sensorial o social, por ello es muy importante comenzar con el tratamiento lo más pronto posible, ya que se obtendrán mejores resultados globales.

En cuanto al tratamiento, debe ser precoz y comenzar rápidamente la rehabilitación, que es la herramienta más eficaz para conseguir mejoras significativas en los pacientes.

Debe hacerse desde un enfoque interdisciplinar en el que cada profesional aporte una parte del tratamiento y así conseguir los mejores resultados posibles centrándonos en todas las áreas afectadas tras el ACV.

Un buen tratamiento requiere que se produzca la recuperación máxima de la función que se ha perdido para que el usuario pueda realizar primero las tareas más simples y básicas para conseguir su autonomía e independencia y después las más complejas para que su calidad de vida sea la máxima (7)

JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DESDE TERAPIA OCUPACIONAL

La Terapia Ocupacional (TO) se considera una parte fundamental en la rehabilitación tras un ictus. El principal objetivo que se persigue desde TO es conseguir que el usuario se integre en todas las áreas ocupacionales con la mayor autonomía e independencia (5)

El Terapeuta ocupacional debe diseñar estrategias de actuación junto con el paciente, para facilitar el desarrollo de las actividades de la vida diaria con el menor desgaste (8)

Desde TO se da un tratamiento de las áreas cognitiva, social, sensorial y física. Además del asesoramiento a la familia y/o cuidadores y al paciente en diferentes aspectos como la prescripción, uso y entrenamiento de ayudas técnicas, la adaptación del entorno... (6)

Las razones que me han llevado a realizar este trabajo de fin de grado se basan en la motivación de haber realizado las prácticas en la residencia de la fundación Federico Ozanam del barrio Oliver, allí he ampliado mis

conocimientos en relación con las diferentes patologías que he podido ver en este lugar, aunque es este caso concreto el que más ha llamado mi atención por la historia de vida del usuario.

PROPOSITO GENERAL DEL TRABAJO

El propósito de este trabajo es dar a conocer el papel de la Terapia Ocupacional en pacientes que han sufrido un ACV diseñando y llevando a cabo un plan de intervención individualizado para un caso de ACV en la residencia Ozanam del barrio Oliver con el objetivo de que la persona alcance el máximo nivel de funcionalidad e independencia posible en todas las áreas.

DESCRIPCION GENERAL DEL RECURSO DONDE SE VA A REALIZAR LA INTERVENCIÓN

La intervención ha sido llevada a cabo en la residencia de la Fundación Federico Ozanam del barrio Oliver, situada en la ciudad de Zaragoza.

Se inauguró en el año 2010, cuenta con un total de 210 plazas para residentes y actualmente con las medidas vigentes a causa del COVID 19 con 40 plazas para centro de día.

Es un centro muy amplio y luminoso, cuenta con equipamiento y mobiliario adaptado, equipos médicos y sistemas de llamada a los profesionales en todos los dormitorios.

El centro de día funciona desde las 9 de la mañana hasta las 9 de la noche durante todos los días del año y además cuenta con servicio de traslado de los usuarios desde su domicilio al centro de día mediante un vehículo adaptado.

Los profesionales que trabajan en el centro forman un equipo multidisciplinar formado por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, enfermeros, trabajadora social, técnica en animación sociocultural, un amplio equipo de auxiliares y personal de limpieza que intervienen con los usuarios ofreciendo la atención más personalizada y adaptada (10)

OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL

-**Medir** la efectividad del tratamiento desde Terapia Ocupacional en la recuperación de la autonomía funcional en paciente con secuelas de ACV mediante la realización de un plan de tratamiento individual.

OBJETIVOS SECUNDARIOS

-**Potenciar** la capacidad cognitiva

-**Conseguir** una mejora de las habilidades motoras y de las destrezas manipulativas del lado afectado y su integración en las Actividades de la Vida Diaria (AVDs)

METODOLOGÍA

Para realizar este plan de intervención, se facilita al paciente información acerca del proyecto y se solicita su participación mediante la firma del consentimiento informado (Anexo I)

EVALUACIÓN INICIAL

Para la evaluación inicial se utiliza el índice de Barthel, la escala de Lawton y Brody y el Mini Examen cognoscitivo de Lobo (MEC)

-Índice de Barthel (IB) (Anexo II): es un instrumento utilizado para valorar la capacidad que tiene una persona a la hora de realizar 10 actividades básicas de la vida diaria.

Tiene una puntuación que va desde 0 a 100, con intervalos de 0, 5, 10, 15. Los valores se asignan dependiendo del tiempo que se emplee durante la actividad y de la necesidad de ayuda para realizarla (11,12)

Con esta escala vamos a conocer los cambios a nivel funcional que se han producido en el paciente en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) tras el ictus y podremos orientarnos al diseño de la intervención y a los objetivos (13)

-Escala de Lawton y Brody (Anexo III): Esta escala valora 8 actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). La puntuación va de 0 a 8 (12,14)

Esta escala nos servirá para complementar los datos obtenidos con el índice de Barthel ya que conoceremos los déficits que existen en las AIVD (15)

-Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC) (Anexo IV): Es una prueba que se utiliza para detectar el deterioro de funciones cognitivas. Consta de 30 ítems agrupados en 11 secciones. Tiene un máximo de 35 puntos (16,17)

Estas valoraciones se pasarán al inicio de la intervención y al terminar la misma

PERFIL OCUPACIONAL

JM.S. B es un hombre de 70 años nacido en 1951 en Barcelona, vivió allí hasta los 15 años y se trasladó a Zaragoza con su tío a trabajar. Sin hijos ni casado.

Sufrió el ACV estando solo en casa, por lo que tardó bastante tiempo en recibir atención médica. Le ocurrió un año después de jubilarse y fue diagnosticado de un infarto aterotrombótico de arteria cerebral media (ACM) izquierda con disartria y hemiparesia derecha.

Actualmente se encuentra viviendo en la residencia Ozanam del barrio Oliver. Tras el ictus acudía a realizar rehabilitación en dos centros diferentes, aunque al tiempo decidió realizar la rehabilitación completa en la residencia.

En la entrevista, refiere ser independiente en todas las AVD aunque hay algunas que no realiza porque las realiza el personal de la residencia, tales como cocinar o limpiar, aunque expresa que le gustaría hacer alguna pequeña tarea por sí mismo, como hacer la cama o limpiar su habitación.

Para la marcha utiliza como ayuda técnica un bastón de montaña.

En la rutina previa al ictus, el paciente trabajaba como contable en una fábrica de piensos. Fue su primer trabajo y estuvo allí hasta que se jubiló. En cuanto al ocio y tiempo libre, JM.S. B disfrutaba de ir a la montaña y de viajar, su mayor hobby es el dibujo, que empezó a realizar al llegar a la residencia. Actualmente el usuario acude sesiones de terapia ocupacional 3 días por semana y a fisioterapia dos.

Para JM.S. B es importante seguir siendo independiente en todas las AVD. Para conseguirlo es necesario llevar a cabo un plan de intervención terapéutico para conseguir el mantenimiento y potenciar las capacidades y destrezas del usuario.

Los resultados obtenidos en las valoraciones que se hicieron al inicio del tratamiento fueron:

-IB: 80/100. Lo que significa que es el usuario tiene un grado de dependencia leve.

-Lawton y Brody (ELB): 4/8. Grado de dependencia media para las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)

-MEC: 34/35

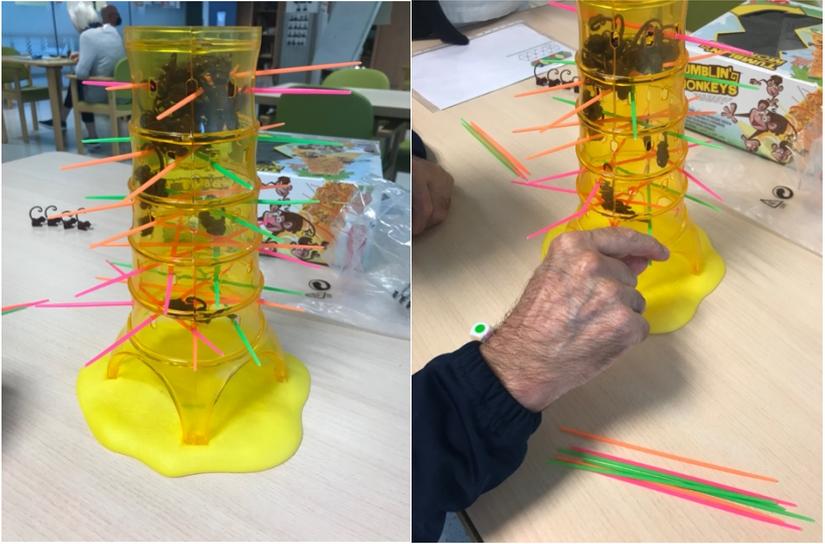
Es independiente para la mayoría de las AVD básicas ya que es ambidiestro, por tanto utiliza la mano izquierda. Necesita ayuda para cortar la carne, pelar la fruta...

En el MEC, presenta buena orientación tanto temporal como espacial, con la puntuación obtenida podemos decir que no presenta deterioro cognitivo.

DESARROLLO Y DESCRIPCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

El tratamiento tiene una duración de un mes y se ha desarrollado en la residencia Ozanam del barrio Oliver.

Antes de comenzar el tratamiento, se realizó una sesión de evaluación donde se pasaron las diferentes escalas. Una vez obtenidos los resultados se establece la planificación del tratamiento. Este se desarrolla en 12 sesiones de 40-45 minutos cada una, alternando ejercicios de rehabilitación física con fichas de estimulación cognitiva.

SESION 1		
EJERCICIO	DESCRIPCIÓN	IMAGENES
- "Monos locos"	Con el juego "monos locos" hemos trabajado la coordinación óculo manual y la destreza manipulativa, realizando pinzas bidigitales y trabajando así la precisión de estas	
-Lectura del periódico	Lectura del periódico en voz alta, hemos trabajado la orientación temporal y la estimulación del lenguaje al comentar las noticias que iban apareciendo.	

Fuente: Elaboración propia

Fuente: Elaboración propia

SESION 2

-“Conos Rolyan”

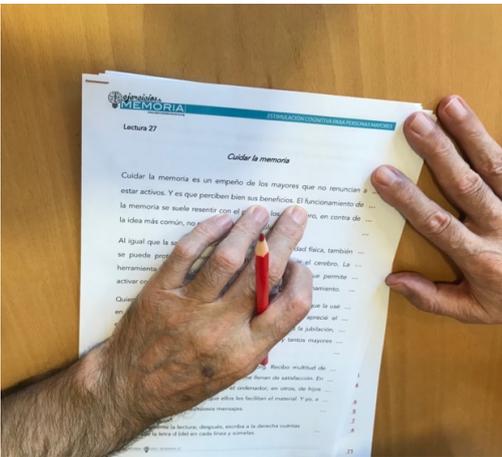
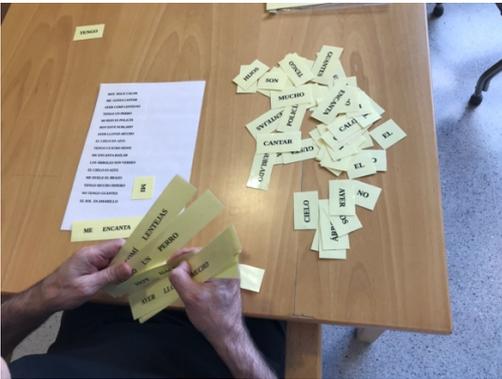
Con los conos de rolyan hemos trabajado a nivel físico la extremidad superior derecha, que es la afectada tras el ACV, la coordinación óculo manual, las presas palmares, alcances y agarres.



Fuente: Elaboración propia

-Ejercicios de lectura y formación de frases

Con este ejercicio se le ha planteado al paciente formar las frases que había en el folio con las etiquetas de palabras, por tanto trabajamos a nivel cognitivo para formar las frases y dentro de este trabajamos la estimulación del lenguaje ya que al terminar de formar las frases tenía que leerlas en voz alta. Después hemos trabajado la lectura en voz alta.

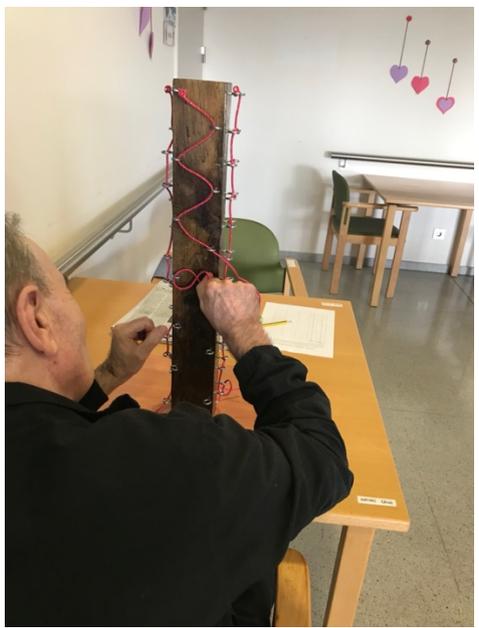


Fuente: Elaboración propia

SESION 3

“Telar”

La actividad trataba de ir deshaciendo el patron que forman las cuerdas y posteriormente volver a tejerlo con el mismo patron que tenian, mentiendo las cuerdas por donde corresponda. Trabajamos a nivel fisico la corrdinacion óculo manual, las pinzas y los movimientos del lado afectado.



Fuente: Elaboración propia

“Lectura en voz alta”

El usuario ha hecho unas fichas cognitivas de lenguaje y posteriormente ha leído en voz alta un texto despacio y haciendo hincapie en las palabras en las que encontraba mayor dificultad a la hora de pronunciarlas



Fuente: Elaboración propia

SESION 4

"Tablero ejercicios de velcro

Con este ejercicio trabajamos las resistencias. Primero hemos trabajado con cada uno de los dedos colocandolos en el tablero y haciendo fuerza hacia nosotros para despegarlo del velcro. Posteriormente hemos hecho resistencias con el cilindro, haciendo giros de muñeca con la resistencia del velcro. Por último hemos hecho resistencias con la palma de la mano con el rodillo de velcro.



Fuente: Elaboración propia

SESION 5

-Ejercicios con picas

- Se sujeta la pica con los dos brazos con las palmas de las manos hacia abajo y hacemos movimientos de flexo extensión de hombro.
- Cogemos la pica con las palmas de las manos hacia arriba y hacemos flexión de codos.
- Ponemos las manos con las palmas hacia abajo y subimos un lado de la pica y después el otro, trabajando los movimientos de abd y add de hombro.
- Hacemos torsión de tronco sujetando la pica con las dos manos.
- Cogemos la pica por el centro y hacemos giros de muñeca, primero con una mano y luego con la otra.
- Cogemos la pica por el centro y nos la pasamos a la otra mano haciendo rotaciones internas y externas de hombro-
- Ponemos la pica recta tocando el suelo y vamos elevándola,

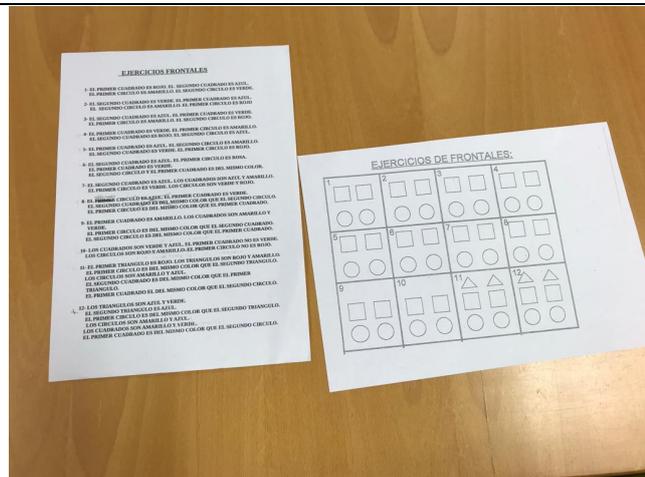


Fuente: Elaboración propia

bajando las manos una por debajo de la otra, después la bajamos.
 -Después hemos dado toques en el suelo con la pica y les íbamos pidiendo que repitieran el ritmo que nosotras hacíamos.

-Ficha cognitiva de ejercicios frontales

Con esta ficha hemos trabajado la atención y concentración



Fuente: Elaboración propia

SESION 6

-Pinzas con Canicas

Hemos trabajado la pinza subterminal con un dedo diferente cada vez que coge una canica.



Fuente: Elaboración propia

-Lectura del periódico

Hemos trabajado la lectura y la estimulación del lenguaje comentando las noticias en voz alta



Fuente: Elaboración propia

SESION 7

-Barra vertical de pinzas

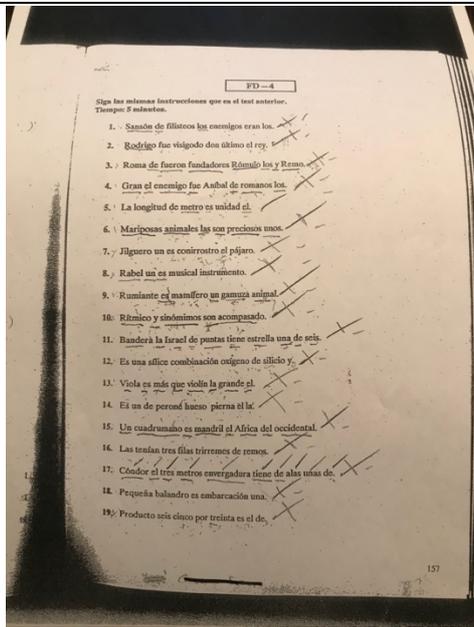
Poner y quitar pinzas de la barra vertical, realizando pinzas termino bidigitales con el pulgar y cada vez alternando con el resto de los dedos.



Fuente: Elaboración propia

-Ficha cognitiva lenguaje

Escritura y lectura de las frases ordenando las palabras



Fuente: Elaboración propia

SESION 8

-Marco para trepar con pica

El objetivo es trabajar flexión de hombro y la coordinación de los miembros superiores.



Fuente: Elaboración propia

-Ficha cognitiva

Hemos trabajado con una ficha cognitiva de capacidad numérica.

En los cuadros siguientes debes poner debajo de cada símbolo el número que le corresponde, sumarlos y contestar a la pregunta (sí o no)...

⊕	€	⊕	⌘	€				
1	2	3	4	5				
⊕	⌘	€	⊕	⊕	€	SUMA	¿Es el doble de 9?	
⌘	⌘	€	⊕	⊕	⊕	€	SUMA	¿Es el doble de 15?
⊕	⊕	⌘	⌘	⊕	⊕	⌘	SUMA	¿Es 7 por 4?
⊕	€	⊕	⊕	⊕	⊕	€	SUMA	¿Es el doble de 13?
⌘	€	⊕	⌘	⌘	⊕	⊕	SUMA	¿Es 6 por 4?
⊕	⌘	€	⊕	⊕	⊕	⊕	SUMA	¿Es 20 más 9?
⊕	⊕	⌘	⌘	⊕	⊕	⊕	SUMA	¿Es 4 por 9?

Coloca entre los números los signos más (+) o menos (-) para obtener el resultado correcto...

8	5	3 = 10
8	5	3 = 6
8	5	3 = 16
8	5	3 = 0
9	7	9 = 25
5	4	1 = 8
10	6	12 = 28
3	1	8 = 10
12	8	3 = 17
13	1	12 = 24
19	11	5 = 25
34	14	20 = 40
26	4	6 = 24
54	11	2 = 41
66	22	11 = 55
72	8	3 = 77
43	15	2 = 26
57	13	4 = 74
81	4	3 = 80
69	11	3 = 61
55	22	11 = 66

Fuente: Elaboración propia

SESION 9

-Árbol de anillos horizontal

El ejercicio consiste en poner y posteriormente quitar las anillas en del árbol neurológico utilizando la pinza termino-terminal y cada vez alternando el pulgar y resto de los dedos.



Fuente: Elaboración propia

-Lectura del periódico

Hemos trabajado la lectura y la estimulación del lenguaje comentando las noticias en voz alta



Fuente: Elaboración propia

SESION 10

-Tuercas

Se trabajan las pinzas bidigitales, la coordinación óculo manual y la destreza manipulativa de pequeños objetos.



Fuente: Elaboración propia

-Ficha cognitiva números y orden de letras

Se trabaja la memoria, atención y concentración

3) Trace una línea para unir los números de dos en dos hasta llegar al 200, inicie en el número 2.

	146	144	138	136	130	128	
150	148	142	140	134	132	126	
152	154	156	118	120	122	124	
162	160	158	116	110	108	18	
164	166	168	114	112	106	20	14
194	192	170	172	174	104	22	24
196	190	180	178	176	102	28	26
198	188	182	96	98	100	30	32
200	186	184	94	68	66	64	62
	92	70	72	74	56	58	44
	90	84	82	76	54	48	46
	88	86	80	78	52	50	

Atención alternada y flexibilidad atencional

¿Cuál de las letras que aparecen en la columna de la izquierda no está en la columna de la derecha?

		LETRA
SOJLFANCPD	PADNFJISO	_____
TGMWLYDCFP	WDCYFGMTL	_____
ZEHKQURVXA	QXAEHRVZU	_____
YDIMNZCSHT	MCYHTNDLZ	_____
VBPSJNFHIX	SFBPXIHVN	_____
JBCMPATDRV	MBCJRAVDP	_____
OAZNGBCJEF	ZBCOEGJFA	_____
FUPSCAILOT	OFUPALSIT	_____
DFATXVOZiy	TAFXOYDVI	_____
SGEDJALPCH	JSDUEARGC	_____

Fuente: Elaboración propia

SESION 11

-Pela pipas y pajitas

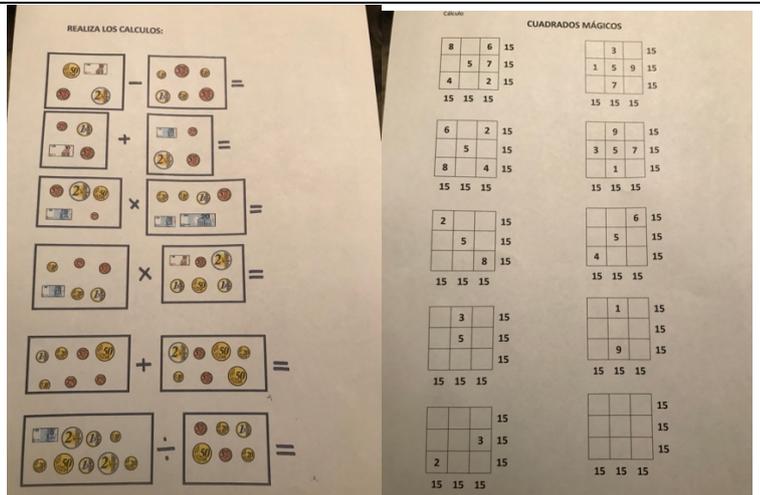
Planteamos al paciente meter los pela pipas dentro de las pajitas. Se trabaja la coordinación óculo-manual, la motricidad fina y las pinzas bidigitales.



Fuente: Elaboración propia

-Ficha cognitiva

Ficha cognitiva en la que se trabajaba la capacidad numérica



Fuente: Elaboración propia

SESION 12

-Panel de actividades

Con este ejercicio trabajamos la flexión de hombro y la posición de extensión de los dedos de la mano.



Fuente: Elaboración propia

-Ficha cognitiva

Ficha cognitiva en la que se trabajaba el lenguaje y la lectura.

Hacer ejercicios de lenguaje nos ayuda a recordar más palabras

1. Escribe el significado de estas palabras (si no lo recuerdas, puedes mirar el diccionario).

Abordar _____
Dilucidar _____
Envite _____
Claustrofobia _____
Yugo _____
Pugna _____
Vanagloriar _____
Órbita _____
Onomatopeya _____
Amonestación _____

2. Forme palabras usando solamente las letras siguientes:
D - E - S - I - D - E - R - A - T - U - M

Por ejemplo: DESEAR. Recuerde que no puede utilizar otras letras.

Lenguaje 2.6

Rellena los huecos con una vocal y conseguirás una fábula curiosa que le acordará a una familia.

...n c...rt...c_s...ón un_f...m...l... inglesa p...s...p...sus v...c...n...s...n Escocia. Dur...nt...un...d...sus p...s...s..._b...s...r...n...un...c...s...l...d...c...mp...qu...d..._nm...d...l...s..._gr...dó y l...s...p...r...e...ó...c...ut...v...d...r...p...r...su próx...m...v...r...n...nd...g...r...n...qu...én...r...su...d...a...r...s...ult...nd...s...r...un pastor protestante. J...qu...s...d...r...g...r...n...p...r...p...d...r...f...qu...l...s...m...str...r...l...p...qu...f...f...nc..._j...pr...p...l...f...s...l...m...stró y l...f...m...l...d...e...d..._l...qu...l...f...l...s...qu...nt...v...r...n...D...r...g...s..._ngl...t...r...l..._sp...s...r...c...rdó n...h...b...r...v...st..._j...W.C. y d...c...d...ó..._scr...b...r...l...plárr...c...n...l...s...s...gu...nt...s...tér...m...n...s...

«_st...m...d...p...atr...S...y...m...mbr...d...l...f...m...l..._qu...h...c...un...s...d...s...v...s...tó su f...nc...y...qu..._j...f...n...l...d...c...d...m...s..._l...qu...l...r...p...r...s...n...s..._h...dó un d...t...l...Qu...r...qu...n...s..._nd...qu..._má...s..._m...n...s...dónd...s...h...l..._j...W.C.» J...l...r...l...c...rt..._j...p...atr...qu...d...sc...n...c...l..._us...d...l..._br...v...ar...W.C. cr...yó qu...l...f...m...l...s...r...f...r..._un...c...p...l...d...su...r...g...ón...l...m...d...Wells Chapel..._s...l..._plárr...c...c...nt...stó:

«_st...m...d...s..._h...r...T...ng..._j..._gr...d...d..._nt...m...f...qu..._j...lug...r..._j...qu...ust...d...s..._r...f...r...qu...d..._sól...12...k...lóm...tr...s...d...l...c...s...p...r...l...qu..._l...g...n...s...p...n...s...l...v...n...c...m...d...y...p...m...n...c...n..._qu...l...lug...r...l...d..._j...d..._H...y...lug...r...p...r...ou...v...c...nt...s...p...n...s...cóm...d...m...nt...s...nt...d...s...y...p...r...c...n...d...p..._H...y...d...má...s..._r...c...nd...c...n...d...p...r...v...r...l...s...s...f...c...s...S...r...c...m...nd...l...g...r...f...mp...n...p...r...cup...r...p...u...st..._l..._nt...d...s...d...un...p...l..._c...d...p...n..._y...l...s...qu...n..._j...c...nc...n..._j...r...p...nt...p...u...d...n...ut...l...z...r..._j...d...l...c...mp...f...r...d...s..._nt...p...r..._j...s...l...r...d...b...n...d...v...h...nt...p...r...p...d...r...us...r...l...dur...nt...t...d..._j...m...s...H...y...f...lóg...r...f...s..._sp...c...l...s...qu...t...m...rán...f...l...g...r...f...s...n...d...v...m...s...p...st...ur...s...l...s...ou...j...s...s...r...án...l...u...g...publ...c...d...s...n..._j...d...r...d...l...c...ud...d..._n...l...s...oc...ón...d...v...d...s...c...l..._h...t...Y...l...má...s...mp...rt...nt...T...d...l...qu...s...d...j...d...p...s...t...d..._l...l...s...r...á...p...r...d...r...d...c...m...r...l...s...p...br...s...huérf...n...s...»

Fuente: Elaboración propia

Al finalizar todas las sesiones se realiza una sesión de ejercicios de manos y otra con masilla terapéutica.

EJERCICIOS DE MANOS

-Abrir y cerrar las manos, pero de tal manera que el pulgar quede dentro, en oposición. Al abrir las manos el pulgar también se abrirá.

-Con las palmas de las manos hacia arriba, hacemos lo mismo que en el primer ejercicio

-Las palmas de las manos hacia abajo, movemos la mano a un lado y a otro dando pequeños golpes a la mesa, haciendo una desviación radial y cubital de ambas manos.

-Con la muñeca apoyada en la mesa hacemos movimientos de flexo extensión de muñeca

-Con la palma de las manos mirando hacia nosotros hacemos lo mismo que en el anterior ejercicio.

-Tocamos todos los dedos de las manos con el pulgar, trabajando las oposiciones.

-Con la muñeca derecha apoyada en la mesa y los dedos extendidos, la mano izquierda hace presión sobre los dedos de la mano derecha, haciendo estiramientos de muñeca.

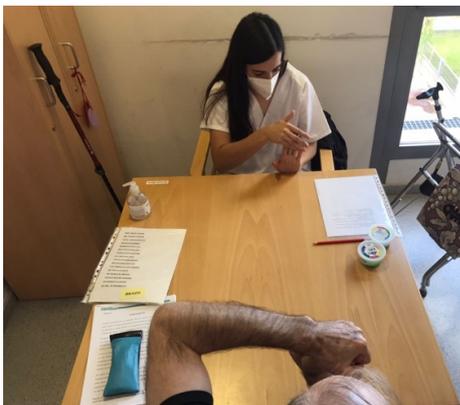
-Lo mismo que el ejercicio anterior con la mano contraria.

-Abrimos y cerramos los dedos con las manos apoyadas encima de la mesa, haciendo una abducción y adducción.

-Juntamos las palmas de las manos y los codos apoyados en la mesa, separar y juntar los codos.

-Resistencias. Hacer oposición con cada dedo y que otra persona tire de esa oposición para que haga fuerza.

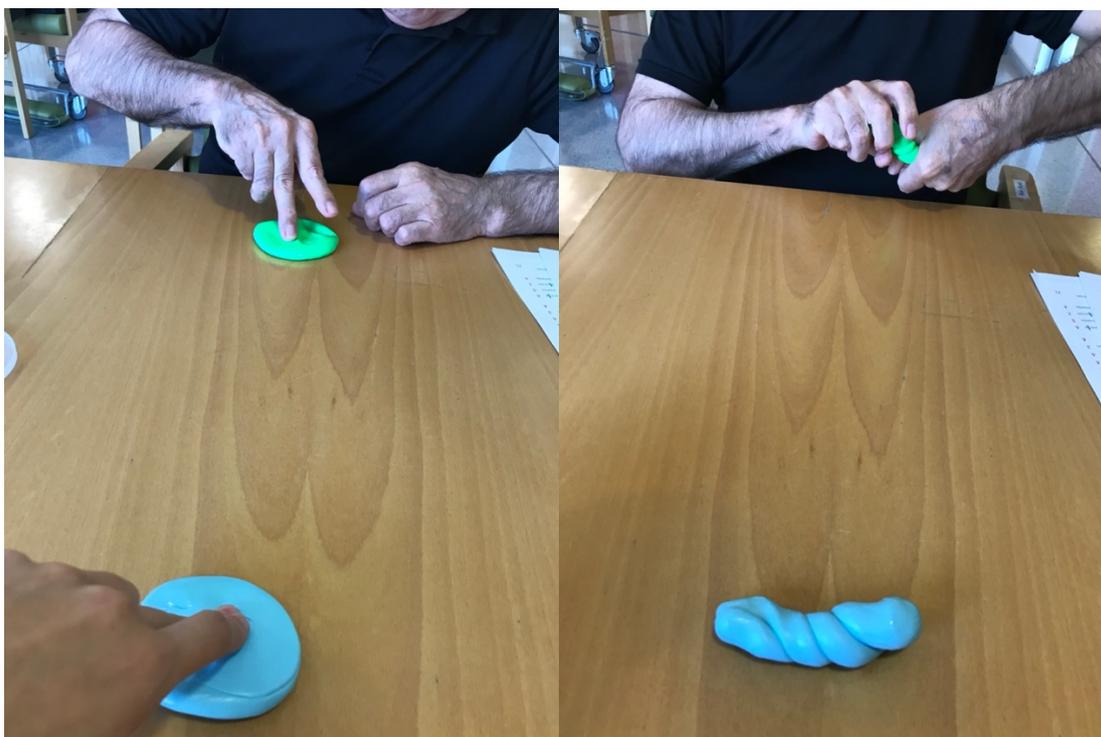
-Juntar las palmas y frotarlas entre ellas.



Fuente: Elaboración propia

EJERCICIOS CON MASA TERAPÉUTICA

- Con la masa encima de la mesa colocamos la palma de la mano encima y hacemos una ligera presión y vamos formando una bola
- Cuando tengamos la bola formada con la palma de la mano la aplastamos hasta conseguir que la masa se quede con forma aplanada.
- Una vez que la tengamos aplanada vamos poniendo cada vez un dedo de la mano y haciendo presión en la masa. Damos la vuelta a la masa y hacemos lo mismo con los dedos de la otra mano.
- Enrollamos la masa terapéutica y formamos un cilindro con la palma de las manos.
- Coger el cilindro, doblarlo por la mitad y coger con cada mano de un extremo y hacer torsión de muñeca, cada mano hacia un sentido.



Fuente: Elaboración propia

Una vez terminada cada sesión el paciente iba comentando sus impresiones acerca de los ejercicios que había realizado. Al principio del tratamiento el paciente decía que no solía acudir todos los días a terapia, pero cuando le planteé la posibilidad de hacer con él este TFG empezó a venir todos los días y a seguir las sesiones con las instrucciones que se le daban. Por tanto al margen de los resultados obtenidos con el paciente hemos conseguido que comenzara a venir todos los días que tiene pautada Terapia Ocupacional, y por tanto comenzar a crear una rutina y habituarse a los horarios de las sesiones, mejorando la implicación del paciente y empoderamiento para su recuperación.

MODELOS Y MARCOS TEÓRICOS

El modelo en el que se fundamenta la intervención va a ser el modelo de Ocupación Humana (MOHO)

Este modelo tiene la base de que la ocupación es una parte necesaria y fundamental en la vida cotidiana de las personas. La finalidad de este modelo es conseguir que las ocupaciones se adapten a las características, factores personales y factores contextuales (4,18)

Este modelo ha sido elegido para representar esta propuesta de intervención ya que considera a la persona como elemento central del tratamiento, se le da un valor a los intereses y preocupaciones del usuario respecto a cómo será llevado a cabo el tratamiento (4,18)

Hay una serie de marcos de trabajo que se han utilizado para establecer las bases de la práctica clínica:

-Marco rehabilitador: el objetivo es conseguir que la persona con una discapacidad consiga la máxima funcionalidad, independencia y autonomía posible en las actividades de la vida diaria. Este marco utiliza ayudas técnicas, productos de apoyo y adaptaciones en el entorno (4,19)

-Marco Neuromotriz: se basa en los factores que influyen en las destrezas motoras, engloba técnicas y conceptos diferentes como pueden ser el concepto Bobath, la técnica Kabat(4,20)

-Marco cinesiológico- biomecánico: demuestra la elección de los elementos biomecánicos y cinesiológicos que se utilizan a la hora de realizar un movimiento (4,21)

RESULTADOS

Tras finalizar la intervención, se han vuelto a pasar las escalas que habíamos pasado al principio.

Tabla 1: variación de las escalas

IB inicio	IB post	ELB* inicio	ELB post	MEC inicio	MEC post
80/80	80/80	4/8	5/8	34/35	35/35
	=		+1		+1

*ELB: Escala de Lawton & Brody

Como se puede observar en la tabla 1, la puntuación en IB no ha presentado cambios, el paciente era independiente en la mayoría de las actividades, salvo a la hora de cortar alimentos y a la hora de deambular, trasladarse y subir y bajar escalones, ya que es independiente para hacerlo, pero utiliza para ello una ayuda técnica.

Lo que ha cambiado tras la intervención ha sido la mayor integración del lado afectado en actividades gracias a nuestro consejo terapéutico y motivación para conseguirlo.

En cuanto a la escala de Lawton y Brody (ELB) ha subido un punto con respecto a la primera evaluación, concretamente en el área de cuidado de la casa, ya que ha comenzado a realizar pequeñas tareas en su habitación.

En el MEC se observa una subida de un punto con respecto a la primera vez que le pasamos la escala, no lo consideramos muy significativo ya que en la primera toma perdió ese punto por un pequeño despiste.

El paciente ha realizado las 12 sesiones y ha comentado cada una de ellas al finalizarlas. Encontramos una mejora cualitativa puesto que ha comenzado a realizar pequeñas tareas como hacer la cama o limpiar su habitación, uno de los objetivos que quería conseguir, aunque no hemos trabajado directamente en las AVD el haber hecho la intervención ha servido como motivación para que comenzara a hacer estas pequeñas tareas de manera autónoma, integrando en ellas el lado afectado.

El trabajo ha tenido una duración de un mes y aunque es poco tiempo para conseguir resultados significativos a nivel físico, hemos conseguido que el usuario comenzara a acudir al servicio de TO a su hora y los días que tiene pautados.

Para seguir la intervención en un futuro, se propone la participación en actividades de ocio en las que se utilice la pintura, ya que es una actividad muy significativa actualmente para el paciente y así conseguir que siga acudiendo a las sesiones de terapia ocupacional.

CONCLUSIONES

El papel de un equipo multidisciplinar es fundamental en la elaboración y puesta en marcha de un plan de intervención en pacientes que han sufrido un ACV para conseguir dar al usuario una atención centrada en él, con el objetivo de conseguir mantener y mejorar funciones que han sido afectadas tras el ictus y además conseguir mejorar su autonomía, calidad de vida e independencia.

La efectividad del tratamiento se ha visto en el aumento de la puntuación en las escalas de valoración que le hemos pasado ya que han mejorado con respecto a antes de comenzar la intervención. En este perfil de paciente con secuelas de un ictus, el mantener las puntuaciones iniciales e incluso el mejorarlas confirma la efectividad de las terapias realizadas.

La capacidad cognitiva del usuario ha sido potenciada mediante la realización de fichas y tareas propuestas que se han detallado en el desarrollo de cada una de las sesiones. La estimulación cognitiva realizada permite el mantenimiento cognitivo y actúa de forma preventiva ante un posible deterioro posterior.

Además se ha conseguido una mejora de las habilidades motoras y destrezas manipulativas del lado afectado ya que estas pequeñas tareas que ahora realiza y que antes no lo hacía las desarrolla integrando los dos hemisferios en la medida de sus posibilidades.

Por último, tras analizar los resultados que se han obtenido, los objetivos propuestos se han cumplido ya que hemos visto una mejoría en cuanto a la realización de pequeñas tareas que antes no realizaba y ahora sí, como por ejemplo hacer la cama o limpiar su habitación.

La intervención realizada desde TO en pacientes con secuelas de ictus demuestra que se puede conseguir un mayor grado de autonomía funcional, motivación y empoderamiento de un paciente, lo que se traduce en una reducción en los costes económicos en la atención de los mismos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Revista digital del INE [Internet]. [cited 2022 Apr 19]. Available from: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INEmasNoticia_C&cid=1259952504879&idp=1254736090719&pagename=masINE%2FmasLayout
2. Toquero De La Torre F, Zarco Rodríguez J, María J, Bejarano L, López Rodríguez I, Carlos J, et al. Atención Primaria de Calidad Prevención del ictus.
3. Irene Torres Ávila. EVIDENCIA DEL TRATAMIENTO DESDE TERAPIA OCUPACIONAL EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR. TOG [Internet]. 2014 [cited 2021 Dec 1];11(19):25. Available from: www.revistatog.com
4. Cartiel López-Blanco M. "COMPENSATION OF OCCUPATIONAL DYSFUNCTION DERIVED FROM THE SEQUELAE OF A CEREBROVASCULAR ACCIDENT. INTERVENTION PLAN." 2017;
5. Galve Hernando A. Intervención desde Terapia Ocupacional en un caso clínico de hemiplegia a consecuencia de un ictus isquémico [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 27]. Available from: <https://zagan.unizar.es/record/107134/files/TAZ-TFG-2021-874.pdf>
6. Sáenz Trailero D. Evidencia de la Terapia Ocupacional en el Accidente Cerebrovascular en el Anciano: Revisión Bibliográfica [Internet]. 2017 [cited 2021 Nov 27]. Available from: <https://zagan.unizar.es/record/90319/files/TAZ-TFG-2017-974.pdf>
7. Chapinal Jiménez A. Rehabilitación funcional del miembro superior del paciente con hemiplejía. Recuperar la autonomía en Terapia Ocupacional. 2nd ed. CreateSpace; 2017.
8. Chapinal Jiménez A. Rehabilitación funcional de los pacientes con daño cerebral adquirido. 3rd ed. CreateSpace; 2017.
9. Domingo Garcia AM. TOG -Revista de Terapia Ocupacional Galicia [Internet]. [cited 2021 Nov 30]. Available from: <https://www.revistatog.com/num3/num2.htm>
10. Residencias Ozanam - CAI Ozanam Oliver [Internet]. [cited 2022 Jan 25]. Available from:

- <https://www.residenciasmayoreszaragoza.es/residencias/residencias-mayores-tercera-edad-geriatrica-ancianos-zaragoza-cai-ozanam-oliver>
11. Cid- Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Revista española de salud pública* [Internet]. 1997 [cited 2021 Dec 20]; Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004
 12. Camps Ballester E, Andreu Periz -Lola, Colomer Codinachs -Marta, Claramunt Fonts -Laia, Pasaron Alonso M. Valoración del grado de autonomía funcional de pacientes renales crónicos según índices de Barthel, Lawton y baremo de Ley de Dependencia. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2009 [cited 2021 Dec 20];12(2):28–34. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752009000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 13. Mahoney F, Barthel D. Functional evaluation: the Barthel Index. *Vol. 14. Md Med J*; 1965. 61–65 p.
 14. Graf C, Lawton MP, Brody EM, Moss M, Fulcomer M, Kleban MH. The Lawton Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Scale. *Gerontologist* [Internet]. 2013 [cited 2021 Dec 20];106(1):17–48. Available from: www.hartfordign.organd/orwww.ConsultGeriRN.org.
 15. Leno Díaz C, Holguín Mohedas M, Hidalgo Jiménez N, Rodríguez-Ramos M, Lavado García JM. Calidad de vida relacionada con la salud en personas supervivientes a un ictus a largo plazo. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*. 2016 Jul 1;44:9–15.
 16. López Miquel J, Martí Agustí G. Mini-Examen Cognoscitivo (MEC). *Revista Española de Medicina Legal*. 2011 Jul 1;37(3):122–7.
 17. Lobo A, Luis J, Sahun D, Faci TV. Spanish Validation of the MacArthur Competence Assessment Tool for Clinical Research Interview for Assessing Patients' Mental Capacity to Consent to Clinical Research View project Diabetes and antidepressants View project Concepción de la Camara. 1999 [cited 2021 Dec 20]; Available from: <http://www.psiquiatria.com/articulos/psicogeriatrica/neuropsiquiatria/demencias/2518/>

18. Terapia ocupacional. Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación. - Gary Kielhofner - Google Libros [Internet]. [cited 2022 Apr 11]. Available from:
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=hBQfhHCs-XIC&oi=fnd&pg=PA14&dq=modelo+de+ocupacional+humana&ots=z0DhBIIJ1m&sig=nVe36eJ0KxMrxVk1EmiVbOoyICg#v=onepage&q=modelo%20de%20ocupacional%20humana&f=false>
19. Terapia Ocupacional en Discapacitados Físicos. Teoría y Práctica - Begoña Polonio López - Google Libros [Internet]. [cited 2022 Apr 11]. Available from:
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=W8CN0MZGK0sC&oi=fnd&pg=PA1&dq=marco+rehabilitador+terapia+ocupacional&ots=J98GeYmhdM&sig=Dy6J3pRXqi5tSb6Oib81TbbckDg#v=onepage&q=marco%20rehabilitador%20terapia%20ocupacional&f=false>
20. Pola Cabello M. Intervención desde Terapia Ocupacional en ictus [Internet]. 2013 [cited 2022 Apr 11]. Available from:
<https://zagan.unizar.es/record/10857/files/TAZ-TFG-2013-315.pdf>
21. Ocello M. Ortesis y prótesis : herramientas para la rehabilitación [Internet]. 1st ed. Ediciones UNL; 2015 [cited 2022 Apr 11]. Available from:
<https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar:8443/bitstream/handle/11185/5534/ortesisyprotesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo I. 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 conducida por _____ de la Universidad de Zaragoza. Facultad de las Ciencias de la Salud. La meta de este Trabajo de Fin de Grado es _____.

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 _____ minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se registrará por escrito, y también por medio de fotografías, de modo que el investigador/estudiante pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado y utilizar los recursos fotográficos tomados durante la intervención. 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 cuestionario y a la entrevistas 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 lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____
informado (a) de que la meta de este estudio es _____.

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

Reconozco que la información que yo provea 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 _____ al teléfono _____.

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 _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

NOMBRE Y APELLIDOS:

FECHA:

INDICE DE BARTHEL



1. Alimentación.

10: Independiente: uso de cualquier instrumento. Desmenuza la comida.

Come en un tiempo razonable. Extiende la mantequilla.

5: Necesita ayuda: cortar, extender la mantequilla.

0: Dependiente: necesita ser alimentado

2. Lavado-baño:

5: Independiente: capaz de lavarse sólo, usa la bañera o la ducha estando de pie. Se pasa la esponja por todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Lo realiza todo sin una persona presente y en un tiempo razonable.

0: Dependiente: necesita alguna ayuda.

3. Vestirse:

10: Independiente: Capaz de ponerse, quitarse y fijar la ropa. Se ata los zapatos, se abrocha los botones.

5: Necesita ayuda: pero hace al menos la mitad de la tarea en un tiempo razonable.

0: Dependiente: necesita ser vestido

4. Arreglarse:

5: Independiente: Realiza todas las actividades personales (lavarse manos, cara, peinarse...). Incluye afeitarse, lavarse los dientes. No necesita ayuda. Maneja el enchufe de la maquinilla si es eléctrica.

0: Dependiente: necesita algunas ayudas

5. Deposición:

10: Continente, ningún accidente: Con enemas o supositorios se arregla por sí sólo.

5. Accidente ocasional: raro, menos de una vez por semana o necesita ayudas para el enema o supositorios.

0: Incontinente

6. Micción:

10: Continente, ningún accidente: Seco, día y noche. Capaz de usar cualquier dispositivo-catéter- si es necesario. Se cambia la bolsa.

5. Accidente ocasional: raro, menos de una vez por semana o necesita ayuda con instrumentos.

0: Incontinente

7. Retrete:

10: Independiente: entra y sale sólo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse y prevenir el manchado. Se levanta sin ayudas. Puede usar barras..

5: Necesita ayuda: capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa o usar el papel de baño. Es capaz de utilizar el water.

0: Dependiente: Incapaz sin asistencia mayor.

8. Traslado sillón-cama:

15: Independiente: Sin ayuda en todas las fases. Se aproxima a la cama, frena y cierra la silla de ruedas, desplaza los apoya pies, se mete y tumba en la cama. Se sienta en la cama y vuelve la silla.

10: Mínima ayuda: incluye la supervisión verbal y pequeña ayuda - cónyuge no muy fuerte-

5: Gran ayuda: Está sentado sin ayuda. Necesita mucha asistencia para salir de la cama o desplazarse.

0: Dependiente: Necesita grúa o completo alzamiento por dos personas. Incapaz de estar sentado.

9. Deambulaci3n:

15: Independiente: Puede usar cualquier 3rtesis o ayuda, excepto andador. La velocidad no es importante, pero puede caminar al menos 50 m o su equivalente en casa sin ayuda o supervisi3n.

10: Necesita ayuda: supervisi3n f3sica o verbal, incluyendo instrumentos y otras ayudas t3cnicas para permanecer de pie. Deambula al menos 50 m.

5: Independiente en silla de ruedas: En 50 m, debe ser capaz de girar esquinas s3lo.

0: Dependiente: Utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otra persona

10. Escalones:

10: Independiente: Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda o supervisi3n. Pude usar su bast3n o el pasamanos

5: Necesita ayuda: supervisi3n f3sica o verbal

0: Dependiente: necesita alzamiento (ascensor) o no puede salvar escalones.

La incapacidad funcional se valora como: *Severa: < 45 puntos.
*Grave: 45 – 59 puntos. *Moderada: 60 – 80 puntos. *Ligera: 80 – 100 puntos

ESCALA DE LAWTON Y BRODY DE ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS:

FECHA:

Aspecto a evaluar	Puntuación
<p>CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utiliza el teléfono por iniciativa propia, busca y marca los números, etc - Es capaz de marcar bien algunos números familiares - Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar - No es capaz de usar el teléfono 	<p style="text-align: center;">1 1 1 0</p>
<p>HACER COMPRAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realiza todas las compras necesarias independientemente - Realiza independientemente pequeñas compras - Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra - Totalmente incapaz de comprar 	<p style="text-align: center;">1 0 0 0</p>
<p>PREPARACIÓN DE LA COMIDA:</p> <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 	<p style="text-align: center;">1 0 0 0</p>
<p>CUIDADO DE LA CASA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados) - Realiza tareas domésticas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas - Realiza tareas domésticas 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 	<p style="text-align: center;">1 1 1 1 0</p>
<p>LAVADO DE LA ROPA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lava por sí solo toda su ropa - Lava por sí solo pequeñas prendas - Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro 	<p style="text-align: center;">1 1 0</p>
<p>USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE:</p> <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 	<p style="text-align: center;">1 1 1</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona - Sólo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros - No viaja en absoluto 	0 0
<p>RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta - Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente - No es capaz de administrarse su medicación 	1 0 0
<p>Manejo de sus asuntos económicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo - Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, ir al banco... - Incapaz de manejar dinero 	1 1 0
PUNTUACIÓN TOTAL:	

La máxima dependencia estaría marcada por la obtención de 0 puntos, y 8 puntos expresarían una independencia total.

MINI EXAMEN COGNITIVO - MEC -

NOMBRE: _____

FECHA _____

1. ORIENTACIÓN:

¿En qué año estamos?.....	_____ (1)	¿Qué estación del año estamos?.....	_____ (1)
¿En qué día de la semana estamos?.....	_____ (1)		
¿Qué día (número) es?	_____ (1)		
¿En qué mes estamos?.....	_____ (1)		
¿ En qué provincia estamos?		_____ (1)	
¿En qué país estamos?	_____ (1)		
¿En qué ciudad estamos?	_____ (1)		
¿En qué lugar estamos en este momento?.....	_____ (1)		
¿En qué planta?	_____ (1)		

2. FIJACION:

Repita estas 3 palabras: "peseta, caballo, manzana"	
(1 punto por cada respuesta correcta)	
.....	_____ (3)

3. CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO:

Si tiene 30 pesetas y me da 3 cuantas le quedan, y si me da otras 3 (hasta 5 restas)	
.....	_____ (5)
Repita estos números 5-9-2. Ahora repítalos al revés (se puntúa acierto en nº y orden).....	_____ (3)

4. MEMORIA:

Recuerda los 3 objetos que le he dicho antes?.....	_____ (3)
--	-----------

5. LENGUAJE Y CONSTRUCCION:

Mostrar un bolígrafo. ¿Qué es esto?
..... (1)

Mostrar un reloj. ¿Qué es esto?
..... (1)

Repita esta frase: "EN UN TRIGAL HABÍA CINCO PERROS"
_____ (1)

Una manzana y una pera son frutas, ¿verdad?
¿Qué son el rojo y el verde?
_____ (1)

¿Y el perro y el gato?
.....
_____ (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)

Haga lo que aquí le escribo " CIERRE LOS OJOS"
_____ (1)

Ahora escriba por favor una frase, la que quiera en este papel
_____ (1)

Copie el dibujo
_____ (1)

- Punto de corte: 23/24
- Deterioro leve: 19/23
- Deterioro moderado: 14/18
- Deterioro grave: menor de 14

TOTAL: /35

CIERRE LOS OJOS

Escriba una frase:

Copie el dibujo:

