



**INSTITUTO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

**REEDUCACIÓN DEL USO DE CALZADO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD  
INTELECTUAL EN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO COMO INCENTIVO PARA SALIR**

REPORTE DE PRÁCTICA INNOVADORA  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN TERAPIA OCUPACIONAL

PRESENTA

ROBERTO CARLOS VERA MARTÍNEZ

DIRECTOR DE PROYECTO

LIC. SARITA MARTÍNEZ GARCÍA

SINODALES

MTRA. LIZI BOLAÑOS NAUTH MS, OTR/L

LTO. ANAHIS PORTILLA

CIUDAD DE MEXICO

MARZO DE 2018

**“Por este medio, declaro que este informe de investigación es mi propio trabajo, a excepción de las citas y referencias que utilizo para fundamentarlo.**

**Asimismo, afirmo que este trabajo no ha sido presentado anteriormente.”**

**Atentamente**

**ROBERTO CARLOS VERA MARTÍNEZ**

**Marzo de 2018**

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo al Instituto de Terapia Ocupacional, para que este trabajo o parte de él, se pueda acceder a través del repositorio institucional “Encuentra” como un documento de acceso público para su lectura, consulta y para procesos de investigación de acuerdo a las normas institucionales.

Asimismo, me comprometo a mencionar en la difusión de mi trabajo a nivel externo, que éste, es un producto de investigación realizado en el Instituto de Terapia Ocupacional, citando mi nombre como autor, así como los de mis asesores.

Atentamente

Roberto Carlos Vera Martínez

Marzo de 2018

## ÍNDICE

<b>INVESTIGACIÓN EN ÁREA RELACIONADA.....</b>	<b>5</b>
<b>PROPUESTA DE PROGRAMA</b>	
<b>DATOS.....</b>	<b>9</b>
<b>DESCRIPCIÓN DEL LUGAR.....</b>	<b>9</b>
<b>DETECCIÓN DE NECESIDADES INSTITUCIONALES .....</b>	<b>11</b>
<b>REPORTE DE CASO.....</b>	<b>19</b>
<b>MARCO DE REFERENCIA.....</b>	<b>20</b>
<b>EVALUACIONES.....</b>	<b>21</b>
<b>DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL .....</b>	<b>22</b>
<b>METODOLOGÍA .....</b>	<b>23</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>23</b>
<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....</b>	<b>23</b>
<b>DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO HUMANO NECESARIO Y DEL</b>	
<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>	<b>23</b>
<b>DURACIÓN DEL PROGRAMA.....</b>	<b>24</b>
<b>RECURSOS.....</b>	<b>25</b>
<b>FACTIBILIDAD DEL PROGRAMA.....</b>	<b>25</b>
<b>COSTO Y FINANCIACIÓN DEL PROGRAMA.....</b>	<b>25</b>
<b>EVALUACIÓN.....</b>	<b>25</b>
<b>CONCLUSIÓN.....</b>	<b>27</b>
<b>REFERENCIAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## ***INVESTIGACIÓN EN ÁREA RELACIONADA***

La ocupación humana tiene implicaciones directas en la salud física y psicológica. A través de la participación en distintas actividades, el ser humano ejercita y facilita el desarrollo de sus funciones motoras, psicológicas y sensoriales (Guerrero, 2006).

Cualquier restricción en alguna de éstas funciones, junto a un ambiente inaccesible, puede crear una pérdida de roles significativos para la persona, impactando negativamente en su participación social y sentido de vida (Guerrero, 2006).

La terapia ocupacional en otros países tiene ya una gran trayectoria en relación al tratamiento del deterioro cognitivo/demencia.

En nuestro país todavía falta fortalecer este aspecto ya que sólo se han logrado avances desde la perspectiva clínica del tratamiento y no basados en los intereses de las personas con discapacidad intelectual.

Después de observar a las personas con discapacidad Intelectual en el Hospital Psiquiátrico "Dr. Samuel Ramírez Moreno", pude darme cuenta que la mayoría no tienen interés en realizar alguna actividad y al aplicar los instrumentos de evaluación se puede corroborar la nula colaboración por utilizar zapatos, o mejorar su estado físico, ya que no existe un incentivo para aumentar sus habilidades ocupacionales. Generalmente reciben ayuda por enfermería para realizar sus actividades de la vida diaria, esto provoca que su participación se vea disminuida. No se esfuerzan más que para moverse de un sitio a otro en la misma unidad hospitalaria o para aislarse.

Se les debe estar hablando constantemente para no perder su atención, en la entrega de zapatos se les debe explicar de forma reiterada y se recurrió al apoyo personalizado para la colocación de los zapatos.

Se espera que la persona con discapacidad intelectual sea vista por los demás como persona y no como alguien con una enfermedad estigmatizada. Se buscó lograr lo anterior al generar una necesidad de utilizar calzado y fomentar el cuidado del mismo.

Gracias a que cursé la Licenciatura en Terapia Ocupacional pude darme cuenta de lo que realmente debe hacer un Terapeuta Ocupacional. A pesar de que la Secretaría de Salud define la Terapia Ocupacional de forma diferente:

Conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple las deficiencias incapacitantes y valora los supuestos del comportamiento y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posibles del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social (NOM-025-SSA2-2014).

El hecho de trabajar en el hospital psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno de la Secretaría de Salud e interactuar con los compañeros de área me han permitido observar que faltaba conocer que es un Terapeuta Ocupacional el aprender de personas que trabajan la Terapia Ocupacional dentro y fuera de mi país me ha dado más elementos para buscar que se le dé la importancia que debe de tener en el ámbito hospitalario en beneficio de las personas con enfermedad mental.

Existe en los diferentes centros de atención a la salud mental, un área de rehabilitación pero no con las características que debe tener desde la perspectiva de terapia ocupacional, que es respetando la decisión de las personas, sus espacios y buscando actividades adecuadas para su ocupación. Actualmente, en los diferentes centros se busca una intervención más de entretenimiento, que no deje su medicación, física o como tal desde la perspectiva de la Psicología.

Los esquemas de atención médica para las personas que padecen algún trastorno mental y del comportamiento experimentan cambios continuos en función del desarrollo acelerado de la ciencia y de la mejor comprensión de los múltiples factores que intervienen en el origen y evolución de dichos padecimientos, así

como de los recursos terapéuticos, físicos, humanos y financieros para su atención (NOM-025-SSA2-2014).

Una característica fundamental de este cambio, es la necesidad de la reinserción social de la persona que vive afectada por algún trastorno mental o del comportamiento al medio al que pertenece, favoreciendo la continuidad del tratamiento a través de la promoción de programas, encaminados a dar una mejor calidad de vida (NOM-025-SSA2-2014).

La estrategia debe ser integradora en la atención de la persona ya que el terapeuta ocupacional debe formar parte importante, al evaluar y dar una intervención en las diferentes áreas, conllevando un gran avance en el funcionamiento ocupacional (Guijarro, 1998).

Los Terapeutas Ocupacionales deben ser partícipes importantes en la intervención de la atención en salud mental en las diferentes instituciones para aprovechar sus aportaciones en relación a los intereses de las personas que padecen alguna alteración de las áreas cognitivas (Guijarro, 1998).

Las personas sufren un desbalance en la vida ocupacional cuando son internados en los hospitales y se les da un limitado rango de actividades, que en ocasiones no tienen relación con la vida fuera del hospital.

En salud mental, la Terapia Ocupacional prioriza dos objetivos, por un lado el de disminuir el deterioro cognitivo, conservar y mantener aquellas capacidades, habilidades y destrezas afectadas que dificultan la autonomía de las personas; y por otra parte aumentar la calidad de vida y el bienestar ocupacional así como de los que lo rodean (Sánchez, 2003).

El terapeuta ocupacional comienza su intervención con una evaluación exhaustiva de las personas con demencia, valorando las áreas ocupacionales (autocuidado, productiva y tiempo libre), los componentes ocupacionales (capacidades cognitivas, motoras, sensoriales y psicosociales) y los contextos ocupacionales (ambiente) (López, 2010).

El uso del calzado que las personas realizamos de forma automática día a día es una parte de nuestra rutina.

En el caso de las personas con discapacidad intelectual que perdieron este hábito se debe fomentar su uso ya que le permitirá dar un significado a esta rutina y que se les re dignifique como seres ocupacionales. Por lo anterior se considera necesario rescatar este hábito en las personas con discapacidad intelectual del hospital psiquiátrico.

La Discapacidad Intelectual trae consigo algunas otras deficiencias que se agravan conforme avanza la edad y en la forma de relacionarse, es decir tienen dificultades en la maduración, desarrollo cognitivo y físico (OMS, 1994). Con una intervención que fortalezca estas áreas se podrán alcanzar niveles adecuados para una mejor calidad de vida.

La Discapacidad Intelectual no es una condición curable sin embargo y acompañado de supervisión constante puede llegar a ser sólo una dificultad y las personas pueden llegar a obtener un nivel de autosuficiencia básica en relación al nivel que su deterioro ocupe (Guerrero, 2006).

Pueden especificarse cuatro grados de intensidad, de acuerdo con el nivel de insuficiencia intelectual: leve, moderado, grave, y profundo (OMS, 1994).

Discapacidad Intelectual leve CI entre 50-55 y aproximadamente 70 (OMS, 1994). Estas medidas son guía para la clasificación del Coeficiente intelectual, ya que lo normal es entre 90 y 110 (OMS, 1994). Las personas que se encuentra por debajo de noventa son las discapacidades y las que se encuentran por arriba del ciento diez son considerados genios, pero los rangos son flexibles ya que las personas son diferentes y un puntaje bajo puede tener características de Discapacidad Moderada, Discapacidad Intelectual leve es equivalente en líneas generales a lo que se considera en la categoría pedagógica como «educable». Este grupo incluye a la mayoría (alrededor del 85 %) de las personas afectadas por el trastorno.

Discapacidad Intelectual moderado CI entre 35-40 y 50-55 (OMS, 1994).

La Discapacidad Intelectual moderada equivale aproximadamente a la categoría pedagógica de «adiestrable». No debería utilizarse este término anticuado, porque implica erróneamente que las personas con Discapacidad Intelectual moderada no pueden beneficiarse de programas pedagógicos. Este grupo constituye alrededor del 10 % de toda la población con retraso mental (OMS, 1994).

Discapacidad Intelectual grave entre 20-25 y 35-40 (OMS, 1994).

## ***PROPUESTA DE PROGRAMA***

### ***DATOS***

Hospital Psiquiátrico "Dr. Samuel Ramírez Moreno

Autopista México-Puebla, Km 5.5, esquina Eje 10 Sur, en la colonia Ampliación Santa Catarina en el municipio de Chalco estado de México.

### ***DESCRIPCIÓN DEL LUGAR***

El hospital psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno, perteneciente a la Secretaría de Salud Federal, se encuentra ubicado en la colonia Ampliación Santa Catarina en el municipio de Chalco estado de México, sobre la carretera México Puebla K. 5.5 esquina con el eje 10 oriente, tiene aproximadamente 27 hectáreas de extensión. Colinda con la colonia Santa Catarina delegación Tláhuac, la actividad de las colonias aledañas es de casa habitación con pequeños negocios, sigue considerándose área ejidal. En el hospital se cuenta con todos los servicios: agua, luz, teléfono. Cuenta con una población de alrededor de 130 personas internadas en tres pabellones, se cuenta con un área de hospitalización para personas agudas conocidas como pre alta, las personas tienen la atención médica necesaria, cuidados de enfermería, la atención de nutriólogos que determinan sus alimentos, así como los servicios de psicología y rehabilitación psicosocial que se encargan de

los procesos conductuales, con una plantilla laboral de 470 trabajadores de base. Los servicios de limpieza, vigilancia y comedor están subrogados y cuentan con aproximadamente 120 empleados.

El Hospital esta subdividido en:

- Unidad Terapéutica de Larga Estancia 1-A y 1 B Discapacidad Intelectual
- Unidad Terapéutica de Larga estancia 2 A esquizofrenia y algún otro padecimiento psiquiátrico
- Unidad Terapéutica de Niños 2 B, este no es porque sean niños ya que todos son mayores de 18 años sino por sus rasgos físicos que dan apariencia de niños
- Unidad Terapéutica de psicogeriatría
- Pre alta donde están los agudos
- Consulta Externa
- Urgencias
- Salud Mental Comunitaria

En cada Unidad Terapéutica debe de haber un médico general, un psiquiatra, seis enfermeros, una trabajadora social, un psicólogo, un rehabilitador psicosocial. A excepción de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria, ahí varía el personal.

Las instalaciones cuentan con cincuenta años de antigüedad, se acaba de construir una nueva área de hospitalización con una capacidad de 80 camas para personas agudas, atención mixta, mujeres, niños y varones.

Cada unidad terapéutica tiene capacidad para cincuenta camas. Con los que se va a trabajar tienen un espacio aproximadamente de media hectárea para ellos.

El trabajo se realizó con personas de la unidad terapéutica de larga estancia 1A que tienen Discapacidad Intelectual: leve, moderado, grave, y profundo.

Debido a su padecimiento no pueden deambular por el hospital, su área está delimitada con una barda. Cada uno tiene su propia cama, se les da una muda de

ropa después de bañarse, se cuenta con un área donde hay una televisión, se utiliza para actividades recreativas y trabajo con grupo de estudiantes.

### ***DETECCIÓN DE NECESIDADES INSTITUCIONALES***

En el área de Rehabilitación, una de las principales áreas de oportunidades es la falta de recursos para poder desarrollar las actividades terapéuticas, pero con “los recursos humanos y materiales” que se tiene, mesas sillas, pelotas, aros, colores, hojas, fichas y la innovación de los compañeros, se pretende dar la mejor atención, a pesar de las carencias.

Se cuenta con el siguiente personal:

Médicos Especialistas (Psiquiatría, Internista, Cardiólogo, Neurólogo, Paidopsiquiatría)

Psicólogos Especialistas (Clínicos, Gestalt, Humanistas, Cognitivo conductual, Legales, Forenses)

Rehabilitación psicosocial (La mayoría son psicólogos con especialidad)

Enfermería (Especialistas, Psiquiatría, Instrumentalistas, General)

Trabajo Social

En el caso de las personas con discapacidad Intelectual la mayoría llevan más de 40 años de internamiento, algunos están desde el Hospital Psiquiátrico “La Castañeda”, conocido más como manicomio general “La Castañeda”. Se les considera crónicos y las personas sobrepasan los 30 años de edad.

En la CIE-10, la discapacidad Intelectual está definida por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas de cada época del desarrollo y que contribuyen al nivel global de la inteligencia, tales como las funciones cognoscitivas, las del lenguaje, las motrices y la socialización. La discapacidad

Intelectual puede acompañarse de cualquier otro trastorno somático o mental (OMS, 1994).

De hecho, las personas afectadas por una Discapacidad Intelectual pueden padecer todo el espectro de trastornos mentales y su prevalencia es al menos tres o cuatro veces mayor en esta población que en la población general. Además de esto, las personas con Discapacidad Intelectual tienen un mayor riesgo de sufrir explotación o abusos físicos y sexuales. La adaptación al ambiente está siempre afectada, pero en un entorno hospitalario o en un medio social protegido estos factores se disminuyen significativamente para ellos (OMS, 1994).

En la mayoría de las personas con discapacidad intelectual y por los años de internamiento se ha descuidado el aspecto de las actividades de la vida diaria, entre ellas está la de la utilización del calzado, que es la que menos se trabaja y es una de las que considero que se debe de rescatar entre las personas, para una mejor calidad de vida.

El uso del calzado, ayudará a evitar lesiones en los pies además de que al salir del hospital con calzado, la imagen de las personas con discapacidad intelectual se dignifica.

El objetivo de esta intervención fue mejorar la calidad de vida intrahospitalaria y extra hospitalaria no sólo en las personas con Discapacidad Intelectual, sino también llevarlo a las personas ambulatorias que asisten a consulta externa y corta estancia hospitalaria, que brindaría la posibilidad de tener un plan funcional de aplicación de sus capacidades residuales. De esta manera, el hospital Psiquiátrico "Dr. Samuel Ramírez Moreno" contribuiría a la propuesta de Rehabilitación del enfermo mental, como fue plasmada (NOM-025-SSA2-2014).

Dentro de las actividades de la vida diaria que se desarrollan en la Unidades Terapéuticas, los hábitos higiénicos se consideran fundamentales, en la medida en que se le proporcionen mejores posibilidades en su interacción cotidiana, desde el momento en que su apariencia física resulta agradable a los ojos del otro y a la vez disminuyendo riesgos de alteración en su salud. Proporcionando al mismo tiempo,

la posibilidad de incidir en una mejora de la autoestima de las personas (NOM-025-SSA2-2014).

Este hábito que pudiera parecer trivial, es relevante si nos ubicamos en el contexto de las personas, ya que una de las tendencias derivadas del estigma hacia la enfermedad mental, es el rechazo o marginación social, familiar y de la comunidad en el que se encuentran inmersos, generalmente, a raíz de los prejuicios de tipo social. La convivencia dentro del hospital, no es ajena a este tipo de actitudes prejuiciadas, puesto que formamos parte de la sociedad, siendo aquí donde se resalta la trascendencia de que mantengan o restablezcan buenos hábitos ocupacionales como una manera de facilitarles su interacción con los demás y el personal. Ya que en nuestra cultura, la sociedad tiende a tratar a las personas por la apariencia con la que se muestran a los demás.

La duración del programa será de aproximadamente tres meses para poder observar cómo inician las personas y observar los cambios al final de éste si es que los hubo.

La intervención se incorporará a sus horarios ya establecidos para darle relevancia a su participación.

#### Primera semana de intervención

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
7:00 - 8:00	Autocuidado	Autocuidado	Autocuidado	Autocuidado	Autocuidado
8:00 - 9:00	Hábitos alimenticios				
10:00-12:00	Actividades terapéuticas				
10:00-12:00	Evaluación	Evaluación	Evaluación	Evaluación	Evaluación

De la Segunda a la Cuarta semana de intervención se les dará el calzado y se les recordará constantemente la utilización del mismo durante las diferentes actividades.

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
7:00- 8:00	Autocuidado	Autocuidado	Autocuidado	Autocuidado	Autocuidado
7:30- 8:00	Colocación del calzado haciendo hincapié de lo importante de mantenerlo con la participación de los estudiantes.	Colocación del calzado haciendo hincapié de lo importante de mantenerlo con la participación de los estudiantes.	Colocación del calzado haciendo hincapié de lo importante de mantenerlo con la participación de los estudiantes.	Colocación del calzado haciendo hincapié de lo importante de mantenerlo con la participación de los estudiantes.	Colocación del calzado haciendo hincapié de lo importante de mantenerlo con la participación de los estudiantes.
8:00-9:00	Hábitos alimenticios recordando la utilización del calzado en el traslado al comedor con la participación de los estudiantes.	Hábitos alimenticios recordando la utilización del calzado en el traslado al comedor con la participación de los estudiantes.	Hábitos alimenticios recordando la utilización del calzado en el traslado al comedor con la participación de los estudiantes.	Hábitos alimenticios recordando la utilización del calzado en el traslado al comedor con la participación de los estudiantes.	Hábitos alimenticios recordando la utilización del calzado en el traslado al comedor con la participación de los estudiantes.
10:00- 12:00	Actividades terapéuticas reforzando la utilización del calzado y supervisando que este bien colocado y la participación de las personas y los estudiantes	Actividades terapéuticas reforzando la utilización del calzado y supervisando que este bien colocado y la participación de las personas y los estudiantes	Actividades terapéuticas reforzando la utilización del calzado y supervisando que este bien colocado y la participación de las personas y los estudiantes	Actividades terapéuticas reforzando la utilización del calzado y supervisando que este bien colocado y la participación de las personas y los estudiantes	Actividades terapéuticas reforzando la utilización del calzado y supervisando que este bien colocado y la participación de las personas y los estudiantes

En la quinta semana se evaluará en forma general para ver qué avances se habían tenido y ver qué se tenía que reforzar en la utilización de los zapatos, continuando con la intervención del programa.

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
7:00 8:00	Autocuidado	Autocuidado	Autocuidado	Autocuidado	Autocuidado
7:30 - 8:00	Supervisión del colocado del calzado haciendo hincapié de lo importante de mantenerlo con la participación de los estudiantes.	Supervisión del colocado del calzado haciendo hincapié de lo importante de mantenerlo con la participación de los estudiantes.	Supervisión del colocado del calzado haciendo hincapié de lo importante de mantenerlo con la participación de los estudiantes.	Supervisión del colocado del calzado haciendo hincapié de lo importante de mantenerlo con la participación de los estudiantes.	Supervisión del colocado del calzado haciendo hincapié de lo importante de mantenerlo con la participación de los estudiantes.
8:00 – 9:00	Hábitos alimenticios recordando la utilización del calzado en el traslado al comedor. Con la participación de los estudiantes.	Hábitos alimenticios recordando la utilización del calzado en el traslado al comedor con la participación de los estudiantes.	Hábitos alimenticios recordando la utilización del calzado en el traslado al comedor con la participación de los estudiantes.	Hábitos alimenticios recordando la utilización del calzado en el traslado al comedor con la participación de los estudiantes.	Hábitos alimenticios recordando la utilización del calzado en el traslado al comedor con la participación de los estudiantes.
10:00-12:00	Actividades terapéuticas reforzando la utilización del calzado y supervisando que esté bien colocado y la participación de las personas y los estudiantes.  Reevaluación para considerar cambios o modificación del programa	Actividades terapéuticas reforzando la utilización del calzado y supervisando que esté bien colocado y la participación de las personas y los estudiantes.  Reevaluación para considerar cambios o modificación del programa	Actividades terapéuticas reforzando la utilización del calzado y supervisando que esté bien colocado y la participación de las personas y los estudiantes.  Reevaluación para considerar cambios o modificación del programa	Actividades terapéuticas reforzando la utilización del calzado y supervisando que esté bien colocado y la participación de las personas y los estudiantes.  Reevaluación para considerar cambios o modificación del programa	Actividades terapéuticas reforzando la utilización del calzado y supervisando que esté bien colocado y la participación de las personas y los estudiantes.  Reevaluación para considerar cambios o modificación del programa

Entre la sexta a la séptima semana se continuará en el trabajo de la utilización del zapato (preparación para salir del hospital).

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
7:00 8:00	Autocuidado	Autocuidado	Autocuidado	Autocuidado	Autocuidado
7:30- 8:00	Supervisión del colocado del calzado haciendo hincapié de lo importante de mantenerlo con la participación de los estudiantes.	Supervisión del colocado del calzado haciendo hincapié de lo importante de mantenerlo con la participación de los estudiantes.	Supervisión del colocado del calzado haciendo hincapié de lo importante de mantenerlo con la participación de los estudiantes.	Supervisión del colocado del calzado haciendo hincapié de lo importante de mantenerlo con la participación de los estudiantes.	Supervisión del colocado del calzado haciendo hincapié de lo importante de mantenerlo con la participación de los estudiantes.
8:00 - 9:00	Hábitos alimenticios recordando la utilización del calzado en el traslado al comedor. Con la participación de los estudiantes.	Hábitos alimenticios recordando la utilización del calzado en el traslado al comedor. Con la participación de los estudiantes.	Hábitos alimenticios recordando la utilización del calzado en el traslado al comedor. Con la participación de los estudiantes.	Hábitos alimenticios recordando la utilización del calzado en el traslado al comedor. Con la participación de los estudiantes.	Hábitos alimenticios recordando la utilización del calzado en el traslado al comedor. Con la participación de los estudiantes.
10:00 12:00	Actividades terapéuticas reforzando la utilización del calzado y supervisando que este bien colocado y la participación de las personas con los estudiantes.  Empezando la preparación para salir.	Actividades terapéuticas reforzando la utilización del calzado y supervisando que este bien colocado y la participación de las personas con los estudiantes.  Empezando la preparación para salir	Actividades terapéuticas reforzando la utilización del calzado y supervisando que este bien colocado y la participación de las personas con los estudiantes.  Empezando la preparación para salir	Actividades terapéuticas reforzando la utilización del calzado y supervisando que este bien colocado y la participación de las personas con los estudiantes.  Empezando la preparación para salir	Actividades terapéuticas reforzando la utilización del calzado y supervisando que este bien colocado y la participación de las personas con los estudiantes.  Empezando la preparación para salir

En la octava y novena semana se realizarán paseos terapéuticos en los que se visitarán lugares cercanos al hospital, por lo menos tres veces a la semana.

Día Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
7:00- 8:00	Autocuidado	Autocuidado	Autocuidado	Autocuidado	Autocuidado
7:30- 8:00	Supervisión del colocado del calzado haciendo hincapié de lo importante de mantenerlo con la participación de los estudiantes.	Supervisión del colocado del calzado haciendo hincapié de lo importante de mantenerlo con la participación de los estudiantes.	Supervisión del colocado del calzado haciendo hincapié de lo importante de mantenerlo con la participación de los estudiantes.	Supervisión del colocado del calzado haciendo hincapié de lo importante de mantenerlo con la participación de los estudiantes.	Supervisión del colocado del calzado haciendo hincapié de lo importante de mantenerlo con la participación de los estudiantes.
8:00 9:00	Hábitos alimenticios recordando la utilización del calzado en el traslado al comedor. Con la participación de los estudiantes.	Hábitos alimenticios recordando la utilización del calzado en el traslado al comedor. Con la participación de los estudiantes.	Hábitos alimenticios recordando la utilización del calzado en el traslado al comedor. Con la participación de los estudiantes.	Hábitos alimenticios recordando la utilización del calzado en el traslado al comedor. Con la participación de los estudiantes.	Hábitos alimenticios recordando la utilización del calzado en el traslado al comedor. Con la participación de los estudiantes.
10:00 12:00	Que las personas no solo tengan colocado bien el calzado sino su ropa este adecuada y en buenas condiciones salidas cercanas.	Actividades terapéuticas reforzando la utilización del calzado y supervisando que este bien colocado y la participación de las personas con los estudiantes.	Que las personas no solo tengan colocado bien el calzado sino su ropa este adecuada y en buenas condiciones salidas cercanas.	Actividades terapéuticas reforzando la utilización del calzado y supervisando que este bien colocado y la participación de las personas con los estudiantes.	Que las personas no solo tengan colocado bien el calzado sino su ropa este adecuada y en buenas condiciones salidas cercanas.
	Retroalimentación de la salida		Retroalimentación de la salida		Retroalimentación de la salida

Entre la décima y la décima tercera semana se visitarán centros comerciales, cines, restaurantes etc.

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
7:00 8:00	Autocuidado	Autocuidado	Autocuidado	Autocuidado	Autocuidado
7:30 8:00	Supervisión del colocado del calzado haciendo hincapié de lo importante de mantenerlo con la participación de los estudiantes.	Supervisión del colocado del calzado haciendo hincapié de lo importante de mantenerlo con la participación de los estudiantes.	Supervisión del colocado del calzado haciendo hincapié de lo importante de mantenerlo con la participación de los estudiantes.	Supervisión del colocado del calzado haciendo hincapié de lo importante de mantenerlo con la participación de los estudiantes.	Supervisión del colocado del calzado haciendo hincapié de lo importante de mantenerlo con la participación de los estudiantes.
8:00 9:00	Hábitos alimenticios recordando la utilización del calzado en el traslado al comedor. Con la participación de los estudiantes.	Hábitos alimenticios recordando la utilización del calzado en el traslado al comedor. Con la participación de los estudiantes.	Hábitos alimenticios recordando la utilización del calzado en el traslado al comedor. Con la participación de los estudiantes.	Hábitos alimenticios recordando la utilización del calzado en el traslado al comedor. Con la participación de los estudiantes.	Hábitos alimenticios recordando la utilización del calzado en el traslado al comedor. Con la participación de los estudiantes.
10:0012:00	Que las personas no solo tengan colocado bien el calzado sino su ropa este adecuada y en buenas condiciones salidas centros comerciales.	Actividades terapéuticas reforzando la utilización del calzado y supervisando que este bien colocado y la participación de las personas con los estudiantes.	Que las personas no solo tengan colocado bien el calzado sino su ropa este adecuada y en buenas condiciones salidas restaurantes.	Actividades terapéuticas reforzando la utilización del calzado y supervisando que este bien colocado y la participación de las personas con los estudiantes.	Que las personas no solo tengan colocado bien el calzado sino su ropa este adecuada y en buenas condiciones salidas cines.
	Retroalimentación y evaluación de la salida		Retroalimentación y evaluación de la salida		Retroalimentación y evaluación de la salida

En la décima cuarta semana se realizará la evaluación final para conocer si se alcanzaron los objetivos establecidos.

### ***REPORTE DE CASO***

Se trabajó con 25 personas con Discapacidad Intelectual, que están en el área de hospitalización. En ocasiones se considera que las personas que sufren este tipo de discapacidad no son capaces de mejorar o de aprender algo nuevo o diferente, ya que la salud ocupacional no es muy conocida aun en los sectores de salud, lo que conlleva a que no se trabaje la ocupación de los pacientes, de ahí la importancia de retomar un aspecto de la vida diaria que todos llevamos pero que en ellos no se trabaja como es el uso de calzado, que no sólo le ayudará en su aspecto físico sino en prevenir futuras lesiones en los pies y cuando salgan al entorno social no estén descalzos y mantengan el uso del mismo.

La discapacidad Intelectual es uno de los principales trastornos que se puede observar dentro del hospital psiquiátrico con las personas de larga estancia 1 A. Es por ello que resulta importante plantear esquemas de intervención en donde se trabaje con ellos, además de que se recomienda ser constantes pues la memoria a largo plazo se encuentra disminuida o es nula por lo que el trabajo perdería su eficacia al no ser claro, y constante; por si esto fuera poco existen algunas otras limitaciones que se generaliza en la población como el escaso o nulo lenguaje que presentan los sujetos y la poca interacción con sus compañeros y el personal.

## **MARCO DE REFERENCIA**

Se utilizó el Modelo de Ocupación Humana (MOHO), ya que, interpreta a los seres humanos como sistemas abiertos y dinámicos, resaltando el “Comportamiento Ocupacional” como un proceso organizador (Kielhofner, 2011).

El Modelo de Ocupación Humana conceptualiza a la persona como un sistema compuesto por tres subsistemas: Volición, Habitación y Capacidad de Desempeño.

La Volición es seleccionar el Comportamiento Ocupacional. La Habitación, sirve a la organización del Comportamiento Ocupacional en patrones o rutinas (Kielhofner, 2011).

La Capacidad de Desempeño hace posible la realización hábil de las ocupaciones (Kielhofner, 2011).

El término Volición se refiere a voluntad o elección consiente, por lo que se relaciona estrechamente con el concepto de elecciones ocupacionales, las cuales son decisiones cotidianas respecto a aquellas actividades ocupacionales que la persona decide realizar en un momento determinado, es decir, son decisiones deliberadas de entrar y salir de actividades ocupacionales. Al involucrarse en este tipo de actividad, la persona asume un rol ocupacional que debe desempeñar y a través del cual se emprende un proyecto personal (Kielhofner, 2011).

La Habitación permite comprender por qué las personas repiten patrones familiares de comportamiento. La Habitación depende de un circuito de tendencias apreciativas organizadas, las cuales permiten al ser humano improvisar modos similares de comportarse en circunstancias similares a lo largo del tiempo, sin deliberación o atención (Kielhofner, 2011).

La Capacidad de Desempeño es un conjunto de habilidades que son utilizadas en la elaboración de un comportamiento con propósito y cumple con la organización de los constituyentes físicos y mentales (Kielhofner, 2011).

El MOHO, también incluye a los contextos ambientales del comportamiento ocupacional, que son una combinación de espacios, objetos, formas ocupacionales y/o grupos sociales coherentes que constituyen un contexto significativo para el desempeño. Dentro de estos están: el hogar, vecindario, escuela, lugar de trabajo, de reunión y recreación. (Kielhofner, 2011).

Este modelo me cambió la percepción de cómo observaba y realizaba mi trabajo terapéutico ya que sólo llevaba a cabo las actividades desde la perspectiva clínica sin preguntar si le interesaba o no a la persona, enfocando la conceptualización a sus necesidades ocupacionales, a orientar el trabajo hacia la mejoría de su participación.

Se llevó el programa (para las personas) con respeto y tomándolos como seres ocupacionales y encaminados para obtener un resultado a través de sus ocupaciones y la interacción social.

## ***Evaluaciones***

### ***Cuestionario Volitivol (VQ)***

Se utilizó el cuestionario volitivo (VQ), la evaluación de habilidades motoras y de procesamiento (AMPS) y el índice de Katz.

El cuestionario Volitivol (VQ), aporta información e impacto del medio ambiente sobre la Volición. Es una escala que se compone de 14 reactivos que describen comportamientos que reflejan valores, intereses y casualidad personal, esta escala se aplica mediante la observación y la evaluación de la persona mientras participa en las diferentes tareas (Heras, Geist, Kielhofner, Li, 1998).

### ***AMPS***

Evaluación de las habilidades Motoras y de procesamiento, es un sistema de evaluación protocolizado que tiene como objetivo valorar la calidad del desempeño

en actividades de la vida diaria, el TO, de acuerdo con el paciente y en el transcurso de una entrevista, selecciona de un listado de 83 tareas, dos que sean relevantes para el individuo y que supongan un desafío adecuado a sus capacidades (Fisher, 1994).

### ***ÍNDICE DE KATZ***

Se trata de un instrumento para evaluar la independencia de una persona en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria. En muchos casos, puede ser contestado por, en otros deben ser los familiares, y en todo caso, deberá mediar una exploración adecuada. Se trata de seis ítems dicotómicos que evalúan la capacidad o incapacidad de efectuar una serie de tareas (Katz 1958).

### ***DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL***

Las personas con discapacidad intelectual se han visto alineados a un único proceso, que es al de vivir dentro del hospital, a las alternativas que les provee, sobre sus acciones, se ven limitadas con el medio físico y social, disminuyendo el estado de bienestar. El desbalance se da cuando llegan a salir del Hospital y no reúnen las características necesarias para interactuar debido a la protección que da el hospital a las personas y al no prepararlos para afrontar el medio externo. La privación se da cuando no hay las oportunidades fuera del hospital de conseguir un empleo porque los demás piensan que son agresivos; de poder trasladarse por los centros comerciales sin la escolta de los vigilantes.

Debemos modificar esquemas y romper el paradigma de las personas con deficiencia Intelectual, a quien se considera una persona que no produce ni hace nada, por lo que se debe demostrar lo contrario, y cuando la sociedad vea que las personas participan y puede hacer cosas, entonces cambiará su visión.

## ***METODOLOGÍA***

Evaluación inicial: se tomó como línea base el resultado obtenido en las evaluaciones aplicadas VQ, AMPS y el índice de Katz.

Modificación y Mantenimiento del uso del calzado: se dará después de las actividades de autocuidado (baño) y se platicará con ellos de la importancia de mantenerlo durante la mañana, así como las ventajas de mantener su uso durante las actividades y no quitárselo hasta el final del día.

Evaluación final: Se utilizaron los mismos instrumentos para verificar el grado de avance obtenido

Debido al tiempo con el que se contó, sólo se aplicaron las evaluaciones a una población muestra de 5 personas de las 25 que participaron en el programa.

## ***OBJETIVOS.***

Las personas con discapacidad intelectual:

- La persona utilizara el calzado de manera regular a partir de la segunda semana con la finalidad de participar en actividades de recreación fuera del hospital.
- utilizarán el calzado desde la segunda semana del programa bajo supervisión diaria
- mantendrán el uso del calzado durante todo el día y sin supervisión después de la séptima semana

## ***CRITERIOS DE INCLUSIÓN.***

Todos los usuarios con Discapacidad Intelectual Leve y Moderado del pabellón 1A

## ***DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO HUMANO NECESARIO Y DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.***

Se dio con la participación de 4 pasantes de psicología, y la mía para poder llevar a cabo la actividad. Ya que al momento de estar repartieron los zapatos, se necesitaba en ocasiones apoyar a algunos para llegar a cumplir la actividad, se les

pidió su consentimiento para participar en el programa, la mayoría solo acentuaban con la cabeza que sí.

### ***DURACIÓN DEL PROGRAMA***

Durante la primera semana se evaluó para seleccionar a los que mayor posibilidad tenía de participar pero sin dejar fuera a los demás, para generar un ambiente de inclusión y propiciar que los más deteriorados por imitación realicen la actividad.

Durante las tres siguientes semanas se les dio el calzado y se les recordó de forma constante la utilización del mismo durante las diferentes actividades, como musicoterapia, proyección de película, paseo terapéutico, talleres, etc.

Durante la quinta semana se volvió a evaluar en forma general para ver qué avances se habían tenido y ver qué se tenía que reforzar en la utilización de los zapatos.

De la sexta a la séptima semana se continuó en el moldeamiento de la utilización del zapato pero más intensamente con los que se han acoplado (moderado y leve) a la utilización de éste con la finalidad de seguir saliendo, con los demás se fue conforme a su ritmo para no segregar a ninguno y formen parte de este programa que aunque no se los pongan por sí mismos por los menos los sigan utilizando durante las actividades y permanezcan con ellos.

En la octava y novena semana se realizaron paseos terapéuticos en los que se visitaron lugares cercanos al hospital sin mucha gente y amplios espacios como parques o áreas verdes, como actividad preparatoria para salir posteriormente a lugares donde hay más gente (centros comerciales, restaurante, cine etc.), estas salidas fueron mínimo dos veces por semana.

Entre la décima y la décima tercera semana se visitaron centros comerciales, cine, restaurantes etc., donde los participantes del programa se desarrollaron en un ambiente diferente y donde no sólo se pudo observar la utilización del zapato, sino también otras conductas que en el hospital se creen perdidas u olvidadas, pero en

la interacción de otro medio sólo se necesitó el estímulo para que ellos participaran y se integraran.

### ***RECURSOS***

Se utilizaron 50 pares de zapatos sin agujeta al inicio, para poder darle a todos y tener un remplazo en caso de perderse alguno. Se guardaron en el cubículo de rehabilitación para tener un control de ellos. Conforme pasó el tiempo se solicitó más zapatos, por el hecho que los perdían con facilidad u otras personas se los quitaban y los rompían, se solicitó a la dirección su apoyo para la dotación de más pares y tras explicarles la finalidad del programa nos facilitaron los que necesitáramos para concluir el programa.

### ***FACTIBILIDAD DEL PROGRAMA***

Es viable ya que es parte de las actividades de la vida diaria y le da calidad de vida a las personas con discapacidad intelectual así como una re dignificación como ser humano no sólo en el hospital sino también fuera de él ya que la sociedad al verlos en los espacios públicos se va quitando el estigma de que una persona con enfermedad mental no tiene una calidad de vida.

### ***COSTO Y FINANCIACIÓN DEL PROGRAMA (PATROCINADORES)***

Los costos los asume la Secretaría de Salud y esta misma a través del hospital proporcionará el financiamiento del programa ya que se tiene una partida presupuestal para compra de ropa, cobijas y zapatos para los pacientes.

### ***EVALUACIÓN***

La evaluación se dio de forma observacional del desempeño ocupacional de la actividad del uso del calzado, se evaluó la destreza motora y praxis rango articular de la actividad si es funcional para ellos, si podían ponerse los zapatos por sí

mismos y de forma adecuada aunado a la destreza de regulación emocional, si la persona estuvo satisfecha con la utilización del calzado, se evaluaron si los patrones de desempeño se volvieron hábitos o rutinas.

El trabajo y los resultados se presentaron al jefe de área para que validara su veracidad y se presentaron con información escrita y con imágenes de lo realizado, fue a través de una explicación de lo que se realizó y se mostraron las fotos que se tomaron.

Más que un financiamiento es la continuidad que se le dé por parte del equipo multidisciplinario y de la importancia que se tiene en que a la persona se le dé una parte importante en su calidad de vida

Después de la sexta semana se pudo observar una mejoría en los pacientes con diagnóstico leve y moderado en la utilización de los zapatos ya que ellos son quienes los solicitan para colocárselos y poder realizar las actividades que se tienen planeadas. En el caso de los demás participantes, algunos lo realizan por imitación y con el apoyo de los que ya se ponen los zapatos, se les está creando una necesidad ocupacional en la utilización del calzado y que apoyen a sus compañeros que no tienen la misma capacidad y se procuren por estos por traer zapatos como ellos. Ya se está preparando las salidas del hospital a lugares cercanos para ir concientizando al personal y a la comunidad cercana de la importancia de verlos como seres humanos y no como algo raro.

Durante las primeras salidas fue algo impactante no solo para ellos sino para los que los acompañamos, como fue en un medio rural la gente los observaba pero no los veían con desprecio o como algo raro, al contrario los comentarios eran en relación a que se les tratara con dignidad. En la toma de alimentos sucedió algo similar su desenvolvimiento fue excelente con lo que se ve que estaban dormidas muchas de sus funciones ocupacionales y solo era cuestión de reactivarlas. No ocurrió así en las salidas programadas a lugares más céntricos donde la gente los veía con desdén, fue sorprendente ver cómo respondieron dos contextos diferentes a la integración de los pacientes.

Como resultado se observa que las funciones ocupacionales permanecían dormidas o sin uso ya que las personas, al no tener que realizarlas o necesitarlas, no las ocupan, pero si se les da la oportunidad, estas vuelven a reforzar la ocupacional de cada uno de ellos, y de quienes los rodean por que al inicio la mayoría no quería ponerse los zapatos pero con el tiempo y la participación de todos, se los ponían aunque fuera durante las actividades y permanecían con el calzado, el hecho de desenvolverse en otro ambiente y percibir lo que los rodea influye en su comportamiento y en una mejor calidad de vida.

Además de que se vio beneficiada su interacción social ya que entre ellos se ayudaban o alentaban al uso del calzado.

## **CONCLUSIÓN**

El hecho de que los participantes del programa presentan una limitación intelectual no quiere decir que no puedan realizar las actividades de la vida diaria. Considero que después de que aprendieran la utilización del calzado e integraran esta actividad como algo importante en su ocupación les dio un gran significado como ser individual. Después de haber logrado llevar el proceso de utilizar los zapatos por sí mismos y al integrar esta actividad para salir del hospital, se vio influenciado su estado de ánimo ya que realizar ésta actividad, dio un sentimiento de empoderamiento y autonomía como ser ocupacional.

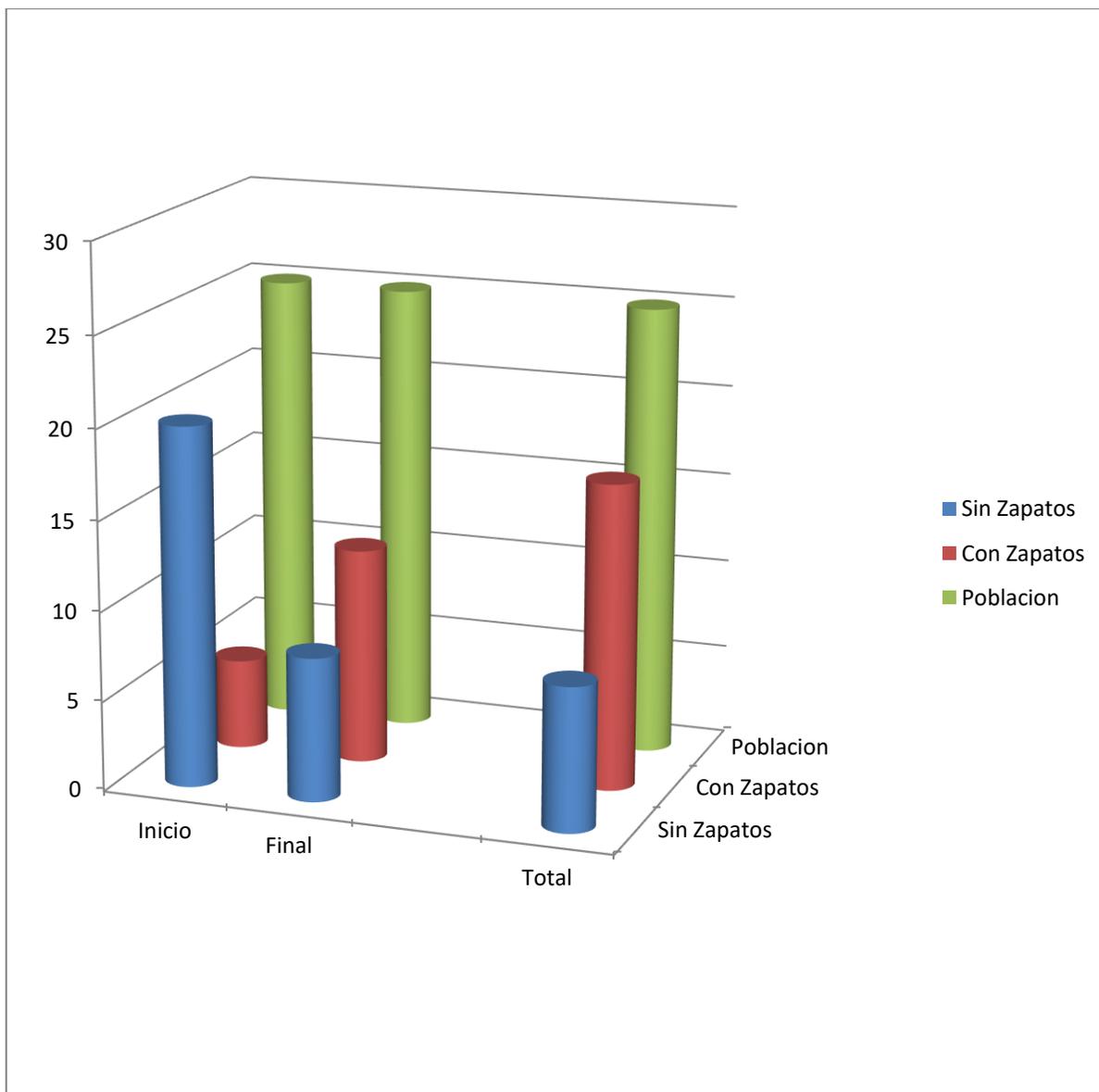
Si se le integra y se le da la oportunidad de participar de forma más activa en las actividades dentro de la unidad se logrará una mejor participación en las ocupaciones.

Se debe tomar en cuenta que en el hospital no conocen nada en relación a lo que es la Terapia Ocupacional y para qué sirve, se debe informar y dar claro ejemplo de lo que se puede lograr, rescatar lo más posible esas habilidades en las personas con deficiencia intelectual en beneficio de ellos.

Al inicio del programa de los 25 participantes, sólo 5 utilizaban el calzado pero de una forma inadecuada (se lo colocan mal, lo usan de vez en cuando, no lo cuidan),

los demás no lo usan. Al final del programa, 17 personas usaban calzado, 12 los utilizaron de forma incorrecta y 5 de forma correcta.

**COMPARACIÓN DE LOS QUE NO USABAN ZAPATOS AL INICIO Y AL FINAL DEL PROGRAMA.**



## **REFERENCIAS**

- Amate, A., Vázquez, A. (2006) Evolución del concepto de discapacidad
- Bowyer-Muñoz (2016) Enfoque Psicosocial para la Práctica de Terapia Ocupacional. Instituto de Terapia Ocupacional
- Begoña, P. (2010) Terapia ocupacional aplicada al daño cerebral adquirido. Ed. Médica Panamericana
- Guijarro, C. (1998) Revista informativa de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales, ISSN 1575-5606, N°. 18, págs. 15-19
- Corregidor, A. (2012): Terapia Ocupacional en geriatría y gerontología. Sociedad española de geriatría y gerontología
- Deegan, MG., & Brook (1985). Mujeres y discapacidad: la doble discapacidad Universidad de Oxford transaction books
- Díaz, G. (2010) Psicología del Mexicano, editorial trillas México
- Kielhofner, G. (2011). Modelo de Ocupación Humana. Cuarta edición Editorial Medica Panamericana
- Marco de Trabajo Para la Práctica de Terapia Ocupacional dominio y proceso 2da edición (2008)
- Gómez, M. (1999): Terapia ocupacional: Revista informativa de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales, ISSN 1575-5606, N°. 20, págs. 9-12
- Verdugo, M., Jenaro, C. (2011). "Manual de Deficiencia Intelectual y sistemas de apoyo" edit. AAMR
- Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica. Diario Oficial de la Federación 15 de diciembre de 2014.

López, P., Turón, A., Agüera, L. (2005). Abordaje integral de las demencias en fases avanzadas. Barcelona: Proas Science, S.A.

OMS (1994): La Clasificación CIE-10 de los trastornos Mentales y del Comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. OMS, Ginebra.

Sánchez, G. (2003). Terapia ocupacional: Revista informativa de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales, ISSN 1575-5606, Nº. 31, págs. 10-13

Romero, A., Moruno, M. (2003) Terapia Ocupacional. Teoría y técnicas. Masson, S.A. Barcelona (España).

Sánchez, R., Polonio, B., Pellegrini. (2013) Terapia ocupacional en salud mental: Teoría y Técnicas para la Autonomía Personal editorial panamericana

## ANEXO 1

PERSONA	AUTOCAUIDADO	AMBIENTE
<p><b>FÍSICO:</b></p> <p>Edad: entre 40 a 60 años</p> <p>DX Discapacidad Intelectual</p> <p>Buena o regular coordinación en la marcha.</p> <p><b>COGNITIVO:</b> son anomalías en el proceso de aprendizaje entendidas como la adquisición lenta e incompleta de las habilidades cognitivas durante el desarrollo humano que conduce finalmente a limitaciones sustanciales en él.</p> <p><b>EMOCIONAL:</b> Se irritan con facilidad, no expresan con facilidad sus sentimientos</p> <p><b>SOCIAL:</b> están hospitalizados</p>	<p>Se dedica algunos a asistir a las diferentes actividades que se tiene en el hospital y otros se la pasan durmiendo o deambulando por la unidad</p> <p><b>RECREACIÓN</b></p> <p>Algunos les gusta la música y ver la televisión</p> <p><b>TRABAJO</b></p> <p>Al ser un padecimiento que se presenta a temprana edad y otros por diferentes accidentes los usuarios no realizar o están limitados a ejercer oficios o trabajo, fuera del hospital, aunque en la capilla pintan y lijan alfarería y reciben un simbólico pago lo que entraría en este rubro.</p>	<p>Tienen la mayoría un promedio de 20 a 40 años de hospitalización</p> <p>El Hospital es muy amplio, cuenta con todos los servicios.</p> <p><b>SOCIAL</b></p> <p>La gran mayoría están en abandono de su familia</p> <p><b>INSTITUCIONAL</b></p> <p>Cuentan con las atenciones</p> <p>Cuidados médicos, alimentación, vestido, atención psicológica, rehabilitación</p> <p><b>CULTURAL:</b></p> <p>Viven en zona urbana y se está buscando que vuelvan a salir del hospital, para una mejor calidad de vida.</p>

## **ESPIRITUALIDAD**

**A pesar de que no hay una declaración directa de su religión. Los rituales como Navidad, y cuando hay misas suelen integrarse y participar.**

**Entre ellos se observan valores de solidaridad respeto, complicidad y compañerismo.**

**ANEXO 2**

**CUESTIONARIO VOLITIVO VQ (De las Heras, Geist, Kielhofner y Li, 2002)**

Contexto Ambiental		Escala de Evaluación								Comentarios				
		Ocupación:												
1	Muestra curiosidad	P	D	I	E	P	D	I	E	P	D	I	E	
2	Inicia acciones / tareas													
3	Intenta nuevas cosas													
4	Muestra orgullo													
5	Intenta desafíos													
6	Busca responsabilidades adicionales													
7	Intenta corregir errores													
8	Intenta resolver problemas													
9	Muestra preferencias													
10	Realiza la actividad hasta completarla / lograrla													
11	Permanece involucrado													
12	Invierte energía / emoción / atención adicional													
13	Indica objetivos													
14	Muestra que una actividad es especial o significativa													
Clave de Evaluación: <b>P</b> = pasivo, <b>D</b> = dudoso, <b>I</b> = involucrado, <b>S</b> = Espontáneo														

**Evaluación de las Habilidades Motoras y de Procesamiento (Assessment of Motor and Process Skills, AMPS; Fisher, 2003).**

<b>HABILIDADES MOTORAS</b>	<b>A</b>	<b>D</b>	<b>MD</b>
<b><i>Postura</i></b>			
ESTABILIZAR el cuerpo para el equilibrio			
ALINEAR el cuerpo en posición vertical			
POSICIONAR el cuerpo o los brazos en forma apropiada a la tarea			
<b><i>Movilidad</i></b>			
DEAMBULAR moverse en el medio ambiente de la tarea (superficie a nivel)			
ALCANZAR los objetivos de la tarea			
DOBLAR o rotar el cuerpo en forma apropiada para la tarea			
<b><i>Coordinación</i></b>			
COORDINAR dos partes del cuerpo para estabilizar en forma segura los objetos de la tarea			
MANIPULAR los objetos de la tarea			
FLUIR ejecutar movimientos suaves y fluidos con los brazos y las manos			
<b><i>Fuerza y esfuerzo</i></b>			
MOVER empujar y tirar de los objetos de la tarea sobre las superficies a nivel o abrir y cerrar puertas o cajones			
TRANSPORTAR los objetos de la tarea de un lugar a otro			
LEVANTAR objetos utilizados durante la tarea			
CALIBRAR regular la fuerza y la extensión de los movimientos			
AGARRAR mantener una prensión segura sobre los objetos de la tarea			
<b><i>Energía</i></b>			
RESISTIR mientras dure la ejecución de la tarea			
Mantener un RITMO uniforme y apropiado durante la ejecución de la tarea			

<b>HABILIDADES DE PROCESAMIENTO</b>	
<b><i>Energía</i></b>	
Mantener un RITMO uniforme y apropiado durante la ejecución de la tarea	
Mantener la ATENCIÓN selectiva durante toda la ejecución de la tarea	
<b><i>Uso de conocimiento</i></b>	
ELEGIR las herramientas y los materiales apropiados y necesarios para ejecutar la tarea	
UTILIZAR los objetos de la tarea según los propósitos para los que están destinados	
Saber cuándo y cómo estabilizar y sostener o ASIR los objetos de las tareas	
COMPRENDER el objetivo de la tarea especificada	
INVESTIGAR preguntar la información necesaria	
<b><i>Organización Temporal</i></b>	
INICIAR las acciones o los pasos de las tareas sin latencia	
CONTINUAR las acciones hasta completarlas	
SECUENCIAR lógicamente los pasos de las tareas	
TERMINAR las acciones o los pasos en el momento apropiado	
<b><i>Espacios y objetos</i></b>	
BUSCAR Y LOCALIZAR las herramientas y los materiales	
REUNIR las herramientas y los materiales en el lugar de la tarea	
ORGANIZAR las herramientas y los materiales en una forma ordenada, lógica y espacialmente apropiada	
RESTABLECER ordenas las herramientas y los materiales o reacomodar el lugar de trabajo	
SORTEAR maniobrar la mano y el cuerpo alrededor de los obstáculos	
<b><i>Adaptación</i></b>	
NOTAR Y RESPONDER apropiadamente a los indicios ambientales no verbales relacionados con la tarea	
ACOMODAR modificar la propia acción para superar los problemas	
AJUSTAR modificar el espacio de trabajo para superar los problemas	
BENEFICIARSE evitar la recurrencia o la persistencia de los problemas	
Clave de evaluación: <b>A</b> = adecuado, <b>D</b> = dificultad, <b>MD</b> = marcadamente deficiente	

**INDICE DE KATZ (ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA)  
(ABVD)**

**LAVADO**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> No recibe ayuda (entrada y salida de la bañero por sí mismo, si esta es de forma habitual al bañarse) | <input type="checkbox"/> Recibe ayuda en la limpieza de sólo una parte de su cuerpo (por ejemplo espalda o piernas) | <input checked="" type="checkbox"/> Recibe ayuda en el aseo de más de una parte de su cuerpo o ayuda al entrar y salir de la bañera |
|--|---|---|

**VESTIDO**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Toma la ropa y se viste completamente sin ayuda | <input type="checkbox"/> Sin ayuda, excepto para atarse los zapatos | <input checked="" type="checkbox"/> Recibe ayuda para coger la ropa o ponérsela, o permanece parcialmente vestido |
|--|---|---|

**USO DE RETRETE**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Va al retrete, se limpia y se ajusta la ropa sin ayuda (puede usar bastón, andador o silla de ruedas) | <input checked="" type="checkbox"/> Recibe ayuda para ir al retrete, limpiarse, ajustarse la ropa o en el uso nocturno del orinal | <input checked="" type="checkbox"/> No va al retrete |
|--|---|--|

**MOVILIZACION**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Entra y sale de la cama. Se sienta y se levanta sin ayuda (puede usar bastón o andador) | <input checked="" type="checkbox"/> Entra y sale de la cama, se sienta y se levanta de la silla con ayuda | <input checked="" type="checkbox"/> No se levanta de la cama |
|--|---|--|

**CONTINENCIA**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Controla completamente ambos esfinteres | <input checked="" type="checkbox"/> Incontinencia ocasional | <input checked="" type="checkbox"/> Necesita supervisión. Usa sonda vesical o es incontinente |
|--|---|---|

**ALIMENTACION**

- |                                    |   |   |
|------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sin ayuda | <input type="checkbox"/> Ayuda sólo para cortar la carne o untar el pan | <input checked="" type="checkbox"/> Recibe ayuda para comer o es alimentado parcial o completamente usando sondas o fluidos intravenoso |
|------------------------------------|---|---|

Independiente

Dependiente

**VALORACION**

- Independiente en todas las funciones
- Independiente en todas, salvo en una de ellas
- Independiente en todas, salvo lavado y otras mas.
- Independiente en todas, salvo lavado, vestido y otras mas.
- Independiente en todas, salvo lavado, vestido, uso del inodoro, movilización y otras mas.
- Dependencia en las seis funciones.

Otras dependencias al menos en dos funciones, pero no clasificable como C, D, E o F.

### ANEXO 3

















## ANEXO 4

Claudio Marín Príncipe I

### INDICE DE KATZ (ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA) (ABVD)

#### LAVADO

- No recibe ayuda (entrada y salida de la bañera por sí mismo, si esta es de forma habitual al bañarse)
- Recibe ayuda en la limpieza de sólo una parte de su cuerpo (por ejemplo espalda o piernas)
- Recibe ayuda en el aseo de más de una parte de su cuerpo o ayuda al entrar y salir de la bañera

#### VESTIDO

- Toma la ropa y se viste completamente sin ayuda
- Sin ayuda, excepto para atarse los zapatos
- Recibe ayuda para coger la ropa o ponérsela, o permanece parcialmente vestido

#### USO DE RETRETE

- Va al retrete, se limpia y se ajusta la ropa sin ayuda (puede usar bastón, andador o silla de ruedas)
- Recibe ayuda para ir al retrete, limpiarse, ajustarse la ropa o en el uso nocturno del orinal
- No va al retrete

#### MOVILIZACION

- Entra y sale de la cama. Se sienta y se levanta sin ayuda (puede usar bastón o andador)
- Entra y sale de la cama, se sienta y se levanta de la silla con ayuda
- No se levanta de la cama

#### CONTINENCIA

- Controla completamente ambos esfínteres
- Incontinencia ocasional
- Necesita supervisión. Usa sonda vesical o es incontinente

#### ALIMENTACION

- Sin ayuda
- Ayuda sólo para cortar la carne o untar el pan
- Recibe ayuda para comer o es alimentado parcial o completamente usando sondas o fluidos intravenosos

Independiente

Dependiente

#### VALORACION

- Independiente en todas las funciones
- Independiente en todas, salvo en una de ellas
- Independiente en todas, salvo lavado y otras mas.
- Independiente en todas, salvo lavado, vestido y otras mas.
- Independiente en todas, salvo lavado, vestido, uso del inodoro, movilización y otras mas.
- Dependencia en las seis funciones.

Otras dependencias al menos en dos funciones, pero no clasificable como C, D, E o F.

<b>HABILIDADES DE PROCESAMIENTO</b>		
<b>Energía</b>		
Mantener un RITMO uniforme y apropiado durante la ejecución de la tarea	D	
Mantener la ATENCIÓN selectiva durante toda la ejecución de la tarea	D	
<b>Uso de conocimiento</b>		
ELEGIR las herramientas y los materiales apropiados y necesarios para ejecutar la tarea	D	
UTILIZAR los objetos de la tarea según los propósitos para los que están destinados	D	
Saber cuándo y cómo estabilizar y sostener o ASIR los objetos de las tareas	D	
COMPRENDER el objetivo de la tarea especificada	D	
INVESTIGAR preguntar la información necesaria	D	
<b>Organización Temporal</b>		
INICIAR las acciones o los pasos de las tareas sin latencia	D	
CONTINUAR las acciones hasta completarlas	D	
SECUENCIAR lógicamente los pasos de las tareas	D	
TERMINAR las acciones o los pasos en el momento apropiado	D	
<b>Espacios y objetos</b>		
BUSCAR Y LOCALIZAR las herramientas y los materiales	D	
REUNIR las herramientas y los materiales en el lugar de la tarea	D	
ORGANIZAR las herramientas y los materiales en una forma ordenada, lógica y espacialmente apropiada	D	
RESTABLECER ordenar las herramientas y los materiales o reacomodar el lugar de trabajo	P	
SORTEAR maniobrar la mano y el cuerpo alrededor de los obstáculos	D	
<b>Adaptación</b>		
NOTAR Y RESPONDER apropiadamente a los indicios ambientales no verbales relacionados con la tarea	D	
ACOMODAR modificar la propia acción para superar los problemas	D	
AJUSTAR modificar el espacio de trabajo para superar los problemas	D	
BENEFICIARSE evitar la recurrencia o la persistencia de los problemas	D	
Clave de evaluación: A = adecuado, D = dificultad, MD = marcadamente deficiente		

Claudia Marling Segunda (2)

Evaluación de las Habilidades Motoras y de Procesamiento (Assesment of Motor and Process Skills, AMPS; Fisher, 2003).

HABILIDADES MOTORAS	A	D	MD
<b>Postura</b>			
ESTABILIZAR el cuerpo para el equilibrio	A		
ALINEAR el cuerpo en posición vertical	A		
POSICIONAR el cuerpo o los brazos en forma apropiada a la tarea	A		
<b>Movilidad</b>	A		
DEAMBULAR moverse en el medio ambiente de la tarea (superficie a nivel)	A		
ALCANZAR los objetivos de la tarea	A		
DOBLAR o rotar el cuerpo en forma apropiada para la tarea	A		
<b>Coordinación</b>			
COORDINAR dos partes del cuerpo para estabilizar en forma segura los objetos de la tarea	A		
MANIPULAR los objetos de la tarea	A		
FLUIR ejecutar movimientos suaves y fluidos con los brazos y las manos		D	
<b>Fuerza y esfuerzo</b>			
MOVER empujar y tirar de los objetos de la tarea sobre las superficies a nivel o abrir y cerrar puertas o cajones	A		
TRANSPORTAR los objetos de la tarea de un lugar a otro	A		
LEVANTAR objetos utilizados durante la tarea	A		
CALIBRAR regular la fuerza y la extensión de los movimientos		D	
AGARRAR mantener una prensión segura sobre los objetos de la tarea		D	
<b>Energía</b>			
RESISTIR mientras dure la ejecución de la tarea	A		
Mantener un RITMO uniforme y apropiado durante la ejecución de la tarea	A		

Linea 7

CUESTIONARIO VOLITIVO VQ (De las Heras, Geist, Kielhofner y Li, 2002)

Rubla Acosta

Contexto Ambiental	Escala de Evaluación								Comentarios	
	Ocupación:									
1	Muestra curiosidad	P	D	I	E	P	D	I	E	
2	Inicia acciones / tareas	P								
3	Intenta nuevas cosas	P								
4	Muestra orgullo	P								
5	Intenta desafíos	P								
6	Busca responsabilidades adicionales	P								
7	Intenta corregir errores	P								
8	Intenta resolver problemas	P								
9	Muestra preferencias	P								
10	Realiza la actividad hasta completarla / lograrla	P								
11	Permanece involucrado	P								
12	Invierte energía / emoción / atención adicional	P								
13	Indica objetivos	P								
14	Muestra que una actividad es especial o significativa	P								

Clave de Evaluación: P= pasivo, D = dudoso, I = involucrado, S= Espontáneo

Puebla Acote *segunda (2)*

**Evaluación de las Habilidades Motoras y de Procesamiento (Assessment of Motor and Process Skills, AMPS; Fisher, 2003).**

HABILIDADES MOTORAS	A	D	MD
<b>Postura</b>			
ESTABILIZAR el cuerpo para el equilibrio	A		
ALINEAR el cuerpo en posición vertical	A		
POSICIONAR el cuerpo o los brazos en forma apropiada a la tarea	A		
<b>Movilidad</b>			
DEAMBULAR moverse en el medio ambiente de la tarea (superficie a nivel)	A		
ALCANZAR los objetivos de la tarea	A		
DOBLAR o rotar el cuerpo en forma apropiada para la tarea	A		
<b>Coordinación</b>			
COORDINAR dos partes del cuerpo para estabilizar en forma segura los objetos de la tarea	A		
MANIPULAR los objetos de la tarea	A		
FLUIR ejecutar movimientos suaves y fluidos con los brazos y las manos	A		
<b>Fuerza y esfuerzo</b>			
MOVER empujar y tirar de los objetos de la tarea sobre las superficies a nivel o abrir y cerrar puertas o cajones	A		
TRANSPORTAR los objetos de la tarea de un lugar a otro	A		
LEVANTAR objetos utilizados durante la tarea	A		
CALIBRAR regular la fuerza y la extensión de los movimientos	A		
AGARRAR mantener una prensión segura sobre los objetos de la tarea	A		
<b>Energía</b>			
RESISTIR mientras dure la ejecución de la tarea	A		
Mantener un RITMO uniforme y apropiado durante la ejecución de la tarea	A		

<b>HABILIDADES DE PROCESAMIENTO</b>		
<b>Energía</b>		
Mantener un RITMO uniforme y apropiado durante la ejecución de la tarea		D
Mantener la ATENCIÓN selectiva durante toda la ejecución de la tarea		D
<b>Uso de conocimiento</b>		
ELEGIR las herramientas y los materiales apropiados y necesarios para ejecutar la tarea		D
UTILIZAR los objetos de la tarea según los propósitos para los que están destinados		D
Saber cuándo y cómo estabilizar y sostener o ASIR los objetos de las tareas		A
COMPRENDER el objetivo de la tarea especificada		A D
INVESTIGAR preguntar la información necesaria		D
<b>Organización Temporal</b>		
INICIAR las acciones o los pasos de las tareas sin latencia		D
CONTINUAR las acciones hasta completarlas		A D
SECUENCIAR lógicamente los pasos de las tareas		A D
TERMINAR las acciones o los pasos en el momento apropiado		A D
<b>Espacios y objetos</b>		
BUSCAR Y LOCALIZAR las herramientas y los materiales		A D
REUNIR las herramientas y los materiales en el lugar de la tarea		A D
ORGANIZAR las herramientas y los materiales en una forma ordenada, lógica y espacialmente apropiada		D
RESTABLECER ordenas las herramientas y los materiales o reacomodar el lugar de trabajo		D
SORTEAR maniobrar la mano y el cuerpo alrededor de los obstáculos		A
<b>Adaptación</b>		
NOTAR Y RESPONDER apropiadamente a los indicios ambientales no verbales relacionados con la tarea		A D
ACOMODAR modificar la propia acción para superar los problemas		A D
AJUSTAR modificar el espacio de trabajo para superar los problemas		A D
BENEFICIARSE evitar la recurrencia o la persistencia de los problemas		A D
Clave de evaluación: A = adecuado, D = dificultad, MD = marcadamente deficiente		

*Perla Acosta*

*Primo (Z)*

**INDICE DE KATZ (ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA)  
(ABVD)**

**LAVADO**

- No recibe ayuda (entrada y salida de la bañera por sí mismo, si esta es de forma habitual al bañarse)     Recibe ayuda en la limpieza de sólo una parte de su cuerpo (por ejemplo espalda o piernas)     Recibe ayuda en el aseo de más de una parte de su cuerpo o ayuda al entrar y salir de la bañera

**VESTIDO**

- Toma la ropa y se viste completamente sin ayuda     Sin ayuda, excepto para atarse los zapatos     Recibe ayuda para coger la ropa o ponérsela, o permanece parcialmente vestido

**USO DE RETRETE**

- Va al retrete, se limpia y se ajusta la ropa sin ayuda (puede usar bastón, andador o silla de ruedas)     Recibe ayuda para ir al retrete, limpiarse, ajustarse la ropa o en el uso nocturno del orinal     No va al retrete

**MOVILIZACION**

- Entra y sale de la cama. Se sienta y se levanta sin ayuda (puede usar bastón o andador)     Entra y sale de la cama, se sienta y se levanta de la silla con ayuda     No se levanta de la cama

**CONTINENCIA**

- Controla completamente ambos esfínteres     Incontinencia ocasional     Necesita supervisión. Usa sonda vesical o es incontinente

**ALIMENTACION**

- Sin ayuda     Ayuda sólo para cortar la carne o untar el pan     Recibe ayuda para comer o es alimentado parcial o completamente usando sondas o fluidos intravenosos

Independiente

Dependiente

**VALORACION**

- a. Independiente en todas las funciones
- b. Independiente en todas, salvo en una de ellas
- c. Independiente en todas, salvo lavado y otras mas.
- d. Independiente en todas, salvo lavado, vestido y otras mas.
- e. Independiente en todas, salvo lavado, vestido, uso del inodoro, movilización y otras mas.
- f. Dependencia en las seis funciones.

Otras dependencias al menos en dos funciones, pero no clasificable como C, D, E o F.

CUESTIONARIO VOLITIVO VQ (De las Heras, Geist, Kiehlhoffer y Li, 2002)

*Segundo D*

*Pueblo Acosta*

Contexto Ambiental		Escala de Evaluación								Comentarios				
		Ocupación:												
1	Muestra curiosidad	P	D	I	E	P	D	I	E	P	D	I	E	
2	Inicia acciones / tareas	D												
3	Intenta nuevas cosas	D												
4	Muestra orgullo			I										
5	Intenta desafíos	D												
6	Busca responsabilidades adicionales	D												
7	Intenta corregir errores	D												
8	Intenta resolver problemas	D												
9	Muestra preferencias			I										
10	Realiza la actividad hasta completarla / lograrla	D												
11	Permanece involucrado			I										
12	Invierte energía / emoción / atención adicional	D												
13	Indica objetivos	D												
14	Muestra que una actividad es especial o significativa			E										

Clave de Evaluación: P= pasivo, D = dudoso, I = involucrado, S = Espontáneo

<b>HABILIDADES DE PROCESAMIENTO</b>		
<b>Energía</b>		
Mantener un RITMO uniforme y apropiado durante la ejecución de la tarea	A	
Mantener la ATENCIÓN selectiva durante toda la ejecución de la tarea	A	
<b>Uso de conocimiento</b>		
ELEGIR las herramientas y los materiales apropiados y necesarios para ejecutar la tarea	AD	
UTILIZAR los objetos de la tarea según los propósitos para los que están destinados	AD	
Saber cuándo y cómo estabilizar y sostener o ASIR los objetos de las tareas	A	
COMPRENDER el objetivo de la tarea especificada	A	
INVESTIGAR preguntar la información necesaria	A	
<b>Organización Temporal</b>		
INICIAR las acciones o los pasos de las tareas sin latencia	AD	
CONTINUAR las acciones hasta completarlas	A	
SECUENCIAR lógicamente los pasos de las tareas	A	
TERMINAR las acciones o los pasos en el momento apropiado	AD	
<b>Espacios y objetos</b>		
BUSCAR Y LOCALIZAR las herramientas y los materiales	A	
REUNIR las herramientas y los materiales en el lugar de la tarea	A	
ORGANIZAR las herramientas y los materiales en una forma ordenada, lógica y espacialmente apropiada	AD	
RESTABLECER ordenar las herramientas y los materiales o reacomodar el lugar de trabajo	AD	
SORTEAR maniobrar la mano y el cuerpo alrededor de los obstáculos	A	
<b>Adaptación</b>		
NOTAR Y RESPONDER apropiadamente a los indicios ambientales no verbales relacionados con la tarea	A	
ACOMODAR modificar la propia acción para superar los problemas	AD	
AJUSTAR modificar el espacio de trabajo para superar los problemas	AD	
BENEFICIARSE evitar la recurrencia o la persistencia de los problemas	A D	
Clave de evaluación: A = adecuado, D = dificultad, MD = marcadamente deficiente		

Primera I

CUESTIONARIO VOLITIVO VQ (De las Heras, Geist, Kellhofner y Li, 2002)

*Claudio Morales*

Contenido Ambiental	Escala de Evaluación								Comentarios
	Ocupación:								
	P	D	I	E	P	D	I	E	
1 Muestra curiosidad									
2 Inicia acciones / tareas	P								
3 Intenta nuevas cosas	P								
4 Muestra orgullo	D								
5 Intenta desafíos	P								
6 Busca responsabilidades adicionales	P								
7 Intenta corregir errores	D								
8 Intenta resolver problemas	P								
9 Muestra preferencias	P								
10 Realiza la actividad hasta completarla / lograrla	I		I						
11 Permanece involucrado			I						
12 Invierte energía / emoción / atención adicional	P								
13 Indica objetivos	P								
14 Muestra que una actividad es especial o significativa	D								

Clave de Evaluación: P= pasivo, D = dudoso, I = involucrado, S = Espontáneo

Puente Carlo

Segura (2)

**INDICE DE KATZ (ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA)  
(ABVD)**

**LAVADO**

- No recibe ayuda (entrada y salida de la bañera por el mismo, si esta es de forma habitual al bañarse)     Recibe ayuda en la limpieza de sólo una parte de su cuerpo (por ejemplo espalda o piernas)     Recibe ayuda en el aseo de más de una parte de su cuerpo o ayuda al entrar y salir de la bañera

**VESTIDO**

- Toma la ropa y se viste completamente sin ayuda     Sin ayuda, excepto para atarse los zapatos     Recibe ayuda para coger la ropa o ponérsela, o permanece parcialmente vestido

**USO DE RETRETE**

- Va al retrete, se limpia y se ajusta la ropa sin ayuda (puede usar bastón, andador o silla de ruedas)     Recibe ayuda para ir al retrete, limpiarse, ajustarse la ropa o en el uso nocturno del orinal     No va al retrete

**MOVILIZACION**

- Entra y sale de la cama. Se sienta y se levanta sin ayuda (puede usar bastón o andador)     Entra y sale de la cama, se sienta y se levanta de la silla con ayuda     No se levanta de la cama

**CONTINENCIA**

- Controla completamente ambos esfínteres     Incontinencia ocasional     Necesita supervisión. Usa sonda vesical o es incontinente

**ALIMENTACION**

- Sin ayuda     Ayuda sólo para cortar la carne o untar el pan     Recibe ayuda para comer o es alimentado parcial o completamente usando sondas o fluidos intravenoso

Independiente

Dependiente

**VALORACION**

- a. Independiente en todas las funciones  
b. Independiente en todas, salvo en una de ellas  
c. Independiente en todas, salvo lavado y otras mas.  
d. Independiente en todas, salvo lavado, vestido y otras mas.  
e. Independiente en todas, salvo lavado, vestido, uso del inodoro, movilización y otras mas.  
f. Dependencia en las seis funciones.

Otras dependencias al menos en dos funciones, pero no clasificable como C, D, E o F.

CUESTIONARIO VOLITIVO VQ (De las Heras, Geist, Kielhofner y Li, 2002)

*Rinere* (2)

*Rinera Moreno Elisec*

Contexto Ambiental	Ocupación:	Escala de Evaluación												Comentarios
		P	D	I	E	P	D	I	E	P	D	I	E	
1	Muestra curiosidad													
2	Inicia acciones / tareas	P												
3	Intenta nuevas cosas	P												
4	Muestra orgullo	P												
5	Intenta desafíos	P												
6	Busca responsabilidades adicionales	P												
7	Intenta corregir errores	P												
8	Intenta resolver problemas	P												
9	Muestra preferencias	P												
10	Realiza la actividad hasta completarla / lograrla	P												
11	Permanece involucrado													
12	Invierte energía / emoción / atención adicional													
13	Indica objetivos	P												
14	Muestra que una actividad es especial o significativa	P												

Clave de Evaluación: P= pasivo, D = dudoso, I = involucrado, S = Espontáneo

HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	
<i>Energía</i>	
Mantener un RITMO uniforme y apropiado durante la ejecución de la tarea	A
Mantener la ATENCIÓN selectiva durante toda la ejecución de la tarea	D
<i>Uso de conocimiento</i>	
ELEGIR las herramientas y los materiales apropiados y necesarios para ejecutar la tarea	D
UTILIZAR los objetos de la tarea según los propósitos para los que están destinados	A
Saber cuándo y cómo estabilizar y sostener o ASIR los objetos de las tareas	A
COMPRENDER el objetivo de la tarea especificada	D
INVESTIGAR preguntar la información necesaria	D
<i>Organización Temporal</i>	
INICIAR las acciones o los pasos de las tareas sin latencia	A
CONTINUAR las acciones hasta completarlas	D
SECUENCIAR lógicamente los pasos de las tareas	A
TERMINAR las acciones o los pasos en el momento apropiado	A
<i>Espacios y objetos</i>	
BUSCAR Y LOCALIZAR las herramientas y los materiales	A
REUNIR las herramientas y los materiales en el lugar de la tarea	A
ORGANIZAR las herramientas y los materiales en una forma ordenada, lógica y espacialmente apropiada	A
RESTABLECER ordenar las herramientas y los materiales o recomodar el lugar de trabajo	A
SORTEAR maniobrar la mano y el cuerpo alrededor de los obstáculos	D
<i>Adaptación</i>	
NOTAR Y RESPONDER apropiadamente a los indicios ambientales no verbales relacionados con la tarea	A
ACOMODAR modificar la propia acción para superar los problemas	A
AJUSTAR modificar el espacio de trabajo para superar los problemas	D
BENEFICIARSE evitar la recurrencia o la persistencia de los problemas	A
Clave de evaluación: A = adecuado, D = dificultad, MD = marcadamente deficiente	

Evaluación de las Habilidades Motoras y de Procesamiento (Assessment of Motor and Process Skills, AMPS; Fisher, 2003).

HABILIDADES MOTORAS	A	D	MD
<b>Postura</b>			
ESTABILIZAR el cuerpo para el equilibrio		A	
ALINEAR el cuerpo en posición vertical		A	
POSICIONAR el cuerpo o los brazos en forma apropiada a la tarea		A	
<b>Movilidad</b>			
DEAMBULAR moverse en el medio ambiente de la tarea (superficie a nivel)		A	
ALCANZAR los objetivos de la tarea		A	
DOBLAR o rotar el cuerpo en forma apropiada para la tarea		D	
<b>Coordinación</b>			
COORDINAR dos partes del cuerpo para estabilizar en forma segura los objetos de la tarea		A	
MANIPULAR los objetos de la tarea		A	
FLUIR ejecutar movimientos suaves y fluidos con los brazos y las manos		A	
<b>Fuerza y esfuerzo</b>			
MOVER empujar y tirar de los objetos de la tarea sobre las superficies a nivel o abrir y cerrar puertas o cajones		D	
TRANSPORTAR los objetos de la tarea de un lugar a otro		A	
LEVANTAR objetos utilizados durante la tarea		A	
CALIBRAR regular la fuerza y la extensión de los movimientos		A	
AGARRAR mantener una prensión segura sobre los objetos de la tarea		A	
<b>Energía</b>			
RESISTIR mientras dure la ejecución de la tarea		A	
Mantener un RITMO uniforme y apropiado durante la ejecución de la tarea		D	

INDICE DE KATZ (ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA)  
(ABVD)

LAVADO

- No recibe ayuda (entrada y salida de la bañero por sí mismo, si esta es de forma habitual al bañarse)
- Recibe ayuda en la limpieza de sólo una parte de su cuerpo (por ejemplo espalda o piernas)
- Recibe ayuda en el aseo de más de una parte de su cuerpo o ayuda al entrar y salir de la bañera

VESTIDO

- Toma la ropa y se viste completamente sin ayuda
- Sin ayuda, excepto para atarse los zapatos
- Recibe ayuda para coger la ropa o ponérsela, o permanece parcialmente vestido

USO DE RETRETE

- Va al retrete, se limpia y se ajusta la ropa sin ayuda (puede usar bastón, andador o silla de ruedas)
- Recibe ayuda para ir al retrete, limpiarse, ajustarse la ropa o en el uso nocturno del orinal
- No va al retrete

MOVILIZACION

- Entra y sale de la cama. Se sienta y se levanta sin ayuda (puede usar bastón o andador)
- Entra y sale de la cama, se sienta y se levanta de la silla con ayuda
- No se levanta de la cama

CONTINENCIA

- Controla completamente ambos esfínteres
- Incontinencia ocasional
- Necesita supervisión. Usa sonda vesical o es incontinente

ALIMENTACION

- Sin ayuda
- Ayuda sólo para cortar la carne o untar el pan
- Recibe ayuda para comer o es alimentado parcial o completamente usando sondas o fluidos intravenosos

Independiente

Dependiente

VALORACION

- a. Independiente en todas las funciones
- b. Independiente en todas, salvo en una de ellas
- c. Independiente en todas, salvo lavado y otras mas.
- d. Independiente en todas, salvo lavado, vestido y otras mas.
- e. Independiente en todas, salvo lavado, vestido, uso del inodoro, movilización y otras mas.
- f. Dependencia en las seis funciones.

Otras dependencias al menos en dos funciones, pero no clasificable como C, D, E o F.

*Arteses* (3)

CUESTIONARIO VOLITIVO VQ (De las Heras, Geist, Kielhofner y Li, 2002)

Contexto Ambiental	Ocupación:	Escala de Evaluación										Comentarios			
		P	D	I	X	P	D	I	E	P	D		I	E	
1	Muestra curiosidad				X										
2	Inicia acciones / tareas			I											
3	Intenta nuevas cosas				E										
4	Muestra orgullo			I											
5	Intenta desafíos			I											
6	Busca responsabilidades adicionales		D												
7	Intenta corregir errores			I											
8	Intenta resolver problemas			I											
9	Muestra preferencias				E										
10	Realiza la actividad hasta completarla / lograrla			I											
11	Permanece involucrado			I											
12	Invierte energía / emoción / atención adicional				E										
13	Indica objetivos				E										
14	Muestra que una actividad es especial o significativa			I											

Clave de Evaluación: P= pasivo, D = dudoso, I = involucrado, S = Espontáneo

<b>HABILIDADES DE PROCESAMIENTO</b>	
<b>Energía</b>	
Mantener un RITMO uniforme y apropiado durante la ejecución de la tarea	AD
Mantener la ATENCIÓN selectiva durante toda la ejecución de la tarea	AD
<b>Uso de conocimiento</b>	
ELEGIR las herramientas y los materiales apropiados y necesarios para ejecutar la tarea	D
UTILIZAR los objetos de la tarea según los propósitos para los que están destinados	A
Saber cuándo y cómo estabilizar y sostener o ASIR los objetos de las tareas	AD
COMPRENDER el objetivo de la tarea especificada	D
INVESTIGAR preguntar la información necesaria	D
<b>Organización Temporal</b>	
INICIAR las acciones o los pasos de las tareas sin latencia	A
CONTINUAR las acciones hasta completarlas	D
SECUENCIAR lógicamente los pasos de las tareas	D
TERMINAR las acciones o los pasos en el momento apropiado	D
<b>Espacios y objetos</b>	
BUSCAR Y LOCALIZAR las herramientas y los materiales	A
REUNIR las herramientas y los materiales en el lugar de la tarea	F
ORGANIZAR las herramientas y los materiales en una forma ordenada, lógica y espacialmente apropiada	D
RESTABLECER ordenar las herramientas y los materiales o reacomodar el lugar de trabajo	F
SORTEAR maniobrar la mano y el cuerpo alrededor de los obstáculos	D
<b>Adaptación</b>	
NOTAR Y RESPONDER apropiadamente a los indicios ambientales no verbales relacionados con la tarea	I
ACOMODAR modificar la propia acción para superar los problemas	F
AJUSTAR modificar el espacio de trabajo para superar los problemas	I
BENEFICIARSE evitar la recurrencia o la persistencia de los problemas	I
Clave de evaluación: A = adecuado, D = dificultad, MD = marcadamente deficiente	

Evaluación de las Habilidades Motoras y de Procesamiento (Assessment of Motor and Process Skills, AMPS; Fisher, 2003).

HABILIDADES MOTORAS	A	D	MD
<b>Postura</b>			
ESTABILIZAR el cuerpo para el equilibrio		A	
ALINEAR el cuerpo en posición vertical		D	
POSICIONAR el cuerpo o los brazos en forma apropiada a la tarea		A	
<b>Movilidad</b>			
DEAMBULAR moverse en el medio ambiente de la tarea (superficie a nivel)		D	
ALCANZAR los objetivos de la tarea		D	
DOBLAR o rotar el cuerpo en forma apropiada para la tarea		A	
<b>Coordinación</b>			
COORDINAR dos partes del cuerpo para estabilizar en forma segura los objetos de la tarea		A	
MANIPULAR los objetos de la tarea		A	
FLUIR ejecutar movimientos suaves y fluidos con los brazos y las manos		D	
<b>Fuerza y esfuerzo</b>			
MOVER empujar y tirar de los objetos de la tarea sobre las superficies a nivel o abrir y cerrar puertas o cajones		A	
TRANSPORTAR los objetos de la tarea de un lugar a otro		A	
LEVANTAR objetos utilizados durante la tarea		D	
CALIBRAR regular la fuerza y la extensión de los movimientos		D	
AGARRAR mantener una prensión segura sobre los objetos de la tarea		D	
<b>Energía</b>			
RESISTIR mientras dure la ejecución de la tarea		A	
Mantener un RITMO uniforme y apropiado durante la ejecución de la tarea		A	

Primera I

**CUESTIONARIO VOLUNTIVO VQ (De las Heras, Geist, Melhofner y LI, 2002)**

*Claudio Morales*

Contorno Ambiental	Escala de Evaluación								Comentarios
	Ocupación:								
	P	D	I	E	P	D	I	E	
1 Muestra curiosidad									
2 Inicia acciones / tareas	P								
3 Intenta nuevas cosas	P								
4 Muestra orgullo	D								
5 Intenta desafíos	P								
6 Busca responsabilidades adicionales	P								
7 Intenta corregir errores	D								
8 Intenta resolver problemas	D								
9 Muestra preferencias	D								
10 Realiza la actividad hasta completarla / lograrla	I		I						
11 Permanece involucrado			I						
12 Invierte energía / emoción / atención adicional	D								
13 Indica objetivos	P								
14 Muestra que una actividad es especial o significativa	D								

Clave de Evaluación: P= pasivo, D = dudoso, I = involucrado, S = Espontáneo

*Pablo Acosta*

*Pierson Z*

**Evaluación de las Habilidades Motoras y de Procesamiento (Assessment of Motor and Process Skills, AMPS; Fisher, 2003).**

HABILIDADES MOTORAS	A	D	MD
<b>Postura</b>			
ESTABILIZAR el cuerpo para el equilibrio	A		
ALINEAR el cuerpo en posición vertical	A		
POSICIONAR el cuerpo o los brazos en forma apropiada a la tarea		D	
<b>Movilidad</b>			
DEAMBULAR moverse en el medio ambiente de la tarea (superficie a nivel)	A		
ALCANZAR los objetivos de la tarea	A		
DOBLAR o rotar el cuerpo en forma apropiada para la tarea	A		
<b>Coordinación</b>			
COORDINAR dos partes del cuerpo para estabilizar en forma segura los objetos de la tarea		D	
MANIPULAR los objetos de la tarea	A		
FLUIR ejecutar movimientos suaves y fluidos con los brazos y las manos	A		
<b>Fuerza y esfuerzo</b>			
MOVER empujar y tirar de los objetos de la tarea sobre las superficies a nivel o abrir y cerrar puertas o cajones	A		
TRANSPORTAR los objetos de la tarea de un lugar a otro	A		
LEVANTAR objetos utilizados durante la tarea	A		
CALIBRAR regular la fuerza y la extensión de los movimientos	A		
AGARRAR mantener una prensión segura sobre los objetos de la tarea	A		
<b>Energía</b>			
RESISTIR mientras dure la ejecución de la tarea		D	
Mantener un RITMO uniforme y apropiado durante la ejecución de la tarea		D	

*Ch. E. Metz*

*Figura 2*

**INDICE DE KATZ (ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA)  
(ARVD)**

**LAVADO**

- No recibe ayuda (entrada y salida de la bañera por sí mismo, si esta es de forma habitual al bañarse)
- Recibe ayuda en la limpieza de sólo una parte de su cuerpo (por ejemplo espalda o piernas)
- Recibe ayuda en el aseo de más de una parte de su cuerpo o ayuda al entrar y salir de la bañera

**VESTIDO**

- Tiene la ropa y se viste completamente sin ayuda
- Sin ayuda, excepto para atarse los zapatos
- Recibe ayuda para coger la ropa o ponérsela, o permanece parcialmente vestido

**USO DE RETRETE**

- Va al retrete, se limpia y se ajusta la ropa sin ayuda (puede usar bastón, andador o silla de ruedas)
- Recibe ayuda para ir al retrete, limpiarse, ajustarse la ropa o en el uso nocturno del orinal
- No va al retrete

**MOVILIZACION**

- Entra y sale de la cama. Se sienta y se levanta sin ayuda (puede usar bastón o andador)
- Entra y sale de la cama, se sienta y se levanta de la silla con ayuda
- No se levanta de la cama

**CONTINENCIA**

- Controla completamente ambos esfínteres
- Incontinencia ocasional
- Necesita supervisión. Usa sonda vesical o es incontinente

**ALIMENTACION**

- Sin ayuda
- Ayuda sólo para cortar la carne o untar el pan
- Recibe ayuda para comer o es alimentado parcial o completamente usando sondas o fluidos intravenoso

Independiente

Dependiente

**VALORACION**

a. Independiente en todas las funciones

b. Independiente en todas, salvo en una de ellas

c. Independiente en todas, salvo lavado y otras mas.

d. Independiente en todas, salvo lavado, vestido y otras mas.

e. Independiente en todas, salvo lavado, vestido, uso del inodoro, movilización y otras mas.

f. Dependencia en las seis funciones.

Otras dependencias al menos en dos funciones, pero no clasificable como C, D, E o F.

<b>HABILIDADES DE PROCESAMIENTO</b>	
<b>Energía</b>	
Mantener un RITMO uniforme y apropiado durante la ejecución de la tarea	D
Mantener la ATENCIÓN selectiva durante toda la ejecución de la tarea	A
<b>Uso de conocimiento</b>	
ELEGIR las herramientas y los materiales apropiados y necesarios para ejecutar la tarea	P
UTILIZAR los objetos de la tarea según los propósitos para los que están destinados	AD
Saber cuándo y cómo estabilizar y sostener o ASIR los objetos de las tareas	AD
COMPRENDER el objetivo de la tarea especificada	D
INVESTIGAR preguntar la información necesaria	D
<b>Organización Temporal</b>	
INICIAR las acciones o los pasos de las tareas sin latencia	AD
CONTINUAR las acciones hasta completarlas	A
SECUENCIAR lógicamente los pasos de las tareas	AD
TERMINAR las acciones o los pasos en el momento apropiado	AD
<b>Espacios y objetos</b>	
BUSCAR Y LOCALIZAR las herramientas y los materiales	D
REUNIR las herramientas y los materiales en el lugar de la tarea	D
ORGANIZAR las herramientas y los materiales en una forma ordenada, lógica y espacialmente apropiada	D
RESTABLECER ordenas las herramientas y los materiales o reacomodar el lugar de trabajo	AD
SORTEAR maniobrar la mano y el cuerpo alrededor de los obstáculos	AD
<b>Adaptación</b>	
NOTAR Y RESPONDER apropiadamente a los indicios ambientales no verbales relacionados con la tarea	AD
ACOMODAR modificar la propia acción para superar los problemas	D
AJUSTAR modificar el espacio de trabajo para superar los problemas	D
BENEFICIARSE evitar la recurrencia o la persistencia de los problemas	D
Clave de evaluación: A = adecuado, D = dificultad, MD = marcadamente deficiente	

INDICE DE KATZ (ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA)  
(ABVD)

LAVADO

No recibe ayuda (entrada y salida de la bañera por sí mismo, si esta es de forma habitual al bañarse)

Recibe ayuda en la limpieza de sólo una parte de su cuerpo (por ejemplo espalda o piernas)

Recibe ayuda en el aseo de más de una parte de su cuerpo o ayuda al entrar y salir de la bañera

VESTIDO

Toma la ropa y se viste completamente sin ayuda

Sin ayuda, excepto para atarse los zapatos

Recibe ayuda para coger la ropa o ponérsela, o permanece parcialmente vestido

USO DE RETRETE

Va al retrete, se limpia y se ajusta la ropa sin ayuda (puede usar bastón, andador o silla de ruedas)

Recibe ayuda para ir al retrete, limpiarse, ajustarse la ropa o en el uso nocturno del orinal

No va al retrete

MOVILIZACION

Entra y sale de la cama. Se sienta y se levanta sin ayuda (puede usar bastón o andador)

Entra y sale de la cama, se sienta y se levanta de la silla con ayuda

No se levanta de la cama

CONTINENCIA

Controla completamente ambos esfínteres

Incontinencia ocasional

Necesita supervisión. Usa sonda vesical o es incontinente

ALIMENTACION

Sin ayuda

Ayuda sólo para cortar la carne o untar el pan

Recibe ayuda para comer o es alimentado parcial o completamente usando sondas o fluidos intravenoso

Independiente

Dependiente

VALORACION

- a. Independiente en todas las funciones
- b. Independiente en todas, salvo en una de ellas
- c. Independiente en todas, salvo lavado y otras mas.
- d. Independiente en todas, salvo lavado, vestido y otras mas.
- e. Independiente en todas, salvo lavado, vestido, uso del inodoro, movilización y otras mas.
- f. Dependencia en las seis funciones.

Otras dependencias al menos en dos funciones, pero no clasificable como C, D, E o F.