

**UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL**



**PROYECTO DE INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN  
DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

**AUTOR: SÁNCHEZ GASCÓN, SANDRA**

**Nº EXPEDIENTE: 950**

**TUTOR: HERNÁNDEZ MÁS, JORGE**

**Departamento y Área: Patología y Cirugía, Radiología y Medicina Física**

**Curso académico 2017 - 2018**

**Convocatoria: Ord. Sem. 2**



## RESUMEN

Este trabajo consiste en la elaboración de un Proyecto de Intervención de Terapia Ocupacional en personas con Discapacidad Intelectual enfocado hacia un entorno rural, donde el único recurso existente es un Centro Ocupacional llamado AVANCE. En este centro se atiende a 27 usuarios con todo tipo de diversidades funcionales, destrezas, habilidades y necesidades específicas para cada uno de ellos. Por estos motivos y, en vista de la ausencia de la figura del Terapeuta Ocupacional en el recurso, se considera oportuno plantear una intervención específica de este ámbito para ofrecer a los usuarios una mayor autonomía e independencia tanto en el desarrollo de su trabajo dentro del Centro Ocupacional, como en sus Actividades de la Vida Diaria. Para ello, se plantean talleres como Taller de Euros, Taller de Terapia Funcional, Taller de Psicomotricidad, entre otros, compuestos por diferentes actividades que dirigirán la intervención al logro de los objetivos propuestos. La metodología del trabajo se basará en el Marco Teórico de Discapacidad Intelectual de Luckasson y Cols y las técnicas empleadas serán de tipo rehabilitador y compensatorio fundamentalmente.

## SUMMARY

This work consists in the elaboration of an Occupational Therapy Intervention Project for people with Intellectual Disability focused on a rural environment, where the only existing resource is an Occupational Center called AVANCE. This center serves 27 users with all kinds of functional diversities, skills, abilities and specific needs for each of them. For these reasons and, in view of the absence of the figure of Occupational Therapist in the resource, it is considered appropriate to propose a specific intervention in this area to offer users greater autonomy and independence in the development of their work within the Center Occupational, as in your Activities of Daily Life. To this end, workshops such as Euros Workshop, Functional Therapy Workshop, Psychomotricity

Workshop, among others, are proposed, composed of different activities that will direct the intervention to achieve the proposed objectives. The methodology of the work will be based on the Theoretical Framework of Intellectual Disability of Luckasson and Cols and the techniques used will be mainly rehabilitative and compensatory.



## ÍNDICE

<b>1.Introducción</b> .....	<b>6</b>
1.1.Justificación .....	6
1.2.Planteamiento del problema .....	6
<b>2.Marco teórico</b> .....	<b>7</b>
2.1.Discapacidad Intelectual .....	7
2.1.1.Discapacidad Intelectual en cifras.....	7
<b>3.Objetivos del proyecto</b> .....	<b>8</b>
3.1.Objetivo General .....	8
3.2.Objetivos Específicos.....	8
<b>4.Breve fundamentación de la metodología</b> .....	<b>8</b>
<b>5.Evaluación y diagnóstico de Terapia Ocupacional</b> .....	<b>8</b>
5.1.Fundamentación y diseño.....	8
5.1.1.Técnicas e instrumentos de evaluación de Terapia Ocupacional.....	9
5.1.2.Análisis y valoración de la información recogida.....	9
5.1.3.Establecer fines, metas y objetivos de partida .....	9
<b>6.Propuesta de Intervención</b> .....	<b>10</b>
6.1.Introducción a la propuesta de intervención.....	10
6.2.Objetivos de intervención.....	10
6.3.Metodología de intervención.....	10
6.4.Actividades y recursos materiales, espaciales y personales.....	11
6.5.Evaluación y seguimiento del proceso de intervención.....	16
<b>7.Presupuesto del proyecto</b> .....	<b>17</b>
<b>8.Líneas de investigación futuras</b> .....	<b>17</b>
<b>9.Referencias bibliográficas</b> .....	<b>18</b>
<b>10.Anexos</b> .....	<b>19</b>

## 1. Introducción

### 1.1 Justificación

Actualmente, el abanico de recursos que ofrece el Valle de Ayora - Cofrentes es reducido. El Valle consta de una consecución de seis pueblos de los cuales, el de mayor población es Ayora con un número de habitantes entorno a los 5.700. Por este motivo, es la localidad donde se cuenta con el mayor número de recursos sociosanitarios (Residencia de Mayores, Centro de Día para Mayores, Centro Ocupacional AVANCE (CO), y una asociación que promueve el ocio activo y la integración social en personas con discapacidad).

Teniendo en cuenta el entorno rural donde se encuentra el Valle de Ayora- Cofrentes, apartado de un ambiente más cosmopolita, con un nivel de población reducido y alejado de grandes ciudades de donde se pueda nutrir de recursos más específicos para cada una de las patologías existentes en sus habitantes, el procedimiento de actuación con respecto a las personas con discapacidad intelectual es precario. En un primer momento, se escolariza al menor con discapacidad intelectual en el colegio público donde reciben apoyo para sus necesidades y desarrollo curricular. Esta escolarización se mantiene hasta que la persona cumple los 16 años, edad obligatoria por la legislación vigente LOMCE (Ley Orgánica 8/2013, del 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa). Una vez la persona cumple con la edad establecida para la escolarización obligatoria, abandona los estudios estandarizados y pasa a solicitar una plaza para acceder al CO, donde se trabaja de lunes a viernes, en horario de 9 de la mañana a 17 de la tarde, realizando diferentes trabajos como la elaboración de invitaciones para bodas, libretas, fregonas, objetos de decoración, entre otros, para su posterior venta. La estancia en el CO puede prolongarse desde el momento de alta hasta la edad de jubilación.

### 1.2. Planteamiento del problema

Las personas con discapacidad intelectual del Valle de Ayora - Cofrentes, del único recurso del que disponen a partir de los 16 años a nivel formativo y/ o laboral es el CO AVANCE. Es un centro no específico de discapacidad intelectual, es decir, está destinado a otras diversidades funcionales, la atención es poco específica para cada una de las patologías y, además, el enfoque del centro es para fomentar el desarrollo e inserción laboral de las personas beneficiarias del recurso.

El equipo profesional está constituido por una psicóloga que hace funciones de directora, tres monitoras ocupacionales encargadas de los diferentes talleres de trabajo, un fisioterapeuta y un “auxiliar ocupacional”.

Teniendo en cuenta el equipo profesional con el que cuenta el recurso, se observa la necesidad imperiosa de involucrar la figura del Terapeuta Ocupacional (TO) en una entidad de estas características, para potenciar exponencialmente las posibilidades de desarrollo, independencia y autonomía personal de cada uno de los usuarios, tanto a nivel laboral como personal, trabajando las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y, en especial, las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD).

La población a la que estará destinada la intervención serán los propios usuarios del CO, compuesto por un total de 27 personas, entre 18 y 61 años, con diferentes patologías pero con un factor común de discapacidad intelectual. El grado de afectación de cada uno de ellos es muy variable, habiendo usuarios con discapacidad intelectual leve o moderada, hasta usuarios con parálisis cerebral o autismo con un nivel de afectación elevado.

Para llegar al recurso, la Fundación Iberdrola colabora con un autobús completamente adaptado, dispuesto de anclajes para sillas de ruedas, escalones para el acceso, plataforma elevadora, etc.; prestando un servicio de recogida a domicilio de todos los usuarios que lo precisen, ya sea por que pertenezcan a otras poblaciones o por necesidades de específicas. El resto de usuarios llegan al centro a pie, algunos solos y otros acompañados por algún familiar o cuidador.

## **2. Marco teórico**

### **2.1. Discapacidad intelectual**

La discapacidad intelectual afecta a entre el 1% y el 3% de la población y se caracteriza por un funcionamiento intelectual general por debajo del promedio y una carencia de las destrezas necesarias para la vida diaria. La discapacidad intelectual se diagnostica antes de los 18 años, pero las causas pueden ser tan amplias que solo en el 25% de los casos se encuentra una razón específica.

Las personas con discapacidad intelectual presentan algunas limitaciones para llevar a cabo sus Actividades de la Vida Diaria (AVD's). Les cuesta más aprender habilidades sociales e intelectuales para actuar en diferentes situaciones pero, además, el entorno no siempre es facilitador. Es decir, la discapacidad intelectual no solo tiene que ver con la propia persona, sino con su relación con el entorno. En los entornos facilitadores o inclusivos, la persona puede desarrollar muchas más habilidades.

### **2.2. Discapacidad intelectual en cifras**

Según los datos recogidos por el IMSERSO, en España, a finales de 2015, había un total de 268.633 personas con una discapacidad intelectual reconocida, con un grado igual o superior al 33%. De todas esas personas, 154.208 son hombres (57'4%) y 144.422 son mujeres (42'5%).<sup>anexo1</sup>

Según la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia del Instituto Nacional de Estadística (INE) para el año 2008, en la Comunidad Valencia hay un total de 12.700 personas con problemas para el aprendizaje, aplicación de conocimientos y desarrollo de tareas. Este dato agrupa a todas las poblaciones de la Comunidad con un número de habitantes inferior a 10.000 e incluyendo a ambos sexos y con edad de 6 o más años.

### **3. Objetivos del proyecto.**

#### 3.1 Objetivo general.

Instaurar la figura del Terapeuta Ocupacional en el Centro Ocupacional AVANCE de Ayora.

#### 3.2 Objetivos específicos.

Plantear la necesidad de la figura del TO en el CO AVANCE.

Mejorar el plan de intervención del CO AVANCE.

Promover la intervención terapéutica a través de un equipo multidisciplinar.

Facilitar el desarrollo de las habilidades, capacidades y destrezas de los usuarios del CO AVANCE en sus AVD's.

Aumentar la autonomía e independencia de los usuarios del CO AVANCE en sus AVD's.

### **4. Breve fundamentación de la Metodología**

La idea general de cualquier persona de la sociedad en la que vivimos, entiende la discapacidad intelectual como dificultades a nivel cognitivo. Pero lo que el Modelo Teórico de Discapacidad Intelectual (Luckasson y Cols, 2002) defiende, es que no es solo una discapacidad a nivel intelectual propiamente de la persona que la padece, sino un conjunto de factores que provocan discapacidad. Este modelo también es conocido como Modelo Teórico Multidimensional o Modelo Teórico del Funcionamiento Humano propuesto por la AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities)<sup>anexo2</sup>

Los criterios de inclusión para este proyecto será ser beneficiario del recurso del CO AVANCE, por lo tanto, serán destinatarios de la intervención los 27 usuarios de centro.

Las técnicas que se emplearán para llevar a cabo la intervención serán de tipo rehabilitador incluyendo destrezas para el autocuidado (alimentarse, vestirse, asearse, etc.), destrezas de motricidad gruesa y fina, destrezas relacionadas con el desempeño laboral y destrezas para el ocio y tiempo libre; y de tipo compensatorio, utilizando productos de apoyo o adaptaciones de las actividades en los casos que lo precisen los propios usuarios y/o lo considere oportuno el TO.

### **5. Evaluación y diagnóstico de terapia ocupacional**

#### 5.1 Fundamentación y diseño

En este proyecto se utilizará como modelo la AAIDD, que para confeccionar un perfil de apoyo adecuado, la AAIDD propone una evaluación que se resume en cuatro pasos:

- 1º: Identificar las áreas de apoyos relevantes.<sup>anexo3</sup>
- 2º: Identificar las actividades de ayuda relevante por cada área de apoyo.
- 3º: Evaluar el nivel o intensidad de los apoyos necesarios. (Intermitente, limitado, extenso o generalizado)
- 4º: Escribir el plan de apoyo individualizado que refleje el individuo.” (J. Font i C. Giné, 2003)

A partir de ahí, se sabrá qué apoyos serán necesarios para cada usuario, en qué área, con qué frecuencia y su nivel de intensidad y duración. Siempre se tendrá en cuenta los intereses, preferencias y posibilidades de participación de la persona y, con esto, se escogerán actividades de soporte relevantes.

#### 5.1.1 Técnicas e instrumentos de evaluación de Terapia Ocupacional para valorar a la población.

Para realizar una valoración minuciosa de las características y necesidades de los usuarios del recurso, se emplearán técnicas y herramientas de valoración de Terapia Ocupacional, en las que se observarán resultados específicos de este ámbito de intervención.

Estas herramientas de evaluación serán test estandarizados tales como el Índice de Barthel, Índice de Lowton y Brody, FIM y FAM para la valoración funcional y Test de Tinetti para el equilibrio y la marcha. Además, se estudiará el expediente de cada uno de los usuarios para conocer posibles antecedentes y recabar más información que pueda ser necesaria. También se realizará una entrevista con los familiares directos o el cuidador principal por el mismo motivo.<sup>anexo4</sup>

#### 5.1.2 Análisis y valoración de la información recogida

Se realizará un análisis de toda la información recogida tras la evaluación de Terapia Ocupacional de la población con la que se realizará la intervención. En este caso, como bien se sabe, estará destinada a los beneficiarios del recurso del CO.

Este análisis y valoración de la información obtenida, propiciará el correcto planteamiento de la intervención centrada en la persona y/o el grupo. Teniendo siempre en cuenta sus objetivos individuales y sus habilidades para conseguirlos.

#### 5.1.3 Establecer fines, metas y objetivos de partida

El fin último de esta intervención sería, trabajar en la mejora del servicio y, como consecuencia, aumentar la autonomía e independencia de los usuarios tanto en el ámbito estrictamente laboral como personal.

La meta, por lo tanto, sería alcanzar los objetivos marcados para cada usuario y conseguir los propuestos para el trabajo de los grupos.

## **6. Propuesta de intervención**

### **6.1 Introducción a la propuesta de intervención**

La propuesta de intervención que se plantea, trata de incluir un servicio de Terapia Ocupacional con el que los usuarios adquieran habilidades, capacidades y destrezas para desarrollar su trabajo en el centro, mejorar las relaciones con sus compañeros, aumentar su autonomía y no dependencia en el trabajo y, en especial, en sus AVD's. Algunas actividades que se trabajarán en las sesiones de Terapia Ocupacional será Taller de Euros, Taller de psicomotricidad, Taller de terapia funcional, Taller de higiene y aseo personal, entre otros. Además se ofrecerán sesiones individualizadas a usuarios que precisen una atención o apoyo más específico o que se vean incapaces de seguir el ritmo del grupo por alguna razón concreta.

Para ello, se llevará a cabo una evaluación inicial de cada uno de los usuarios del CO. Seguidamente, se plantearán objetivos de intervención para cada uno de ellos y, teniendo en cuenta los objetivos específicos, se les agrupará en dos grupos dependiendo sus capacidades, necesidades y dificultades; quedando un grupo más autónomo en cuanto a desarrollo personal y profesional y otro con más necesidades de apoyo.

### **6.2 Objetivos de intervención**

Instaurar nuevos ámbitos de actuación en el CO AVANCE.

Incrementar la independencia en el trabajo de los usuarios del CO AVANCE.

Ofrecer herramientas y destrezas para actuar en situaciones adversas para el usuario.

Aumentar la autonomía de los usuarios en sus AVD's.

### **6.3. Metodología de intervención**

Las formas en las que el TO intervendrá en la práctica de este proyecto de intervención serán tres. La primera de ellas será la intervención directa, que se desarrollará a través de programas individualizados aplicados directamente a la persona con discapacidad.

La segunda de ellas, consistirá en intervenciones grupales, que se desarrollará con grupos homogéneos en cuanto a necesidades y habilidades, para trabajar sobre un aspecto concreto en el que necesiten apoyos para desarrollar sus destrezas.

La tercera, sería el trabajo en las adaptaciones del entorno para el mejor funcionamiento

personal de cada uno de los usuarios. Además, se incluyen reuniones multidisciplinarias para valorar la evolución individual de los usuarios y reuniones mensuales con las familias para informarles del proceso de intervención y evolución de su familiar.

En cuanto a los recursos necesarios para desarrollar el plan de intervención, se trabajará desde una perspectiva que fomente el uso de productos de bajo coste, el reciclaje de materiales y la reutilización de los mismos siempre que sea posible.

La temporalidad de este proyecto será de un curso (septiembre – julio, ambos inclusive), de lunes a viernes en horario de 9 a 17 horas.<sup>anexo 5</sup>

#### 6.4 Actividades y recursos materiales, espaciales y personales.

Para llevar a cabo con éxito los objetivos planteados, será necesario el desarrollo y puesta en práctica de actividades que conlleven a la consecución de los mismos. Para ello, los recursos espaciales de los que se dispondrá será del propio CO, constituido por una sala de trabajo para desarrollar la práctica de intervención, dispuestos por una buena iluminación y una temperatura óptima para el trabajo entorno a los 21°C. Además será imprescindible la existencia de un baño adaptado dispuesto por ducha sin escalón para su acceso, con agarraderas fijas a la pared a una altura de 1'20 metros del suelo, asiento de ducha, dispensadores de jabón, suelo antideslizante y perchero para la toalla. Además, dispondrá de retrete con barras movibles para facilitar el acceso al mismo y una pila de manos sin base (colocada en la pared) a una altura de 0'80 metros para el acceso de personas en silla de ruedas. Estos últimos también estarán dispuestos de dispensadores de papel.

Los recursos personales constarán de la presencia y conocimientos de un Terapeuta Ocupacional en cada una de las intervenciones y actividades que se detallan a continuación.

- Taller de Euros.

Este taller tiene por objetivo adquirir el conocimiento del valor del dinero, para que sean capaces de gestionarlo de forma correcta y ser autónomos en el ámbito de las compras, el ahorro, la comparativa de precios, etc., evitando engaños o inseguridades con respecto al mismo. Con esto, además de ofrecer autonomía al usuario en el entorno natural y dar conocimientos sobre el valor del dinero, se estará trabajando de forma indirecta el cálculo, la atención, la memoria, y el control de impulsos. El taller se llevará a cabo tanto en un escenario ficticio, con material ficticio, practicando el roll-playing y dirigido por el TO, como en el entorno natural, en tiendas reales con dinero real.

En cuanto a recursos materiales, serán necesarios billetes y monedas falsos o fotocopiados a color, tíquets y etiquetas con diferentes precios, productos ficticios como plátanos o tomates de plástico, juguetes, etc.

Cuando se pretenda trabajar este taller en un entorno natural para trabajar las habilidades y destrezas del manejo del dinero, se precisará de un comercio o local hostelero y dinero real para poder realizar una compra o consumición.

## - Taller de Psicomotricidad

Este taller está orientado a trabajar la psicomotricidad fuera del estricto ambiente laboral del CO. En él se fomentará la psicomotricidad, tanto fina como gruesa, con actividades que no tengan nada que ver con la actividad laboral que se esté realizando en ese momento en el centro.

Algunas actividades para desarrollar la psicomotricidad fina:

- Pintar camisetas.
- Hacer recortables.
- Realizar un mural.
- Hacer un collage grupal.
- Trabajar con plastilina.
- Hacer muñecos con gomaeva.
- Realizar esculturas con pastillas de jabón, corcho, y materiales reciclados.
- Colorear mandalas.
- Decoración con lana, serpentina, sal, legumbres, etc.

Esto ofrecerá habilidades manipulativas gracias al trabajo de la psicomotricidad fina y evitará el trabajo en cadena tan repetitivo y automatizado, aportando además un incremento de autoestima y creatividad al usuario.

Se trabajará de forma que la actividad propuesta se finalice en la misma sesión para, así, aumentar la autoestima y sentimiento de utilidad de los usuarios, haciendo una puesta en común y explicando su obra al finalizar cada sesión.

Algunas actividades para trabajar la psicomotricidad gruesa:

- Danzaterapia.
- Pilates.
- Yoga.
- Relajación.
- Arte escénico.
- Improvisación.
- Circuitos de obstáculos.
- Juegos cooperativos.
- Paracaídas.

El objetivo del taller en general y de las actividades en particular es evitar posiciones viciosas de cuerpo, dar movilidad articular y muscular al mismo, descongestionar la musculatura y mejorar la postura corporal. Además aporta al usuario un aumento de la autoestima, reduce el estrés y la frustración, aumenta la creatividad y el trabajo en equipo. Todo ello muy beneficioso también para la mejora y el aumento del desarrollo laboral y personal de los usuarios, tanto dentro del CO como en su vida personal.

En lo relativo a los recursos materiales, los elementos con los que se trabajará dependerán de la actividad a trabajar en cada sesión de psicomotricidad. En rasgos generales se necesitará material

escolar y de manualidades como cartulinas, rotuladores, acuarelas, material con diferentes texturas como fieltro, algodón, velcro, etc., esterillas, ordenador y altavoces para poner música, pelotas, picas, globos, entre otros.

#### - Taller de higiene y aseo personal

El taller de higiene y aseo personal enfocará su objetivo a instaurar, en las rutinas de los usuarios, la importancia de la correcta higiene personal tanto en el entorno laboral como personal. De esta forma, se implantarán rutinas como:

- Cepillarse los dientes después del almuerzo y la comida.
- Lavarse las manos antes de cada comida.
- Venir aseado de casa y salir aseado del lugar de trabajo.
- Utilizar batas para evitar manchar la ropa
- Lavarse las manos cada vez que sea pertinente, o después de ir al servicio.

Los recursos materiales serán jabón, papel higiénico y de secado, agua potable, cepillos y pasta de dientes, productos de higiene personal tales como desodorante, peines, batas personalizadas con el nombre de cada usuario, etc.

#### - Taller de terapia funcional

Este taller está destinado a disminuir o paliar las necesidades o complicaciones de los usuarios en su día a día con respecto a sus AVD's. Es decir, se estudiará cada caso teniendo en cuenta las demandas o complicaciones que presente el usuario para desarrollar una o varias de sus AVD's y se trabajará con él esa actividad hasta conseguir el objetivo propuesto.

Algunas actividades de terapia funcional serían:

- Entrenamiento del atado de cordones, botones y cremalleras.
- Practicar el peinado.
- Lavar los platos.
- Coser.
- Entrenar el uso de productos de apoyo.
- Practicar el uso de los utensilios de alimentación para cortar y pelar.
- Aprendizaje y uso de las nuevas tecnologías (ordenador/ tableta/ teléfono móvil...).

Todas estas actividades se trabajarán con el único propósito de que la persona vaya adquiriendo habilidades que potencien su autonomía personal e independencia.

Con respecto a los recursos de espacio y material, dependerá de cada usuario en concreto y la dificultad que se presente en cada uno de ellos para desarrollar una actividad concreta. Aunque siempre se tendrá en cuenta un ambiente tranquilo y propicio para el aprendizaje, evitando posibles distracciones o interrupciones por parte de terceros. Algunos ejemplos de materiales podrían ser

tijeras, cordones, botones, aguja e hilo, cuchillo y tenedor, teléfono móvil, etc.

#### - Taller de responsabilidades

En este caso, se observa conveniente otorgar responsabilidades a los usuarios para incrementar sus habilidades y relaciones con el entorno y aumentar la carga que conlleva ser adulto y comportarse como tal en la medida en la que se vea competente para ello a cada uno de los usuarios. Por lo tanto, las responsabilidades estarán descritas específicamente para cada uno de ellos dependiendo de sus capacidades.

Listado de responsabilidades:

- Poner y quitar la mesa.
- Servir los platos.
- Limpiar la mesa antes y después de comer.
- Pasar lista de asistencia.
- Limpiar el material de los talleres.
- Poner la lavadora con las batas de trabajo.
- Tender la lavadora.
- Hacer fotocopias.

Además se barajará la posibilidad de adoptar una mascota, como podría ser un hámster, para que esa responsabilidad aumentara de grado en cuanto a que, si el usuario no cumple con su responsabilidad, la repercusión es mucho más severa puesto que se trata de un animal que hay que cuidar, alimentar y asear.

Estas responsabilidades serán rotatorias con una frecuencia semanal, es decir, cada usuario tendrá una responsabilidad para cada semana, siempre teniendo en cuenta sus posibilidades y potencialidades.

En lo que respecta a recursos materiales, va a depender de las responsabilidades de cada uno de los usuarios, entre ellos será necesario un listado con los nombres de todos los usuarios del CO, una lavadora y un tenderete para lavar las batas de trabajo, una fotocopidora y folios, utensilios de cocina y alimentación, etc.

#### - Taller de ocio

El taller de ocio está destinado a que los propios usuarios, junto con la orientación de TO, decidan qué desean hacer con el fin último de que se distraigan, desconecten del trabajo, liberen tensiones, trabajen las habilidades sociales, aumenten el sentimiento de pertenencia a un grupo y se diviertan.

Las actividades a corto plazo serán consensuadas y elegidas en el momento:

- Jugar al parchís, dominó, cartas, trivial, tres en raya, quién es quién, el ahorcado, mímica, etc.

Pero las actividades a largo plazo deberán ser planificadas con tiempo:

- Excursión.
- Una ruta senderista.
- Almuerzo en un bar
- Visitar un museo/ exposición/ teatro.

Para esto deberán ser ellos, con el apoyo del TO, los que planifiquen la fecha, la hora de salida, el listado de personas que participarán, el dinero del que disponen, los recursos necesarios, valorar la accesibilidad de los lugares, planificar la ruta, etc. Con el objetivo de trabajar la interacción con el entorno y la resolución de problemas con el mismo.

Los recursos materiales van a depender del tipo de actividad que se planifique para cada sesión.

#### - Taller de sexualidad

Debido a que el ser humano posee unas necesidades biológicas necesarias, se propone la realización de este taller para que los usuarios tengan conocimientos sobre la sexualidad, se conozcan a ellos mismos y practiquen la misma desde un punto de vista seguro en la medida que cada uno de ellos considere o necesite. Por esto, se plantean actividades como:

- Métodos anticonceptivos
- Anatomía humana
- Reproducción
- Entornos privados donde practicarlos
- Diferenciación de sentimientos y relaciones (amor, amistad, deseo, etc.)

Los recursos de lo que se dispondrá a nivel material, serán sillas para que se sienten los usuarios, pantalla, proyector y ordenador, o en su defecto, pizarra y tiza.

#### - Sesiones individuales

Se dará cabida a sesiones individuales a todo aquel que precise de un apoyo muy concreto para alguna actividad que sea incapaz de realizar o presente grandes dificultades para la misma o para seguir el ritmo del grupo. Algunos ejemplos de actividades en sesiones individuales serían:

- Uso de retrete e higiene íntima.
- Cepillado de dientes.
- Vestido/ desvestido.
- Transferencias.
- Ducha y aseo personal.
- Además en las sesiones individuales se incluirían las revaloraciones de los usuarios.

Con esto se pretende evitar el asistencialismo tanto por parte de profesionales como familiares o cuidadores pudiendo incrementar, en la medida de lo posible, la independencia del usuario.

#### - Taller de familias

Más allá de los talleres que se impartirán con los usuarios desde el área de Terapia Ocupacional, se pretende que las familias pongan en común experiencias o métodos de actuación con sus familiares beneficiarios del recurso, expongan y resuelvan dudas, opinen sobre las intervenciones por parte del equipo multidisciplinar, etc. Además el TO informará de la evolución y desarrollo de los talleres y aconsejará métodos de actuación o intervención con los usuarios fuera del entorno laboral del CO, para extrapolar esos conocimientos y desarrollo de habilidades al entorno familiar y de su vida personal.

Se considera importante que las familias tengan conocimiento de lo que se realiza, por parte del Servicio de Terapia Ocupacional con los usuarios, para que ellos mismos analicen y observen los cambios positivos y aumento de habilidades y capacidades de sus familiares y apoyen esa intervención en el entorno familiar para potenciar al máximo la autonomía e independencia del usuario, ya que ese es el objetivo común.

A parte de todos los talleres descritos anteriormente, el TO estará presente, siempre que pueda, en el taller de trabajo del CO para detectar posibles complicaciones de los usuarios con sus tareas, adaptaciones que precise oportunas para facilitar o mejorar el trabajo de los mismos, etc. También se reeducarán las malas posturas y se fomentará la higiene postural los usuarios, tanto en el trabajo como en el resto de AVD's.

Además el TO estará presente en el horario de almuerzo y comida para valorar las habilidades manipulativas de cada usuario con la comida y detectar la necesidad, si la hubiera, de utilizar productos de apoyo (mantel antideslizantes, engrosadores, lastres, platos con reborde...) y detectar posibles usuarios con problemas de deglución, ansiedad con la comida, etc., para poder plantear una intervención más individualizada con ellos.

#### 6.5 Evaluación y seguimiento del proceso de intervención

La evaluación del proyecto de intervención será constante, es decir se estará en continuo análisis de la evolución de los usuarios y de las actividades que realicen para constatar que son las oportunas para llegar a la consecución de los objetivos planteados en un primer momento. Se recomienda este tipo de evaluación continua para evitar posibles sesgos y que la intervención sea lo más exitosa posible. Además de la evaluación continua, se realizará una evaluación final del proceso donde se plasmarán los resultados obtenidos con el plan de intervención llevado a cabo y sus posibles mejoras para futuras intervenciones.

## **7. Presupuesto del proyecto**

Este proyecto tendrá unos costes económicos indispensables. Bien es cierto que la visión de intervención de Terapia Ocupacional en el CO está orientada hacia la utilización de productos de bajo coste, reciclados, etc. Pero, aún de este modo, será precisa la adquisición de algunos materiales para la realización de los talleres. Además en este presupuesto se incluye el sueldo en bruto del TO, ropa de trabajo, productos de apoyo, etc.<sup>anexo6</sup>

## **8. Líneas de investigación futuras**

Lo recomendable en este aspecto sería comprobar que los objetivos propuestos son logrados en su mayoría y, si no fuese así valorar la ampliación del tiempo de intervención para conseguirlos o, por el contrario, modificarlos. Lo idóneo sería, que vistos los resultados trascurrido el plan de intervención, se continuara con el Servicio de Terapia Ocupacional en el CO, para continuar favoreciendo el desarrollo y funcionamiento personal de cada uno de los usuarios.



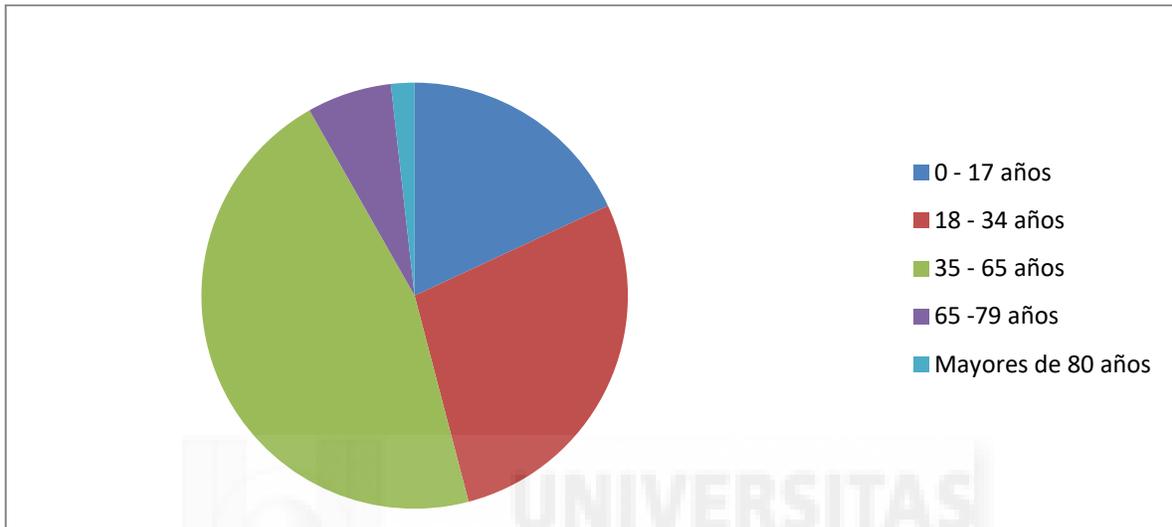
## 9. Referencias bibliográficas

1. Imsero I. Imsero. Instituto de Mayores y Servicios Sociales :: Base Estatal de datos de personas con discapacidad. Imsero.es [http://imsero.es/imsero\\_01/documentacion/estadisticas/bd\\_estatal\\_pcd/index.htm](http://imsero.es/imsero_01/documentacion/estadisticas/bd_estatal_pcd/index.htm)
2. Esquema de Criterios diagnósticos Retraso Mental AAMR o AAIDD <https://es.scribd.com/doc/61308896/Esquema-de-Criterios-diagnosticos-Retraso-Mental-AAMR-o-AAIDD>
3. AAIDD - Resources for Intellectual and Developmental Disability Professionals Aaidd.org. <https://aaidd.org/>
4. Población con discapacidad según grupo de discapacidad por CCAA, tipo de municipio y sexo. Ine.es. <http://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p418/a2008/hogares/p02/modulo1/10/&file=03005.px&L=0>
5. Presentación de la web LOMCE - - Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Mecd.gob.es. <https://www.mecd.gob.es/educacion/mc/lomce/inicio.html>
6. Hospitalariasnavarra.org. <http://www.hospitalariasnavarra.org/archivos/201306/discapacidad-intelectual.pdf?1>
7. Indice de Barthel. Infodoctor.org. <http://infodoctor.org/www/barthel.htm>
8. Valorar Actividades de la Vida Diaria. Escala FIM. Centros de Daño Cerebral de Hospitales Nisa. <https://www.neurorhb.com/blog-dano-cerebral/valorar-actividades-de-la-vida-diaria-escala-dim/>

## 10. Anexos.

### Anexo 1.

Por tramos de edad, estas personas se distribuyen de la siguiente manera:



## Anexo 2.

Los factores harían referencia a:

- Capacidad intelectual.
- Capacidad adaptativa.
- Participación, interacción y roles sociales.
- Salud.
- Contexto.

A estos factores que definen la discapacidad intelectual se le sumarían los apoyos. Los apoyos son soportes de ayuda que colaboran en la facilitación de las tareas en cada uno de los factores anteriores. Estos apoyos pueden ser sanitarios, profesionales, académicos, materiales y sociales. Por lo tanto, el Modelo Teórico de Discapacidad Intelectual de Luckasson y Cols, nos indica que la discapacidad intelectual se define por:

*(Capacidad Intelectual + Conducta Adaptativa + Participación, Interacción y Roles Sociales + Salud + Contexto) + Apoyos = Funcionamiento Individual*



### Anexo 3.

Se consideran áreas relevantes de apoyos las siguientes:

- *Desarrollo humano*: proceso por el cual una persona puede ampliar sus opciones y capacidades humanas, en un entorno en el que se respeten sus derechos humanos esenciales, tales como: una vida larga y saludable, acceso a conocimientos y acceso a los recursos necesarios para un nivel de vida digno y todas aquellas necesarias para gozar de respeto por sí mismo, potenciación y sensación de pertenecer a una comunidad.
- *Enseñanza y educación*: para tener éxito en las actividades de aprendizaje se requieren diferentes acciones por parte de las personas, tales como interactuar, participar, utilizar, aprender, etc. De acuerdo a la naturaleza de la actividad específica de que se trate, serán la frecuencia, tiempo diario y tipo de apoyo que el usuario necesite.
- *Vida en el hogar*: habilidades y tareas que permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.
- *Vida en la comunidad*: oportunidades y participación en actividades de la vida en la comunidad: recreativas, ir de compras, interactuar con los vecinos, entre otras.
- *Empleo*: competencias y conductas requeridas para trabajar y desempeñarse con éxito en una actividad laboral.
- *Salud y seguridad*: competencias y conductas requeridas para realizar actividades o enfrentar situaciones que dependen del uso de la tecnología, de indicaciones individualizadas o sistemas de aviso (tomar medicinas, uso de electrodomésticos, entre otros).
- *Conductual*: referida a problemas conductuales como por ejemplo, actitudes desafiantes, que pueden requerir apoyos sustanciales.
- *Social*: referida a la participación en actividades sociales. Aquí es clave que el usuario tenga oportunidades tanto de interactuar con otros, como de acceder a actividades sociales.
- *Protección y defensa*: apoyos que la persona necesita para desarrollar habilidades tales como, defenderse ante los demás, manejar dinero, protegerse de la explotación, ejercer responsabilidades legales.

Anexo 4.

Índice de Barthel

ÍNDICE DE BARTHEL		
<b>1. Comer</b>	- Independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar, untar, usar condimentos...	5
	- Totalmente dependiente	0
<b>2. Bañarse/ ducharse</b>	- Independiente	5
	- Necesita ayuda	0
<b>3. Aseo personal</b>	- Independiente para lavarse las manos, la cara, los dientes, peinarse, afeitarse, manejar maquinilla eléctrica, maquillarse. No incluye capacidad de trenzarse o moldearse el pelo.	5
	- Necesita ayuda	0
<b>4. Vestirse/desvestirse</b>	- Independiente	10
	- Necesita ayuda, pero puede hacer al menos la mitad	5
	- Totalmente dependiente	0
<b>5. Control esfínter anal</b>	- Contínente	10
	- Algún accidente de incontinencia (1/semana)	5
	- Incontinencia o necesita ayuda para ponerse un enema	0
<b>6. Control vesical</b>	- Contínente (durante al menos 7 días)	10
	- Algún accidente (1 o menos/24h)	5
	- Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa por sí solo	0
<b>7. Manejo del retrete</b>	- Independiente	10
	- Necesita ayuda	5
	- Totalmente dependiente	0
<b>8. Desplazamiento silla/cama</b>	- Independiente	15
	- Necesita mínima ayuda, física o verbal	10
	- Necesita gran ayuda; se mantiene sentado	5
	- Totalmente dependiente	0
<b>9. Desplazamientos</b>	- Independiente	15
	- Necesita ayuda	10
	- Independiente en silla de ruedas (50m)	5
	- Incapaz de desplazarse	0
<b>10. Subir y bajar escaleras</b>	- Independiente	10
	- Necesita ayuda, física o verbal	5
	- Dependiente	0

## Índice de Lowton y Brody

### Escala de Lawton y Brody para medir las AIVD

Capacidad para usar el teléfono	Valoración original*	Neurociencias
Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1	1
Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1	2
Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar	1	3
No utiliza el teléfono	0	4
<b>Compras</b>		
Realiza todas las compras necesarias independientemente	1	1
Realiza independientemente pequeñas compras	0	2
Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra	0	3
Totalmente incapaz de comprar	0	4
<b>Preparación de la comida</b>		
Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente	1	
Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	0	1
Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0	2
Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0	3
		4
<b>Cuidado de la casa</b>		
Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1	1
Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o tender las camas	1	2
Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	1	3
Necesita ayuda en todas las labores de la casa	1	4
No participa en ninguna labor de la casa	0	5
<b>Lavado de la ropa</b>		
Lava por sí solo toda su ropa	1	1
Lava por sí solo prendas pequeñas	1	2
El lavado de toda la ropa corre a cargo de otra persona	0	3
<b>Uso de medios de transporte</b>		
Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1	1
Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1	2
Viaja en transporte público cuando va acompañado de otra persona	1	3
Utiliza taxi o automóvil solo con ayuda de otros	0	4
No viaja en absoluto	0	4
<b>Responsabilidad respecto a su medicación</b>		
Es capaz de tomar su medicación a la hora y dosis correcta	1	1
Toma su medicación si le preparan la dosis previamente	0	2
No es capaz de administrarse su medicación	0	3

# Escala FIM y FAM

## FUNCTIONAL INDEPENDENCE MEASURE™ AND FUNCTIONAL ASSESSMENT MEASURE Brain Injury

Scale:

- 7 Complete Independence (independent, self-care) (Patient Steps)
- 6 Modified Independence (extra time, devices)
- 5 Supervision (cuing, coaching, prompting)
- 4 Minimal Assist (performs 75% or more of task)
- 3 Moderate Assist (performs 50%-74% of task)
- 2 Maximal Assist (performs 25% to 49% of task)
- 1 Total Assist (performs less than 25% of task)

SELF CARE ITEMS	ADM	MOD	MAX	IND
1. Feeding				
2. Dressing				
3. Bathing				
4. Dressing Upper Body				
5. Dressing Lower Body				
6. Toileting				
7. Swallowing*				

BLADDER CONTROL	ADM	MOD	MAX	IND
8. Bladder Management				
9. Bowel Management				

MOBILITY ITEMS (Type of Transfer)	ADM	MOD	MAX	IND
10. Bed, Chair, Wheelchair				
11. Toilet				
12. Tub or Shower				
13. Car Transfer*				

LOCOMOTION	ADM	MOD	MAX	IND
14. Walking/Wheelchair (circled)				
15. Stairs				
16. Community Access*				

COMMUNICATION ITEMS	ADM	MOD	MAX	IND
17. Comprehension-Audio/Visual (circled)				
18. Expression-Verbal, Non-Verbal (circled)				
19. Reading*				
20. Writing*				
21. Speech Intelligibility*				

PSYCHOSOCIAL ADJUSTMENT	ADM	MOD	MAX	IND
22. Social Interaction				
23. Emotional Status*				
24. Adjustment to Limitations*				
25. Employability*				

COGNITIVE FUNCTION	ADM	MOD	MAX	IND
26. Problem Solving				
27. Memory				
28. Orientation*				
29. Attention*				
30. Safety Judgement*				

\*FAM Item

	ADM	Date	MOD	Date	MAX	Date	IND	Date
BS	_____	_____	_____	_____	BS	_____	_____	_____
PT	_____	_____	_____	_____	PT	_____	_____	_____
OT	_____	_____	_____	_____	OT	_____	_____	_____

### ESCALA DE TINETTI

#### Evaluación de la marcha y el equilibrio

1. MARCHA Instrucciones: El paciente permanece de pie con el examinador, camina por el pasillo o por la habitación (unos 8 metros) a "paso normal" luego regresa a "paso ligero pero seguro".	
1. Iniciación de la marcha (inmediatamente después de decir que ande).	
- Algunas vacilaciones o múltiples para empezar.....	0
- No vacila.....	1
2. Longitud y altura de peso	
a) Movimiento del pie derecho	
- No sobrepasa el pie izquierdo con el paso.....	0
- Sobrepasa el pie izquierdo.....	1
- El pie derecho no se separa completamente del suelo con el peso.....	0
- El pie derecho se separa completamente del suelo.....	1
b) Movimiento del pie izquierdo	
- No sobrepasa el pie derecho con el paso.....	0
- Sobrepasa al pie derecho.....	1
- El pie izquierdo no se separa completamente del suelo con el peso.....	0
- El pie izquierdo se separa completamente del suelo.....	1
3. Simetría del paso	
- La longitud de los pasos con los pies derecho e izquierdo no es igual.....	0
- La longitud parece igual.....	1
4. Fluidez del paso	
- Paradas entre los pasos.....	0
- Los pasos parecen continuos.....	1
5. Trayectoria (observar el trazado que realiza uno de los pies durante unos 3 metros)	
- Desviación grave de la trayectoria.....	0
- Leve/moderada desviación o uso de ayudas para mantener la trayectoria.....	1
- Sin desviación o ayudas.....	2
6. Tronco	
- Balanceo marcado o uso de ayudas.....	0
- No se balancea pero flexiona las rodillas ola espalda o separa los brazos al caminar.....	1
- No se balancea, no se reflexiona, ni otras ayudas.....	2
7. Postura al caminar	
- Talones separados.....	0
- Talones casi juntos al caminar.....	1
- <b>PUNTUACIÓN MARCHA: 12 PUNTUACIÓN TOTAL: 28</b>	

2. EQUILIBRIO Instrucciones: El paciente está sentado en una silla dura sin apoyabrazos. Se realizan las siguientes maniobras:	
1.-Equilibrio sentado	
- Se inclina o se desliza en la silla.....	0
- Se mantiene seguro.....	1
2. Levantarse	
- Imposible sin ayuda.....	0
- Capaz, pero usa los brazos para ayudarse.....	1
- Capaz de levantarse de un solo intento.....	2
3. Intentos para levantarse	
- Incapaz sin ayuda.....	0
- Capaz pero necesita mas de un intento.....	1
- Capaz de levantarse de un solo intento.....	2
4. Equilibrio en bipedestación inmediata (los primeros 5 segundos)	
- Inestable (se tambalea, mueve los pies), marcado balanceo del tronco.....	0
- Estable pero usa el andador, bastón o se agarra u otro objeto para mantenerse.....	1
- Estable sin andador, bastón u otros soportes.....	2
5. Equilibrio en bipedestación	
- Inestable.....	0
- Estable, pero con apoyo amplio (talones separados más de 10 cm) o usa bastón u otro	

- soporte.....	1
- Apoyo estrecho sin soporte.....	2
6. Empujar (el paciente en bipedestación con el tronco erecto y los pies tan juntos como sea posible). El examinador empuja suavemente en el esternón del paciente con la palma de la mano, tres veces.	
- Empieza a caerse.....	0
- Se tambalea, se agarra pero se mantiene.....	1
- Estable.....	2
7. Ojos cerrados ( en la posición 6)	
- Inestable.....	0
- Estable.....	1
8. Vuelta de 360 grados	
- Pasos discontinuos.....	0
- Continuos.....	1
- Inestable (se tambalea, se agarra).....	0
- Estable.....	1
9. Sentarse	
- Inseguro, calcula mal la distancia, cae en la silla.....	0
- Usa los brazos o el movimiento es brusco.....	1
- Seguro, movimiento suave.....	2
- <b>PUNTUACIÓN EQUILIBRIO: 16</b>	

Preguntas tipo para la entrevista con familias.

- ¿Su familiar solicita ayuda cuando la precisa?
- ¿Su familiar conoce el valor del dinero?
- ¿su familiar gestiona su propio dinero?
- ¿Su familiar realiza compras?
- ¿Su familiar realiza ejercicio físico diario?
- ¿Su familiar lleva una vida sedentaria?
- ¿Su familiar hace uso de las nuevas tecnologías?
- ¿Su familiar es autónomo en las ABVD's en el hogar? ¿Recibe apoyos? ¿De qué tipo?
- ¿Su familiar dispone de adaptaciones en el hogar?
- ¿Qué hace su familiar en su tiempo libre? ¿Realiza actividades de ocio?
- ¿Ofrecen responsabilidades a su familiar?
- ¿Cómo es la relación de su familiar con el resto de componentes de la familia?
- ¿Consideran que le sobreprotegen?
- ¿Les gustaría que su familiar adquiriera habilidades en algún área concreta para mejorar su vida en el hogar?



Anexo 5.

	L	M	X	J	V	S	D
9:00-10:00	Reparto de Resp. Preparar talleres	Resp. Preparar talleres	Resp. Preparar talleres	Resp. Preparar talleres	Resp. Preparar talleres		
10:00-10:30	(ALMUERZO) Resp.						
10:30-11:30	Terapia Funcional grupo1	Terapia Funcional grupo2	T. Psico.-fina grupo1	Terapia Funcional grupo1	Terapia Funcional grupo2		
11:30-12:30	Ses. Ind.	Ses. Ind.	T.Psico.-fina grupo2	T. de € grupo2	Ses. Ind.		
12:30-13:30	T. Psico.-gruesa grupo2	T. Psico.-gruesa grupo1	Ses. Ind.	T. de € grupo2	Reeval.		
13:30-14:30	(COMIDA) Resp.						
14:30-15:00	T. Aseo	T. Aseo	T. Aseo	T. Aseo	T. Aseo		
15:00-16:00	T. de Sexualidad	T. de € grupo1	T. Ocio grupo1	Trabajo interno	Reunión multidisc.		
16:00-17:00	Trabajo interno	T. de € grupo2	T. Ocio grupo2	T. Familias	Reunión multidisc.		

Trabajo interno: realizar informes, adaptar material y espacios, plantear objetivos, plantear intervenciones individualizadas, organización y/o compra de recursos materiales, realizar itinerarios de intervención, etc.

Reeval.: reevaluaciones de los usuarios del centro, pasar escalas de valoración, etc.

Resp.: hace referencia a las responsabilidades de cada usuario. (poner la mesa, servir los platos, pasar lista de asistencia, etc)

Reunión multidisc.: se refiere a la reunión semanal de los profesionales para poner el común las observaciones de la semana, el desarrollo de los usuarios, la actitud de los mismo, posibles anotaciones de cada una de las áreas para con la intervención y desarrollo de los talleres y el trabajo, etc.

Anexo 6.

Presupuesto.

material escolar	381,63				
material manualidades	409,19				
suministros	987,2				
material terapeutico	276,22				
salario bruto TO	15321,56				
TOTAL	17375,8				

