

**UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL**



Adaptación transcultural del Instrumento de  
Valoración de las Actividades de la Vida Diaria  
e Instrumentales (VAVDI)

**AUTOR:** Martínez Soler, Sofía

**TUTOR:** Juárez Leal, Iris

**Departamento y Área:** Patología y cirugía.

Radiología y Medicina física.

**Curso académico** 2023-2024

**Convocatoria de** junio 2024

# ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	<b>2</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>3</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>4</b>
<b>2. OBJETIVO</b> .....	<b>6</b>
<b>3. METODOLOGÍA</b> .....	<b>6</b>
<i>A. Diseño de estudio</i> .....	<i>6</i>
<i>B. Herramienta de evaluación</i> .....	<i>7</i>
<i>C. Proceso de Adaptación Transcultural</i> .....	<i>7</i>
<i>D. Estudio piloto de la versión pre final. Población de estudio y criterios de inclusión y exclusión</i> .....	<i>9</i>
<i>E. Aspectos Éticos</i> .....	<i>10</i>
<b>4. RESULTADOS</b> .....	<b>11</b>
<i>A. Primera revisión del comité de expertos</i> .....	<i>11</i>
<i>B. Segunda revisión del comité de expertos</i> .....	<i>14</i>
<i>C. Tercera revisión del comité de expertos y autora original</i> .....	<i>18</i>
<i>D. Revisión y consenso del Comité de expertos tras el estudio piloto</i> .....	<i>19</i>
<b>5. DISCUSIÓN</b> .....	<b>20</b>
<b>6. CONCLUSIÓN</b> .....	<b>22</b>
<b>7. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>23</b>
<b>8. ANEXOS</b> .....	<b>25</b>

## RESUMEN

**Introducción:** la salud mental es entendida por la Organización Mundial de la Salud como un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente e integrarse en su entorno. Los problemas relacionados con la salud mental que padecen las personas pueden afectar a todos los ámbitos de la vida, así como en la pérdida de autonomía en la realización de actividades de la vida diaria. Debido a esto, es necesario mejorar el proceso de evaluación por parte de los profesionales de terapia ocupacional en salud mental y por ello, este estudio tiene como objetivo adaptar transculturalmente la versión argentina original de la Escala de Valoración de Actividades de la Vida Diaria e Instrumentales (VAVDI) al contexto español.

**Metodología:** el VAVDI evalúa el grado de apoyo de terceros que necesita una persona para desempeñar una actividad de manera segura. La adaptación transcultural se realizó utilizando las directrices internacionales que incluyeron el estudio piloto. Un comité de expertos revisó las diferentes fases del proceso y llegó a la versión final. La herramienta fue probada en una muestra de 20 participantes de dos centros de Salud Mental de la provincia de Alicante, la Asociación para la Defensa e Integración del Enfermo Mental (Fundación ADIEM) y el Centro de Rehabilitación e Integración Social (CRIS) de Elda.

**Resultados:** el comité de expertos decide realizar modificaciones con el objetivo de lograr una óptima comprensión, equivalencia semántica, lingüística y conceptual, así como una adaptación cultural del contenido de la evaluación para su uso en población española.

**Conclusión:** se dispone de la versión del VAVDI adaptada transculturalmente al contexto español para ser usada por profesionales de terapia ocupacional. Es necesario, antes de promover su uso, la evaluación de sus propiedades psicométricas.

**Palabras clave:** terapia Ocupacional; salud mental; adaptación; actividades de la vida diaria; necesidad de apoyo.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** mental health is understood by the World Health Organization as a state of mental well-being that enables people to cope with life's stressful moments, develop all their abilities, learn and work properly and integrate into their environment. Problems related to mental health that people suffer from can affect all areas of life, as well as the loss of autonomy in carrying out activities of daily living. Because of this, it is necessary to improve the evaluation process by occupational therapy professionals in mental health and therefore, this study aims to cross-culturally adapt the original Argentine version of the Assessment of Activities of Daily Living and Instrumental Activities Scale (VAVDI) to the Spanish context.

**Methodology:** the VAVDI assesses the degree of third-party support a person needs to perform an activity safely. Cross-cultural adaptation was performed using international guidelines that included translation, back-translation and pilot study. A committee of experts reviewed the different phases of the process and arrived at the final version. The tool was tested on a sample of 20 participants from two Mental Health centers in the province of Alicante, the Association for the Defense and Integration of the Mentally Ill (ADIEM Foundation) and the Center for Rehabilitation and Social Integration (CRIS) in Elda.

**Results:** the committee of experts decided to make modifications in order to achieve optimal understanding, semantic, linguistic and conceptual equivalence, as well as a cultural adaptation of the content of the assessment for use in the Spanish population.

**Conclusion:** a version of the VAVDI adapted cross-culturally to the Spanish context is available for use by occupational therapy professionals. Before promoting its use, it is necessary to evaluate its psychometric properties.

**Keywords:** occupational Therapy; mental health; adaptation; activities of daily living; need for support.

## 1. INTRODUCCIÓN

La salud mental (SM) es entendida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente e integrarse en su entorno. Por tanto, la repercusión negativa de ésta conlleva “trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otros estados mentales asociados a un alto grado de angustia, discapacidad funcional o riesgo de conductas autolesivas”. (1)(2) En 2023, según el estudio realizado por la Confederación Salud Mental España y la Fundación Mutua Madrileña, se estima que un 22,8% de la población española de 18 años o más son personas con experiencia propia en problemas de SM, es decir, que han sido diagnosticadas en alguna ocasión (17,4%) o autoevalúan su SM como mala o muy mala (10%) en la actualidad. (3) En respuesta a la necesidad a nivel mundial de mejorar la atención, surge el Plan de Acción Integral de Salud Mental 2013-2030 (OMS), cuyo objetivo es mejorar la SM proporcionando servicios de asistencia social y SM integrales, fortaleciendo los sistemas de información e investigación, insistiendo en la necesidad de adoptar un enfoque que abarque toda la vida y en aplicar medidas para promover la SM y el bienestar de todos, previniendo los problemas relacionados entre las personas de riesgo y garantizando la cobertura universal en la atención de la salud mental.

Dentro del “Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional” propuesto por la Asociación Americana de Terapia Ocupacional en el año 2020, la terapia ocupacional (TO) se define como “el uso terapéutico de las ocupaciones de la vida diaria con personas, grupos o poblaciones con el propósito de mejorar o permitir la participación”. Las ocupaciones se refieren a actividades cotidianas fundamentales para la salud, la identidad y el sentido de competencia, que tienen como función principal, ocupar el tiempo y dar significado y propósito a la vida. (4)

Los problemas relacionados con la SM que padecen las personas pueden afectar a todos los ámbitos de la vida, incluidas las relaciones con los familiares, amigos y el entorno social, así como en la pérdida de autonomía en la realización de las actividades de la vida diaria (AVD), generando un efecto negativo en el funcionamiento diario y calidad de vida de la persona. Debido a esto, es necesario mejorar el proceso de evaluación por parte de los profesionales de TO en SM, centrándolo en averiguar lo que la persona

quiere y necesita hacer, determinar, además, qué puede hacer y qué ha hecho, e identificar apoyos y barreras para su salud, su bienestar y su participación. Tras la evaluación, se proponen los objetivos en las áreas de intervención dónde el TO tiene competencia para poner en marcha las propuestas del plan de intervención. (5)

La TO, cuenta una variedad de herramientas estandarizadas que evalúan las AVD tanto básicas como instrumentales, como son la Escala de Lawton y Brody, el Cuestionario de Actividad Funcional Pfeffer,(6) Índice de Barthel,(7) la Medida de Independencia Funcional,(8) entre otras. Sin embargo, ninguna de ellas permite conocer cuál es el grado de apoyo de terceros que presentan las personas a la hora de realizar las ocupaciones.

En 2004, Thompson et [\(9\)](#) al desarrollaron la Escala de Intensidad de Apoyos para Adultos (Support Intensity Scale for Adults, en adelante SIS), un instrumento para medir las necesidades de apoyo de las personas con discapacidad intelectual adultas, en diferentes ámbitos de su vida diaria. Esta herramienta fue traducida al castellano en 2007 por Verdugo, Arias e Ibáñez [\(10\)](#), y se utiliza en el ámbito clínico de salud mental con el mismo fin, a pesar de no estar validado para dicha población. La escala SIS evalúa el tipo de apoyo requerido (verbal, físico o supervisión), pero incluye algunos ítems no evaluables en el ámbito de la salud mental.

La valoración del nivel de desempeño en AVD es de gran utilidad para desarrollar tratamientos adaptados a las necesidades tanto en el ámbito de la discapacidad intelectual como en el de la salud mental. Es por ello por lo que Mariel Pellegrini creó en 2017, la escala de “Valoración de las actividades de la vida diaria e instrumentales” (VAVDI) (disponible en **figura 1**, anexos) para evaluar el desempeño ocupacional de personas con problemas mentales, reconociendo de forma clara los problemas actuales y potenciales de la persona, e identificando el grado de apoyo de terceros que necesita para llevar a cabo cada una de las actividades en su entorno habitual, incluyendo la graduación y/o adaptación de los objetos o tareas y la asistencia de otras personas (verbal/ táctil/ imitación). Además de en el ámbito de la salud mental, esta evaluación es también utilizada en personas con deterioro cognitivo [\(11\)](#) y en personas de la tercera edad que viven en la comunidad. Esta herramienta actualmente no se encuentra adaptada ni validada en población española.

Por tanto, ante la necesidad de contar con más herramientas por parte de la TO en salud mental, el objetivo de este proyecto es adaptar transculturalmente la versión argentina original del VAVDI al contexto español para su administración en población española.

## **2. OBJETIVO**

Adaptar transculturalmente la escala de “Valoración de las Actividades de la Vida Diaria e Instrumentales” al contexto español.

Como objetivo específico, se presenta una versión preliminar de la Escala de “Valoración de las Actividades de la Vida Diaria e Instrumentales”, para su posterior validación en población española con problemas relacionados con salud mental.

## **3. METODOLOGÍA**

### **A. Diseño de estudio**

Este estudio forma parte del proyecto InstrumentTO-SM, se enmarca en el proyecto “InstrumentTO” del grupo de Investigación en Terapia Ocupacional (InTeO: <https://inteo.umh.es/>) de la Universidad Miguel Hernández (UMH). InstrumentTO tiene dos objetivos: 1) traducir, adaptar transculturalmente y evaluar las propiedades psicométricas de herramientas útiles para la evaluación en TO, poniéndolo a disposición de todos/as los/as TOs, y 2) identificar y recopilar herramientas útiles para la evaluación en TO, que cuenten con la traducción, adaptación transcultural y evaluación de propiedades psicométricas en nuestro contexto.

La adaptación y validación de la escala VAVDI es uno de los objetivos llevados a cabo por el proyecto InstrumentTO-SM. Una vez obtenida la versión adaptada de dicha herramienta, se llevará a cabo la validación de la escala en población española con problemas relacionados con la salud mental.

## **B. Herramienta de evaluación**

VAVDI es una herramienta diseñada para evaluar e identificar el grado de apoyo de terceros que necesita una persona para desempeñar una actividad de manera segura. Esta herramienta fue diseñada por Mariel Pellegrini (disponible en *figura 1*, apartado de Anexos) para evaluar el grado de apoyo de personas del ámbito de la salud mental. Es importante aclarar que el grado de apoyo de terceros incorpora tanto la graduación y adaptación de objetos o tareas como la asistencia de otras personas para el desempeño autónomo de la actividad.

El VAVDI, está estructurado en función del Marco de Trabajo de Terapia Ocupacional en dos secciones: Actividades de la Vida Diaria (AVD), orientadas al propio cuerpo y Actividades de la Vida Diaria Instrumentales (AVDI), a interactuar con el ambiente. Para la ejecución de las AVD, la autora propone que las AVD se lleven a cabo de manera individual con el usuario, mientras que las AVDI pueden realizarse, también, de manera grupal.

La administración del VAVDI, se lleva a cabo por el/la terapeuta ocupacional, en primer lugar, mediante la observación en la realización de las actividades de la vida diaria en un entorno familiar, posteriormente, mediante una entrevista al usuario, familiar o cuidador para ampliar la información, la selección de la puntuación que mejor describe el desempeño y por último, realizar un informe descriptivo del contexto en el cual la persona fue evaluada.

En sí, esta herramienta consta de una puntuación puntaje de uno a cinco, 1 es la puntuación más alta o funcional, en el cual la persona realiza la actividad de forma autónoma y segura y 5 es la puntuación más baja o disfuncional, y describe a la persona que no puede desempeñar la actividad de forma segura y/o que necesita asistencia de terceros.

## **C. Proceso de Adaptación Transcultural**

La versión adaptada al contexto español VAVDI, se obtuvo siguiendo las siguientes directrices: Directrices para el proceso de adaptación transcultural de Beaton et al ([12](#)) y las Directrices de la Comisión Internacional de Test para la traducción y adaptación de los test ([13](#)). Se siguen los primeros



pasos de las directrices hasta el estudio piloto, (quedando pendiente la comprobación de los datos psicométricos de la escala)

**Figura 1.** Diagrama de flujo del proceso de adaptación transcultural de la escala VAVDI en contexto español



En primer lugar, se solicitó el permiso de la autora original del VAVDI, la Dra. Mariel Pellegrini (disponible en **figura 2**, anexos). Posteriormente se conformó el grupo de expertos formado por 6 terapeutas ocupacionales que trabajan en el ámbito de la salud mental, con amplia experiencia clínica y familiarizadas con la evaluación de las necesidades de apoyo, pertenecientes a diversos recursos de asistencia. Otra de las terapeutas del comité, cuenta con amplia experiencia en la adaptación y validación de escalas de evaluación.

1. Versión Original del VAVDI: La herramienta la proporciona la autora original de la escala, así como el manual de uso y el objetivo de dicho instrumento.

2. Revisión del grupo de expertos: Tanto en la primera como en la segunda revisión del Comité de Expertos, se revisó todo el documento, de inicio a fin, incluyendo las instrucciones, la tabla de recogida de puntuación y cada uno de los ítems de la escala. Se evaluó la comprensión, así como la equivalencia semántica, lingüística y conceptual. Además, se realizaron algunas modificaciones, las cuales quedan descritas en el apartado de resultados (**tablas 1 y 2**).

3. Consenso entre el grupo de expertos y la autora original: se llevó a cabo una última revisión del documento del Comité de Expertos junto con la autora original para confirmar que los cambios propuestos no afectaban o modificaban el objetivo de evaluación de cada ítem cambiado.

4. Versión final del VAVDI: Una vez obtenida la versión pre-final de la escala, se llevó a cabo el estudio piloto para proponer la versión final del VAVDI adaptado a población española. (**Figura 1**)

#### **D. Estudio piloto de la versión pre final. Población de estudio y criterios de inclusión y exclusión**

Se comprobó la viabilidad de la versión pre final de la herramienta VAVDI mediante un estudio piloto con 20 participantes con problemas en salud mental con la finalidad de comprobar que el proceso de adaptación se ha realizado correctamente.

Por una parte, La Fundación ADIEM es una entidad sin ánimo de lucro que pertenece a la Federación Salud Mental Comunidad Valenciana y a la Confederación Salud Mental España, cuyo objetivo principal es mejorar la calidad de vida y la integración socio laboral de las personas con problemas de salud mental o con diversidad funcional y en situación de dependencia. Cuenta con varios centros repartidos por toda la provincia de Alicante con distintos niveles asistenciales, desde centro de día hasta pisos tutelados. El estudio piloto se realiza en ADIEM Sentit, un centro mixto que recibe personas que desarrollan actividades en el centro de día y centro especial de empleo y, por otro lado, cuenta con la unidad de CRIS.

El Y CRIS de Elda, de la misma forma que la Fundación ADIEM, garantiza un conjunto de prestaciones de carácter psicosocial orientadas a prevenir recaídas y cronicidad, y también promocionar la autonomía personal evaluando las necesidades de cada caso.

Para el estudio piloto, participaron un total de 4 terapeutas ocupacionales, garantizando así la revisión exhaustiva de la escala “in situ” en la evaluación de la población para la que está diseñada dicha herramienta.

Los criterios de inclusión y exclusión para la participación en el estudio con los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Personas de entre 18-70 años con diagnóstico relacionado con patologías de salud mental.
- Ser usuaria/o de un recurso asistencial en régimen ambulatorio, residencial o domiciliario.
- Buena comprensión y manejo del castellano.
- Participación voluntaria en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Personas con deterioro cognitivo, déficits visuales u otras afecciones que puedan afectar al proceso de evaluación o desempeño de las AVD básicas o instrumentales (y no esté relacionado directamente con el problema de salud mental).

### **E. Aspectos Éticos**

Este Trabajo Final de Grado fue autorizado en el curso 2023/2024 por la Oficina de Investigación Responsable (OIR) de la UMH, con el código DPC.IJL.230720, así como el Comité de Ética del Departamento de Salud de Alicante - Hospital General de Alicante, con el código Ref. CEIm: PI2023-

170 - Ref. ISABIAL: 2023-0492. Ambos dictámenes se encuentran disponibles en la **figura 3**, disponible en anexos.

Todos/as los/as participantes, cuya participación fue voluntaria, recibieron información oral y escrita acerca del estudio previamente a la realización de la evaluación (Hoja de Información al paciente, disponible en **figura 4**, en anexos). Tras ello, tuvieron que cumplimentar el consentimiento informado, donde respondieron a una pregunta sobre si consentían su participación en el estudio, disponible en **figura 5**, en anexos.

Se ha respetado el anonimato y la confidencialidad de los participantes atendiendo a la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

## 4. RESULTADOS

A continuación, se presentan los cambios propuestos por el Comité de expertos de la evaluación VAVDI:

### A. Primera revisión del comité de expertos

Durante la primera fase del proceso, se explica al grupo de expertas el objetivo de la reunión, del proyecto de adaptación y en qué consiste la escala. Generalmente, Mariel Pellegrini, creó el VAVDI en 2017, con la finalidad de administrarlo en la comunidad de personas en salud mental, dando información de dónde va a necesitar ayuda de una tercera persona o no, y que tipo o cantidadde ayuda.

Dentro de la primera revisión, teniendo en cuenta que la herramienta se enmarca en población argentina, se debe adaptar al contexto cultural de España. Considerando el Marco de trabajo de la AOTA (2014), se introducen algunos cambios semánticos y con respecto al idioma, como son los siguientes: **Tabla 1.**



ÍTEM	VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN PRE-FINAL VAVDI
Listado de Actividades (AVDI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividades de autocuidado utilizadas</li> <li>-Toilette</li> <li>- Procedimientos de seguridad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- AVD</li> <li>- Baño</li> <li>-Mantenimiento de seguridad</li> </ul>
Instrucciones para administrar el VAVDI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Secuencia para la toma del VAVDI</li> <li>- Paciente</li> <li>- Puntaje</li> <li>-Ubicar los puntajes obtenidos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Instrucciones para administrar el VAVDI</li> <li>- Persona</li> <li>- Puntuación</li> <li>- Registrar la puntuación</li> </ul>
Escala de puntuación del VAVDI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autónomamente</li> <li>- En forma segura</li> <li>- Bajo/mediano/alto apoyo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De forma autónoma</li> <li>- De forma segura</li> <li>- Apoyo bajo/medio/alto</li> </ul>

Bañarse/ ducharse	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Shampoo</li> <li>- Transfiere desde y hacia</li> <li>- Resta shampoo</li> <li>- Descuida verificar</li> <li>- En acciones repetidas</li> <li>- Dirección</li> <li>- No trata de lavarse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Champú</li> <li>- Entra y sale de</li> <li>- Deja champú</li> <li>- No comprueba</li> <li>- De forma superficial</li> <li>- Asistencia</li> <li>- Sin iniciar la actividad de lavado</li> </ul>
Cuidado del intestino y vejiga y aseo en el inodoro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Salas de baño</li> <li>- Apósitos</li> <li>- Higieniza</li> <li>- Mudas</li> <li>- Inconsistente</li> <li>- Transferirse hacia y desde la posición del inodoro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuartos de baño</li> <li>- Compresas</li> <li>- Limpia</li> <li>- Ropa interior</li> <li>- Inadecuada</li> <li>- Sentarse y levantarse del inodoro...</li> </ul>
Higiene y arreglo personal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arreglo</li> <li>- Dificultad en</li> <li>- En seguridad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arreglo personal</li> <li>- Tiene dificultad en</li> <li>- Con seguridad</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ...</li> <li>- Ignora apariencia personal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etc.</li> <li>-Ignora su apariencia personal</li> </ul>
--	---	--

### B. Segunda revisión del comité de expertos

Siguiendo con la misma metodología que en la ocasión anterior, el mismo comité de expertos convoca una reunión con la finalidad de continuar con la propuesta de cambios. **Tabla 2.**

ÍTEM	VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN PRE-FINAL VAVDI
Vestirse	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adecuado a</li> <li>- A la hora del día y al tiempo</li> <li>- Obtener</li> <li>- Área de almacenamiento</li> <li>- En secuencia</li> <li>- Se viste, pero salta detalles</li> <li>- Amarrarse</li> <li>- Autónomamente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De acorde al</li> <li>- Al tiempo y a la ocasión</li> <li>- Coger</li> <li>- Armario</li> <li>- Con una secuencia</li> <li>- Se viste, pero se salta detalles</li> <li>- Atarse o abotonarse</li> <li>- De forma autónoma</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No están combinados</li> <li>- Restaurant</li> <li>- Sin registrarlo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No combinan</li> <li>- Restaurantes</li> <li>- Sin ser consciente</li> </ul>
Alimentación y Modales en la mesa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conversar</li> <li>- Necesita recordatorio de comer</li> <li>- Groseras</li> <li>- Desprolijamente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Puede entablar una conversación con</li> <li>- Necesita recordatorio para comer</li> <li>- Desmesuradas</li> <li>- Descuidada</li> </ul>
Movilidad Funcional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambula</li> <li>- Inicia caminar</li> <li>- Otros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se desplaza</li> <li>- Inicia el desplazamiento</li> <li>- Terceros</li> </ul>
Gestión de la comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Logra comprender y usar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Logra comprender y usarlos de forma independiente.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se comunica en forma autónoma</li> <li>- Telefónica, fax, celulares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Se comunica de forma autónoma</li> <li>- Teléfono fijo, móvil</li> </ul>
Movilidad en la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maneja</li> <li>- Auto</li> <li>- Colectivo/autobús</li> <li>- Se pierde sin escolta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conduce</li> <li>- Coche</li> <li>- Transporte público</li> <li>- Se pierde sin acompañamiento de terceros</li> </ul>
Gestión financiera	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manejo de finanzas</li> <li>- Puede asistir a otros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestión financiera</li> <li>- Puede asistir a otras personas</li> </ul>
Manejo y mantenimiento de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Droga</li> <li>- Dispenser</li> <li>- Rutina organizada por terceros si no se evidencia desorganización severa y riesgo para la salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicación</li> <li>- Pastillero</li> <li>- Rutina organizada por terceros para que no suponga un riesgo para su salud</li> </ul>
Manejo del hogar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecimiento y manejo del hogar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manejo del hogar</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ...</li> <li>- Saltea pasos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etc.</li> <li>- Se salta pasos</li> </ul>
Preparación de la comida	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preparación de la comida y limpieza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preparación de la comida*</li> </ul>
Mantenimiento y limpieza del baño	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limpieza del Toilete</li> <li>- Artefactos</li> <li>-Limpieza de detalles y anticipa cuidados de higiene</li> <li>- Pileta</li> <li>- Agente / Limpiador</li> <li>- Anticipar</li> <li>- No identifica cuándo el baño debe ser limpiado</li> <li>- Piso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limpieza del baño</li> <li>- Utensilios</li> <li>- Limpieza profunda de zonas de higiene</li> <li>- Lavabo</li> <li>- Producto de limpieza</li> <li>- Realizar</li> <li>- No identifica cuándo limpiar el baño</li> <li>- Suelo</li> </ul>
Procedimientos de seguridad y respuesta a una emergencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vivir en seguridad</li> <li>- Verbaliza cómo contactar</li> <li>- Ubica en la guía del teléfono</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vivir con seguridad</li> <li>- Es capaz de contactar</li> <li>-Conoce números de emergencia</li> </ul>

Mantenimiento de la ropa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Achicar</li> <li>- No participa en hacer el lavado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encoger</li> <li>- No participa en el lavado de ropa</li> </ul>
Compras	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comestibles</li> <li>- Selecciona el método de pago y realiza las transacciones monetarias</li> <li>- Vuelos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comida</li> <li>- Selecciona el método de pago y lo realiza.</li> <li>- Cambio</li> </ul>
Escala de puntaje VAVDI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente</li> <li>- Realiza la actividad autónomamente en forma segura</li> <li>- Bajo/alto/mediano apoyo</li> <li>- Shopping</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persona</li> <li>- Realiza la actividad de forma autónoma y segura</li> <li>- Apoyo bajo/medio/bajo</li> <li>- Compras</li> </ul>

### C. Tercera revisión del comité de expertos y autora original

Durante la tercera revisión, se llevó a cabo una reunión del mismo comité de expertos junto con la autora principal de la herramienta, para comparar la versión pre-final del VAVDI y la versión original, de manera que los cambios propuestos y las alternativas de determinadas palabras utilizadas en el contexto español actualizadas en la nueva versión, no modifican semántica ni conceptualmente la palabra sustituida y se ajustan al objetivo que pretende evaluar cada ítem.

#### D. Revisión y consenso del Comité de expertos tras el estudio piloto

Al revisar con detalle la escala VAVDI durante la realización del estudio piloto, se han identificado algunos errores, tales como la inclusión de artículos de unión entre frases y conectores que faltaban, los cuales han sido añadidos y ajustados correctamente. Por otro lado, se han detectado en dos ocasiones, términos que se habían consensuado y modificado, pero aparecen en otra parte del documento donde no habían sido actualizados. Estos cambios, contribuyen a mejorar la calidad del documento.

**Tabla 3.** Análisis y modificaciones en la adaptación del VAVDI durante su proceso de estudio

Ítem	Versión pre-final	Versión final
Diagnóstico Ocupacional	- Realizar perfil actual  - Grado de apoyo necesario	- Realizar <u>el</u> perfil actual  - <u>Del</u> grado de apoyo necesario
Cuidado del intestino y la vejiga	- Dejar correr el agua inodoro	- Dejar correr el agua <u>del</u> inodoro
Higiene y arreglo personal	- Cepillado dientes	- Cepillado <u>de</u> dientes
Gestión de la comunicación	- Recordatorio mínimo de terceros o diferentes sistemas de comunicación	- Recordatorio mínimo de terceros o <u>utiliza</u> diferentes sistemas de comunicación
Gestión financiera	- Dar vueltas	- Dar el cambio
Manejo y mantenimiento de la salud	- Mantener rutina saludable	- Mantener <u>una</u> rutina saludable

Limpieza de baño	- WC	- Inodoro
Compras	- No reconoce cambio	- No reconoce <u>el</u> cambio
Plantilla de diagnóstico ocupacional	- Manejo de las finanzas	- Gestión financiera

## 5. DISCUSIÓN

El proceso de adaptación transcultural se ha llevado a cabo mediante la aplicación de diferentes fases reconocidas internacionalmente (12,13), bajo la supervisión de un Comité de expertos que aseguraba la óptima comprensión, la equivalencia semántica, lingüística y conceptual, así como una adaptación cultural del contenido de la evaluación para su uso en población española de la escala VAVDI.

Tal y como se describe en los resultados, la decisión del Comité de realizar los diferentes cambios en los que se modifican palabras utilizadas más frecuentemente en España, como distinto uso de conectores en algunos casos, así como la adaptación de algunos términos (por ejemplo, “otros” por “otras personas”, “paciente” por “persona”), adaptándolo a las nuevas recomendaciones de lenguaje inclusivo y terminología uniforme, fue con el objetivo de asegurar la completa comprensión de los profesionales españoles cuando hagan uso de la misma en su proceso de evaluación. Algunos conceptos de la versión original pueden ser de más fácil comprensión, como, por ejemplo, “auto” (coche), pero otros resultan más complicados de entender, inclusive necesitamos poner en común el significado del término junto con la autora original para encontrar el sinónimo más adecuado en España, como “desprolijamente” (descuidado), o “artefectos” (utensilios), ya que, a pesar de ser el mismo término, en algunos casos las palabras tienen significados distintos en España.

En cuanto a las fases de traducción y retro traducción, no han sido necesarias en esta adaptación, haciendo únicamente la adaptación transcultural sobre la propia escala original, lo que asegura, además

de haber contado con la opinión, supervisión y ayuda de la propia autora original, una versión ajustada a nuestro contexto.

Durante la segunda reunión del Comité de expertos, surge la propuesta de adaptar la versión del VAVDI al cuarto marco de la AOTA (2020) en cuanto al nombre de las ocupaciones, es decir, actividades básicas e instrumentales por una parte y gestión de la salud por otra (manteniendo los mismos ítems de evaluación, pero modificando el nombre del apartado). Sin embargo, la autora decidió mantener la versión original, basada en el marco 2014, simplemente por no hacer una modificación más sustancial de la apariencia (que no del contenido) de la propia escala.

En cuanto a las limitaciones del estudio, las recomendaciones aconsejan que el grupo de Comité de expertos esté constituido por un grupo de profesionales multidisciplinar, teniendo en cuenta en dichas recomendaciones, la inclusión de expertos en lingüística o traducción. En el caso de esta adaptación, al no contar con traducción de la escala, no ha sido necesario, pero en lo referente a los profesionales de la salud, sólo se ha contado con terapeutas ocupacionales. Lo que motivó la decisión de quién iba a formar parte de dicho comité fue que la escala está diseñada por una terapeuta ocupacional con el objetivo de mejorar el sistema de evaluación de dichos profesionales, particularmente.

Referente a las fortalezas, disponer de la escala VAVDI adaptada al contexto español supone una oportunidad de poder mejorar los protocolos de evaluación, principalmente en el ámbito de la salud mental, debido a que lo que está estipulado por protocolo en las instituciones y recursos de asistencia para la evaluación de las AVD es la escala Barthel, diseñada para valorar dependencia o independencia, sin tener en cuenta si con un mínimo apoyo o recordatorio, la persona evaluada puede ser capaz de completar la actividad.

El siguiente paso en dicho estudio es evaluar las propiedades psicométricas de validez y fiabilidad de la escala.

## 6. CONCLUSIÓN

Este proyecto de investigación ha proporcionado la versión española de la escala VAVDI adaptada transculturalmente para su uso en el proceso de evaluación por parte de los profesionales de TO en salud mental, disponible en **figura 6**, en anexos.

El análisis presentado constituye el primer paso indispensable para validar la escala de Valoración de Actividades de la Vida Diaria e Instrumentales en la población española y de esta manera, facilitar su uso tanto en ámbito clínico como investigador.



## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. [citado 21 de marzo de 2024]. Disponible en: [Salud mental: fortalecer nuestra respuesta](#)
2. Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos [Internet]. [citado 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
3. Estudio-situacion-salud-mental-2023.pdf [Internet]. [citado 27 de marzo de 2024]. Disponible en: [La situación de la Salud Mental en España 2023](#)
4. AOTA 2020 Español 4ª edición Marco de Trabajo para la Práctica Profesional en Terapia Ocupacional - Studocu [Internet]. [citado 27 de marzo de 2024]. Disponible en: [AOTA 2020 Español 4ª edición Marco de Trabajo para la Práctica Profesional en Terapia Ocupacional - Studocu](#)
5. Libro\_blanco\_de\_la\_terapia\_ocupacional\_en\_salud\_mental\_de\_castilla-la\_mancha\_cofto-clm.pdf [Internet]. [citado 27 de marzo de 2024]. Disponible en: [Libro Blanco de la Terapia Ocupacional en Salud Mental de Castilla-La Mancha](#)
6. Olazarán J, Mouronte P, Bermejo F. Clinical validity of two scales of instrumental activities in Alzheimer's disease. Neurología [Internet]. 2005 [citado el 20 de abril de 2024];20(8). Disponible en: [\[Clinical validity of two scales of instrumental activities in Alzheimer's disease\] - PubMed \(nih.gov\)](#)
7. Cabañero-Martínez MJ, Cabrero-García J, Richart-Martínez M, Muñoz-Mendoza CL. The Spanish versions of the Barthel index (BI) and the Katz index (KI) of activities of daily living (ADL): A structured review. Arch Gerontol Geriatr [Internet]. 2009 [citado el 20 de abril de 2024];49(1):e77–84. Disponible en: [The Spanish versions of the Barthel index \(BI\) and the Katz index \(KI\) of activities of daily living \(ADL\): a structured review - PubMed \(nih.gov\)](#)
8. Paolinelli G C, González H P, Doniez S ME, Donoso D T, Salinas R V. Instrumento de evaluación funcional de la discapacidad en rehabilitación.: Estudio de confiabilidad y experiencia clínica con el uso del Functional Independence Measure. Rev Med Chil [Internet]. 2001 [citado el 20 de abril de 2024];129(1):23–31. Disponible en: [Instrumento de evaluación funcional de la discapacidad en rehabilitación.: Estudio de confiabilidad y experiencia clínica con el uso del Functional Independence Measure \(scielo.cl\)](#)
9. Thompson JR, Tassé MJ, McLaughlin CA. Interrater reliability of the supports IntensityScale (SIS). Am J Ment Retard [Internet]. 2008;113(3):231. Disponible en: [Interrater reliability of the Supports Intensity Scale \(SIS\) - PubMed \(nih.gov\)](#)



10. Verdugo M-A, Arias B, Ibáñez A, Schalock RL. Adaptation and psychometric properties of the Spanish version of the Supports Intensity Scale (SIS). *Am J Intellect Dev Disabil* [Internet]. 2010 [citado el 20 de abril de 2024];115(6):496–503. Disponible en: [Adaptation and psychometric properties of the Spanish version of the Supports Intensity Scale \(SIS\) - PubMed \(nih.gov\)](#)

11. Martínez BM, Carrillo PD, Bonet RE, Arrarás JI. PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO, ESTUDIO PSICOMÉTRICO DE LA ESCALA VAVDI. . May. 15(27). [Valoración de las actividades de la vida diaria en personas con deterioro cognitivo, estudio psicométrico de la escala VAVDI. - Dialnet \(unirioja.es\)](#)

12. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)* [Internet]. 2000;25(24):3186–91. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>

13. José Muñiz J, Elosua P, y Hambleton R. Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. *Psicothema* 2013, Vol. 25, No. 2, 151-157 doi: [10.7334/psicothema2013.24](https://doi.org/10.7334/psicothema2013.24)



## 8. ANEXOS

Figura 1. Versión original del VAVDI

**VALORACION DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA e INSTRUMENTALES (a)**  
**VAVDI – 2017**  
LIC. TO MARIEL PELLEGRINI

**Evaluación de Terapia Ocupacional.**

**LISTADO DE ACTIVIDADES:**

**Actividades de la Vida Diaria (AVD):** "Actividades orientadas al cuidado de su propio cuerpo, son actividades fundamentales para vivir en un mundo social, que permitan la supervivencia y el bienestar" (adaptado de Christiansen y Hammecker, 2001, p. 156).

- A. Bañarse, ducharse
- B. Cuidado del intestino y la vejiga
- C. Higiene y arreglo personal
- D. Vestirse
- E. Alimentación y modales en la mesa
- F. Movilidad funcional

**Actividades de la Vida Diaria Instrumentales (AVDI):** "Actividades de apoyo a la vida cotidiana en la casa y en la comunidad que a menudo requieren más interacciones complejas de las utilizadas en las actividades de auto-cuidado utilizadas en las AVD". (3)

- G. Gestión de la comunicación
- H. Movilidad en la comunidad
- I. Manejo de finanzas
- J. Manejo y mantenimiento de la salud
- K. Establecimiento y manejo del hogar
- L. Preparación de la comida y limpieza
- M. Limpieza del toilette/baño
- N. Procedimientos de seguridad y respuesta a una emergencia
- Ñ. Mantenimiento de la ropa
- O. Compras

**SECUENCIA PARA LA TOMA DEL VAVDI:**

1. Realizar la observación del desempeño de las actividades de la vida diaria de la persona en un ambiente que sea familiar.
2. Realizar una entrevista semi estructurada al paciente, familiar o cuidador para ampliar la información.
3. Seleccionar y marcar el puntaje que mejor describa el desempeño del paciente, describir los aspectos más relevantes del contexto en cada actividad.
4. Ubicar los puntajes obtenidos en la planilla de diagnóstico VAVDI.
5. Realizar un informe descriptivo del desempeño y del contexto en el cual fue evaluado.

**DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL:** Para poder realizar el diagnóstico del grado de autonomía alcanzado el terapeuta ocupacional debe volcar los datos en la escala de puntaje VAVDI y realizar perfil actual de desempeño. Realizar un informe / registro diagnóstico del nivel de desempeño, describir las características del contexto en el cual fue observado y grado de apoyo necesario según el nivel alcanzado en cada una de las actividades valoradas del VAVDI.

**VALORACION DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA e INSTRUMENTALES**  
**VAVDI (2017/2009)**  
LIC. TO MARIEL PELLEGRINI

Marque el puntaje que mejor describe el comportamiento del paciente:

**ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD)**

**A. BAÑARSE/ DUCHARSE**

1.	Se baña sin asistencia, utiliza jabón, shampoo, etc., o Se enjuaga y seca sin dificultad todo el cuerpo, o Mantiene la posición del cuerpo sin riesgo y transfiere desde y hacia la bañera
2.	Se enjabona sólo una parte del cuerpo (ej. delantera), o No se enjuaga o seca todo el cuerpo (parte inferior o posterior, resta shampoo sin enjuagar...), o Descuida verificar la temperatura correcta del agua, o Se transfiere con algunos descuidos pero sin riesgo de caída
3.	Se lava sólo algunas partes del cuerpo o en acciones repetidas sin atención a los detalles (axilas, pies, ...), o No se enjabona/enjuaga el cuerpo sino tiene una dirección verbal o táctil, o Se transfiere desde y hacia la bañera con riesgo de caída
4.	Necesita asistencia completa de terceros, o Entra a la bañera y no trata de lavarse, o Recibe pasivamente la asistencia de terceros sin resistencia.
5.	Rechaza entrar a la ducha o bañera, o Debe ser asistido completamente por terceros.

*Comentarios: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)*

**B. CUIDADO DEL INTESTINO Y LA VEJIGA Y ASEO EN EL INODORO**

1.	Realiza la actividad sin dificultad (en salas de baño no familiares), o Realiza el cuidado de las necesidades menstruales sin asistencia, o Anticipa sus necesidades urinarias/intestinales y/o menstruales (apósitos, etc.).
2.	Realiza la actividad sin dificultad en salas de baño familiares (sino requiere supervisión), o Requiere recordatorio para cuidados menstruales, o Desperdicia papel higiénico, o descuida detalles (dejar correr el agua inodoro, etc.).
3.	Requiere recordatorio para ir al baño, o No se higieniza correctamente, o Se niega a utilizar mudas, apósitos o papel higiénico.
4.	Utiliza el baño de manera inconsistente, o Utiliza lugares inaceptables, o Necesita ser asistido para transferirse hacia y desde la posición del inodoro.
5.	No controla esfínteres.

*Comentarios: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)*

**VALORACION DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA e INSTRUMENTALES**  
**VAVDI (2017/2009)**  
LIC. TO MARIEL PELLEGRINI

Marque el puntaje que mejor describe el comportamiento del paciente:

**ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD)**

**C. HIGIENE Y ARREGLO PERSONAL (peinado, desodorante, cuidado de uñas, cepillado dientes, ...)**

1.	Inicio y completa el arreglo personal sin asistencia, o Anticipa necesidades o frecuencia (desodorante, cepillado de dientes, etc.), o Tiene hábitos incorporados de higiene y arreglo personal
2.	Inicio las tareas del arreglo, pero salta pasos que no son claramente visibles (parte del afeitado, peinarse la parte posterior de la cabeza, ...), o Requiere recordatorio para utilizar elementos de higiene y arreglo personal, o Dificultad en anticipar necesidades fuera de la rutina diaria
3.	Realiza el arreglo personal diario básico (lavarse los dientes, las manos, la cara, etc.) No puede utilizar instrumentos cortantes en seguridad (para afeitarse, cortarse las uñas), o Algunas actividades deben ser recordadas (bañarse, cambiarse apósitos, utilizar desodorante, ...)
4.	Necesita apoyo total de terceros para su arreglo personal, puede cooperar con movimientos espontáneos de sus manos, pies o cabeza, o Requiere recordatorio y asistencia para la higiene personal básica (desodorante, cepillado de dientes, ...), o Requiere asistencia para encontrar los elementos básicos de higiene y arreglo personal (cepillo, dentífrico, peine, ...)
5.	Ignora apariencia personal, o No reconoce la función de los elementos básicos de higiene o aseo personal, o Requiere asistencia completa para realizar actividades básicas, o No coopera espontáneamente con sus cuidadores al ser asistido.

*Comentarios: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)*

**D. VESTIRSE**

1.	Selecciona su propia ropa y se viste adecuado a la hora del día y el tiempo, o Puede obtener prendas de vestir del área de almacenamiento y vestirse y desvestirse en secuencia, o Puede amarrarse la ropa o zapatos, o Se viste y selecciona accesorios adecuados a la ocasión.
2.	Se viste autónomamente, puede cometer errores menores en la selección, o No identifica la secuencia mas óptima para vestirse, o Se viste pero salta detalles (amarrarse o ajustarse la ropa o zapatos), o Los colores y/o accesorios no están combinados.
3.	Se viste con apoyo de terceros, puede tener errores mayores en la selección, o Necesita apoyo de terceros para la secuencia de vestido, o Ignora las condiciones del tiempo, condiciones sociales (restaurant, costumbres sociales (utilizar ropa interior), abrocharse la ropa, ...)
4.	Necesita ser vestido por terceros pero modifica espontáneamente las posiciones del cuerpo para facilitar el vestido, o Puede resistirse inicialmente a ser vestido pero colabora.
5.	Debe ser vestido por sus cuidadores y no mueve espontáneamente partes del cuerpo para facilitar el vestido, o desvestido, o Puede presentarse desnudo sin registrarlo

*Comentarios: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)*

**ESCALA DE PUNTAJE VAVDI:**  
La escala es de uno a cinco, 1 (uno) es el puntaje más alto o funcional, y 5 (cinco) el más bajo o disfuncional.

1	2	3	4	5
Autónomo / funcional	Bajo apoyo de terceros	Mediano apoyo de terceros	Alto apoyo de terceros	Dependiente / disfuncional
Paciente que realiza la actividad autónomamente en forma segura.	Paciente que realiza la actividad en forma segura con apoyo mínimo de terceros.	Paciente que necesita supervisión y/o apoyo de terceros para completar el desempeño de la actividad.	Paciente que necesita supervisión constante y/o un alto apoyo de terceros para el desempeño de la actividad.	Paciente que no puede desempeñar la actividad en forma segura y/o que la actividad sea realizada por terceros.

**Autora: Lic. TO Mariel Pellegrini** [alphampellegrini@gmail.com](mailto:alphampellegrini@gmail.com) – Argentina  
[www.alphaocupacional.com](http://www.alphaocupacional.com)

**E. ALIMENTACION Y MODALES EN LA MESA**

1.	Toma una cantidad adecuada de alimentos con cubiertos para masticar apropiadamente, o Come a un ritmo normal y conversar temas adecuados durante la comida, o Tiene hábitos culturalmente aceptables en la mesa (por favor, gracias, buen provecho...)
2.	Tiene modales en la mesa apropiados (usar una servilleta, cubiertos, ...), o Se sirve únicamente para él, o Necesita recordatorio de comer a un ritmo normal.
3.	Utiliza cubiertos, No se auto controla y come aceleradamente, o No utiliza maneras socialmente aceptables.
4.	Toma cantidades groseras, o Come con los dedos o sólo con cuchara, o Hace ruidos molestos al comer.
5.	Mastica en forma muy desprolija, o Necesita indicaciones para comer, o Necesita ser alimentado por terceros.

Comentarios: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)

**F. MOVILIDAD FUNCIONAL**

1.	Se orienta y moviliza en ambientes nuevos fácilmente, o Solicita orientación espontáneamente cuando lo necesita, o Transporta objetos y ambula funcionalmente en diferentes espacios.
2.	Se moviliza en ambientes familiares sin perderse, o Requiere indicaciones ambientales nuevos en forma reiterada, o Transporta objetos con dificultad y torpeza, o Ambula funcionalmente en diferentes espacios
3.	Rechaza ir a lugares no familiares, o Inicia caminar dentro de la casa para hacer actividades familiares, pero sólo sigue indicaciones señaladas por otros, o No inicia movimientos para hacer actividades familiares (ir a la mesa, baño), o No puede transportar objetos frágiles o delicados, o Deambula funcionalmente en sólo en espacios familiares.
4.	No pregunta y espera pasivamente para movilizarse, o Requiere indicaciones de terceros para movilizarse sólo en ambientes familiares, o No puede transportar ningún objetos.
5.	No reconoce obstáculos en el camino, o Se moviliza con asistencia física, o Rechaza ser movilizad.

Comentarios: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)

**I. MANEJO DE FINANZAS**

1.	Anticipa gastos no frecuentes y planifica su presupuesto mensual y a largo plazo, o Identifica y maneja cálculos mentales para pagar, dar vueltos, etc., o Puede asistir a otros en la planificación de gastos o compras.
2.	Maneja su rutina semanal y mensual, o Anticipa gastos infrecuentes mayores, o Puede calcular el cambio mentalmente o con lápiz y papel.
3.	Maneja los gastos diarios pero difícilmente hace cambios, puede calcular el cambio correctamente con papel y lápiz, calculadora, etc., o No puede anticipar el presupuesto semanalmente o mensualmente.
4.	Maneja los gastos diarios con asistencia, o No puede calcular el cambio, o No puede anticipar el presupuesto diario, o Reconoce el dinero.
5.	No maneja los gastos diarios, o No maneja ningún tipo de gasto, o No reconoce los valores del dinero.

Comentarios adicionales: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)

**J. MANEJO Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD**

1.	Organiza y toma su medicación sin asistencia, o Cumple con nuevas dosis y anticipa los efectos de la medicación correctamente, o Asiste a otros en la organización y toma de la medicación, o Desarrolla, mantiene un rutina saludable, o Disminuye comportamiento de riesgo para la salud.
2.	Organiza y toma la medicación en la dosis y tiempo correcto, o Puede tener problemas para distinguir conceptos sobre los efectos de la droga, o Mantiene una rutina saludable, o Evita comportamientos de riesgo para la salud.
3.	Toma la medicación en dosis simples y tiempos rutinarios (desayuno, almuerzo, ...), o Puede utilizar un dispenser para organizar su medicación, o Puede necesitar que se le recuerde cuando tomar la medicación, o Requiere apoyo de terceros para mantener rutina saludable y sin riesgo.
4.	La medicación es dada por el cuidador, o Inicialmente rechaza tomar la medicación, pero accede, o No identifica factores de riesgo en su rutina, o Rutina altamente organizada por terceros sino se desorganiza en forma progresiva.
5.	Puede no saber que medicación esta tomando, o Rechaza tomar la medicación, o Rutina organizada por terceros sino se evidencia desorganización severa y riesgo para la salud.

Comentarios adicionales: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)

**ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA INSTRUMENTALES (AVDI)**

**G. GESTION DE LA COMUNICACIÓN**

1.	Se comunica y utiliza diferentes sistemas de comunicación (teléfono, fax, correo electrónico, celulares/movi, mensaje de textos, ...) señalar qué sistema/s utiliza, o Envía, recibe e interpreta la información utilizando una variedad de sistemas y equipos, o Puede solicitar inicialmente asistencia para utilizar sistemas o equipos nuevos pero logra comprender y usar.
2.	Se comunica en forma autónoma y utiliza con apoyo o recordatorio mínimo de terceros, o Diferentes sistemas de comunicación (telefónica, fax, correo electrónico, celulares/movi, mensaje de texto ...) señalar qué sistema/s utiliza, o Recibe e interpreta la información utilizando una variedad de sistemas y equipos, o Se comunica con asistencia de terceros o adaptaciones funcionales de los equipos.
3.	Se comunica y utiliza con apoyo de terceros algunos sistemas de comunicación familiares (telefónica, fax, correo electrónico, celulares/movi, mensaje de textos ...) señalar qué sistema/s utiliza, o Recibe información utilizando sólo uno o dos sistemas o equipos de comunicación (identificar cual), o Se comunica con amplias adaptaciones de los sistemas o equipos de comunicación.
4.	Responde sólo con un alto apoyo de terceros sistemas simples de comunicación, Indicar qué sistema utiliza, o No inicia el uso de sistemas o equipos para comunicarse.
5.	No puede utilizar ningún sistema de comunicación, Se comunica sólo con un alto apoyo de terceros sistemas simples de comunicación, Indicar qué sistema utiliza.

Comentarios adicionales: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)

**H. MOVILIDAD EN LA COMUNIDAD**

1.	Se orienta y moviliza sin dificultad en lugares no conocidos, o Utiliza un mapa para anticipar direcciones o determinar la ubicación actual, o Conduce /maneja coche/auto, utiliza medios de transporte (taxi, colectivo/autobús, ...) y puede indicar asistir a otros.
2.	Se moviliza y se ubica en recorridos pocos frecuentes, o Toma un camino equivocado, pero puede solicitar ayuda y corregir, o Se pierde en el colectivo/autobús, pero puede solicitar ayuda y corregir.
3.	Realiza en forma autónoma recorridos familiares y frecuentes, o Puede perderse en recorridos no familiares, o Puede evitar caminos poco familiares.
4.	Entra y sale de medios de transporte conocidos sin asistencia táctil Se pierde sin escolta, o Desconoce o se confunde en el recorrido.
5.	Puede ir en un vehículo o medio de transporte sólo con apoyo de terceros, o Se niega a subir o bajar de cualquier transporte o vehículo.

Comentarios adicionales: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)

**K. ESTABLECIMIENTO Y MANEJO DEL HOGAR**

1.	Organiza y mantiene su posesiones personales y su hogar, o Planifica horarios para completar tareas y las realiza, o Planifica a largo plazo el mantenimiento, o Mantiene y repara efectos personales (ropa, artículos del hogar ), o Sabe cómo pedir ayuda y a quién contactar para reparación o mantenimiento del hogar.
2.	Reconoce y completa tareas menos visibles (polvo debajo de objetos, ...) Planifica a largo plazo con asistencia, o Mantiene el orden de espacios poco frecuentes con recordatorio, o Sabe a quién contactar para la reparación o mantenimiento pero no sabe requerir el servicio.
3.	Completa tareas familiares y simples de manera aceptable, o Saltea pasos y su nivel de desempeño no es aceptable, o Colabora en tareas sólo con asistencia, o No sabe a quién contactar para reparación del hogar.
4.	Repite la tarea innecesariamente No obtiene un nivel aceptable de limpieza, o No finaliza la tarea, o No identifica cuándo ni a quién solicitar el servicio para reparaciones del hogar.
5.	No participa en ninguna tarea de limpieza, o No identifica si está sucio o desordenado, o No identifica si el hogar requiere mantenimiento o reparaciones.

Comentarios adicionales: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)

**L. PREPARACION DE LA COMIDA Y LIMPIEZA**

1.	Planifica, prepara y sirve un menú cotidiano para una nutrición adecuada, o Realiza la limpieza de los alimentos y utensilios después de las comidas, o Realiza el menú y anticipa riesgos potenciales (cortes, quemaduras, ...)
2.	Prepara el menú cotidiano pero presenta dificultades de planificación, o Tiene dificultad para evaluar tiempos de cocción, o Presenta dificultad para anticipar riesgos (quemaduras, cortes, etc.), o Realiza la limpieza de los alimentos y utensilios pero saltea detalles.
3.	Prepara platos simples y familiares, o Presenta dificultad para seguir una receta nueva, o No anticipa quemaduras o cortes, manipula con dificultad, o No presenta una secuencia útil para la limpieza de los alimentos y utensilios.
4.	Utiliza acciones familiares repetidamente y debe ser asistido en la preparación de la comida, o No prepara la comida, o No reconoce el horario de la comida, o No limpia los alimentos o utensilios.
5.	No participa en la preparación de la comida, o No reconoce si los utensilios o alimentos necesitan ser limpiados

Comentarios adicionales: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)



**M. LIMPIEZA DEL TOILETE/BAÑO/WC**

1.	Planifica, prepara y realiza la limpieza de manera sistematizada y pulcra, o Realiza la limpieza de los artefactos de baño y materiales al finalizar, o Realiza la limpieza de detalles y anticipa cuidados de higiene (esponjas diferentes inodoro que pileta, ...)
2.	Aplicar el agente para limpiar en el asiento del baño, bajo la tapa y en la parte externa del inodoro, o Tiene dificultad para identificar y limpiar detalles, o Presenta dificultad para anticipar cambio de utensilios (esponja inodoro y la de la pileta, o Realiza la limpieza del baño y los utensilios pero salta detalles.
3.	Utiliza los elementos de limpieza Presenta dificultad para seguir una secuencia de limpieza, o No anticipa zonas de higiene de cuidado, manipula con dificultad, o No presenta una secuencia útil para la limpieza de los artefactos y utensilios.
4.	Utiliza acciones familiares repetidamente y debe ser asistido en la limpieza, o No pone agentes limpiadores dentro del inodoro u otros, o No reconoce el horario de la limpieza o No enjuagar la esponja y el cepillo después del uso
5.	No identifica cuando el baño necesita ser limpiado No puede obtener/reconocer los elementos de limpieza (esponja, limpiador, etc.) Mezcla los elementos de limpieza de las zonas generales y el inodoro o piso

Comentarios adicionales: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)

**N. PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD Y RESPUESTA A UNA EMERGENCIA**

1.	Posee destrezas requeridas para vivir en seguridad, prevenir situaciones de emergencia, seguridad en el hogar, y primeros auxilios, o Asiste a otros en primeros auxilios básicos, o Inicia acciones de urgencia para reducir la amenaza a la salud y la seguridad.
2.	Verbaliza como contactar cada servicio de emergencia, o Ubica en la guía de teléfono números de emergencia próximos al hogar, o Sigue acciones dadas por terceros (policía, médico, bomberos, etc).
3.	Cuenta con números de emergencia en forma visible, y puede solicitar ayuda, o Solicita ayuda para llamar a emergencia.
4.	Reconoce sólo con ayuda de terceros situaciones de emergencia, o No discrimina situaciones de seguridad o de emergencia de situaciones seguras.
5.	No reconoce situaciones de emergencia, o Produce situaciones de riesgo.

Comentarios adicionales: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)

**Ñ. MANTENIMIENTO DE LA ROPA**

1.	Identifica y coloca la ropa sucia en el lugar correspondiente, o Anticipa que ropa puede desteñir o achicar con el lavado sin error y realiza el lavado de la ropa, o Realiza correctamente el lavado y ordena la ropa.
2.	Coloca la ropa sucia en el lugar correspondiente, pero no anticipa si desteñe o achica, o Realiza el lavado con apoyo en la organización, y ordena.
3.	Coloca la ropa sucia en el lugar correspondiente y realiza el lavado con supervisión de terceros, o Realiza el lavado sólo de ropa conocida
4.	Necesita un alto apoyo de terceros para hacer el lavado, o Sigue secuencia de lavado dada por terceros, sólo paso a paso.
5.	No participa en hacer el lavado. No coloca la ropa sucia en el lugar correspondiente, o No reconoce la ropa sucia.

Comentarios adicionales: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)

**O. COMPRAS**

1.	Planifica listas de compras de comestibles y otros, o Selecciona, adquiere y transporta los artículos, o Selecciona el método de pago y realiza las transacciones monetarias, o Anticipa necesidades para comprar, sabe dónde y realiza sus compras.
2.	Planifica con apoyo de terceros listas de compras, o Realiza las compras rutinarias, o Necesita asistencia para planificar su presupuesto, o Compra sólo en lugares conocidos.
3.	Realiza compras pequeñas sólo en lugares conocidos, o No tiene dinero suficiente para su gasto, o Necesita apoyo de terceros para saber qué y dónde comprar.
4.	No reconoce vueltos/cambio, o No recuerda que fue a comprar, o Presenta confusión acerca de las necesidades.
5.	No realiza compras, o No reconoce lugares dónde realizar compras.

Comentarios adicionales: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)

**VALORACION DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA e INSTRUMENTALES**  
**VAVDI (2017) LIC. TO MARIEL PELLEGRINI**

Nombre del usuario:

fecha:

**ESCALA DE PUNTAJE VAVDI**

1 Autónomo / funcional	2 Bajo apoyo de terceros	3 Mediano apoyo de terceros	4 Alto apoyo de terceros	5 Dependiente / disfuncional
Paciente que realiza la actividad autónomamente en forma segura.	Paciente que realiza la actividad en forma segura con apoyo mínimo de terceros.	Paciente que necesita supervisión y/o apoyo de terceros para completar el desempeño de la actividad.	Paciente que necesita supervisión constante y/o un alto apoyo de terceros para el desempeño de la actividad.	Paciente que no puede desempeñar la actividad en forma segura y/o que la actividad sea realizada por terceros.


**PLANILLA DE DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL**

Desempeño Ocupacional AVD / AVDI	1 Autónomo / funciona	2 Bajo apoyo de terceros	3 Mediano apoyo de terceros	4 Alto apoyo de terceros	5 Dependiente / disfuncional
a. Bañarse, ducharse					
b. Cuidado del intestino y vejiga					
c. Higiene y arreglo personal					
d. Vestirse					
e. Alimentación y modales en la mesa					
f. Movilidad funcional					
g. Gestión de la comunicación					
h. Movilidad en la comunidad					
i. Manejo de las finanzas					
j. Manejo y mantenimiento de la salud					
k. Establecimiento y manejo del hogar					
l. Preparación de la comida y limpieza					
m. Limpieza del toilette/baño/WC					
n. Procedimientos de seguridad y respuesta a una emergencia					
ñ. Mantenimiento de la ropa					
o. Shopping o ir de compras					

**Figura 2.** Consentimiento de la autora original de la escala VAVDI

Por la presente, autorizo a la Profesora de la Universidad Miguel Hernández,  
TO Iris Juárez Leal, a realizar el proceso de validación del instrumento de  
evaluación "Valoración Actividades de la Vida Diaria e Instrumentales – VAVDI"  
de mi autoría.

Atentamente,



Mariel Pellegrini  
DNI 14.152.951

Buenos Aires, 30 de enero de 2024

**Figura 3.** Dictamen Oficina de Investigación Responsable (OIR) de la UMH, así como el Comité de Ética del Departamento de Salud de Alicante - Hospital General de Alicante.

Dra. Dña. Iris Juárez Leal  
Dpto. Patología y Cirugía

Eliche, 20 de marzo de 2024

Investigador/a	Iris Juárez Leal
Tipo de actividad	Otros
Título del proyecto	Adaptación y validación del Instrumento de "Valoración de las Actividades de la Vida Diaria e Instrumentales (VAVDI)" en población española en Salud Mental.
Alcance de la evaluación	<input checked="" type="checkbox"/> Proyecto completo <input type="checkbox"/> Evaluación parcial (subproyecto/provisional) <input type="checkbox"/> Añade un de proyecto previamente autorizado
Códigos GIS estancias donde se desarrolla la actividad	-
Evaluación de riesgos laborales	Conforme (Autodeclaración)
Evaluación DNSH	No procede
Evaluación ética uso muestras biológicas humanas	No solicitado
Evaluación ética humanos	Favorable (Aprobado por el CEIm del Departamento de Salud de Alicante – Hospital General)
Evaluación ética animales	No solicitado
Número de expediente	2023/282817
Código provisional	230720115843
Código de autorización COIR	DPC.UH.230720
Caducidad	5 años

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

No se ha evaluado el uso de muestras biológicas humanas porque no se ha solicitado, ni se ha considerado necesario en base a la información aportada.

No se ha evaluado el uso de animales en un proyecto de investigación porque no se ha solicitado, ni se ha considerado necesario en base a la información aportada.

La evaluación de la participación de voluntarios humanos en un proyecto de investigación, desde el punto de vista ético, ha sido evaluado por el CEIm del Departamento de Salud de Alicante – Hospital General, siendo este favorable.

Por todo lo anterior, el dictamen del CEIm es favorable.

Atentamente,

Fdo. digitalmente por:  
Alberto Pastor Campos  
Secretario CEI  
Vicerrectorado Investigación y Transferencia

Javier Sáez Valero  
Presidente CEI  
Vicerrectorado Investigación y Transferencia


Página 1 de 2

COMITÉ DE ÉTICA E INTEGRIDAD EN LA INVESTIGACIÓN  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA  
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELICHE

Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización del proyecto debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.

La información descriptiva básica de la presente actividad de investigación será incorporada al repositorio público de proyectos autorizados por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández. También se puede acceder a través de <https://oir.umh.es/solicitud-de-evaluacion/proyectos-de-investigacion/>



Página 2 de 2

COMITÉ DE ÉTICA E INTEGRIDAD EN LA INVESTIGACIÓN  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA  
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELICHE

**COMITÉ DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CON MEDICAMENTOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SALUD DE ALICANTE - HOSPITAL GENERAL**

C/. Pintor Beeza, 12 - 03010 Alicante  
<http://www.dep19.san.gva.es>  
Teléfono: 965-913-921  
Correo electrónico: [ceim\\_hgua@gva.es](mailto:ceim_hgua@gva.es)

Ref. CEIm: PI2023-170 - Ref. ISABIAL: 2023-0492

**INFORME DEL COMITE DE ETICA PARA LA INVESTIGACION CON  
MEDICAMENTOS**

Reunidos los miembros del Comité de Ética para la Investigación con medicamentos del Departamento de Salud de Alicante - Hospital General, en su sesión del día 28 de febrero de 2024 (Acta 2024-02), y una vez estudiada la documentación presentada por **Dña. Iris Juárez Real** de la Universidad Miguel Hernández de Elche, tiene bien a informar que el proyecto de investigación titulado **"Adaptación y validación de instrumentos de evaluación en salud mental" v.2 6/02/2024**, se ajusta a las normas deontológicas establecidas para tales casos.

Y para que conste a los efectos oportunos, firmo la presente en Alicante.

Firmado por Luis Manuel Hernandez Blasco -  
21424371D el 05/03/2024 09:15:37

Fdo. Dr. Luis Manuel Hernández Blasco  
Secretario Técnico CEIm Departamento de  
Salud de Alicante - Hospital General



**Figura 4.** Hoja de información al paciente (Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica)



**ISABIAL**  
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA Y BIOMÉDICA DE ALICANTE  
*De la investigación a la calidad asistencial*



HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE	
Número Expediente:	
Título del proyecto:	Adaptación y validación de instrumentos de evaluación en Salud Mental.
Investigador principal:	Iris Juárez Leal
Servicio:	Grupo 1 de ISABIAL y Grupo InTeO Universidad Miguel Hernández
Centro:	ISABIAL-UMH

Nos dirigimos a usted para solicitar su consentimiento para participar en un proyecto de investigación. Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética para la Investigación con medicamentos del Departamento de Salud de Alicante – Hospital General y por el Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL). El proyecto se llevará a cabo de acuerdo a las normas de Buena Práctica Clínica y a los principios éticos internacionales aplicables a la investigación médica en humanos (Declaración de Helsinki y su última revisión).

Con el fin de que pueda decidir si desea participar en este proyecto, es importante que entienda por qué es necesaria esta investigación, lo que va a implicar su participación, cómo se va a utilizar su información y sus posibles beneficios, riesgos y molestias. En este documento podrá encontrar información detallada sobre el proyecto. Por favor, tómese el tiempo necesario para leer atentamente la información proporcionada a continuación y nosotros le aclararemos las dudas que le puedan surgir. Cuando haya comprendido el proyecto se le solicitará que firme el consentimiento informado si desea participar en él.

Si decide participar en este estudio debe saber que lo hace voluntariamente y que podrá, así mismo, abandonarlo en cualquier momento. En el caso en que decida suspender su participación, ello no va a suponer ningún tipo de penalización ni pérdida o perjuicio en sus derechos y cuidados médicos.

El proyecto se llevará a cabo en la Universidad Miguel Hernández de Elche, el Departamento de Salud de Alicante – Hospital General Universitario de Alicante y diversos centros de salud mental de España.

**¿POR QUÉ SE REALIZA ESTE PROYECTO?**

En este estudio, por un lado, pretendemos adaptar transculturalmente, es decir, modificar algunos términos de la escala original Valoración de las Actividades de la Vida Diaria e Instrumentales (VAVDI) para que sea entendible por la población española, y por otro lado, validar varias herramientas de evaluación, es decir, comprobar si son herramientas válidas y fiables, con el objetivo de que los profesionales sanitarios del ámbito de la salud mental puedan



realizar una mejor detección de las necesidades y las problemáticas existentes en las personas que asisten a los recursos de este ámbito, y por tanto, poder ofrecer una mejor atención y servicio.

**¿CUÁL ES EL OBJETIVO DEL PROYECTO?**

El objetivo de este estudio es, por un lado, adaptar la versión argentina original de la escala de Valoración de las Actividades de la Vida Diaria e Instrumentales (VAVDI) a nuestro contexto español y evaluar si es una escala válida y fiable.

Y evaluar las propiedades psicométricas del Instrumento de Valoración de las Actividades de la Vida Diaria e Instrumentales (VAVDI), la Escala de Intensidad de Apoyos (SIS) y la Batería de Evaluación Frontal (FAB-E), es decir, si son herramientas válidas y fiables para utilizarlas en el ámbito de la salud mental.

**¿CÓMO SE VA A REALIZAR EL ESTUDIO?**

Los/as profesionales sanitarios del servicio de salud mental o de los centros de rehabilitación e integración social le informarán del estudio y le invitarán a participar en el mismo. Su participación consistirá en permitir que el profesional que evalúa pueda observar en su entorno familiar cómo realiza las actividades cotidianas (como por ejemplo durante el vestido o la preparación de comida), durante o después de su sesión con el/la terapeuta ocupacional. Le haremos una entrevista para que pueda compartir en qué tareas necesita más o menos apoyo de otra persona y, en el caso de convivir con otro familiar, poderle realizar también una pequeña entrevista.

Además, le pediremos que complete otras evaluaciones, que no tendrán una duración mayor a 15 min.

La duración del estudio se prolongará durante un periodo de tiempo máximo de 2 semanas, aunque el número de sesiones de evaluación serán de 1 o 3 dependiendo de las áreas que de tiempo a evaluar o de los entornos que en el momento de la evaluación tengamos acceso (ejemplo, en el hogar o en el exterior). El participar en este estudio no implicará desplazarse al centro más días de los que tiene previstos.

**¿QUÉ BENEFICIOS PUEDO OBTENER POR PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO?**

Usted recibirá el mismo trato participe o no en el proyecto. En consecuencia, no obtendrá ningún beneficio directo con su participación. No obstante, la información que nos facilite, así como la que se obtenga de los análisis que se realicen, pueden ser de gran utilidad para mejorar el conocimiento que tenemos hoy día sobre la intervención en salud mental y ello permitirá idear formas de prevención, manejo y tratamiento mejores que las que poseemos en la actualidad.



Por su participación en el estudio no obtendrá compensación económica.

**¿QUÉ RIESGOS PUEDO SUFRIR POR PARTICIPAR EN EL ESTUDIO?**

No se contemplan riesgos para su salud, el proceso de evaluación será siempre supervisado por su terapeuta ocupacional u otro profesional que participe en su rehabilitación.

**¿QUÉ DATOS SE VAN A RECOGER?**

Se le solicitará información sociodemográfica como la edad, sexo, nivel escolar, nivel socioeconómico, estado civil, situación laboral previa, presencia de cuidador formal/informal y tiempo de cuidado. También se le solicitarán datos clínicos como diagnóstico, fecha del diagnóstico, tratamientos farmacológicos y otros diagnósticos. Y se realizarán las siguientes evaluaciones para recoger información sobre el nivel de ayuda o apoyo de terceras personas requerido:

La Valoración de las Actividades de la Vida Diaria e Instrumentales (VAVDI): consta de un listado de diferentes actividades necesarias para vivir de forma autónoma y poder identificar el grado de apoyo de terceras personas. La información se obtiene mediante la observación.

La Escala de Intensidad de Apoyos – SIS: mide la necesidad de apoyos para llevar a cabo las actividades necesarias en la vida comunitaria. La información se obtiene mediante una entrevista semiestructurada.

Satisfacción con la Ocupación Diaria-Equilibrio Ocupacional – SODEO: evalúa 13 diferentes áreas de actividades de la persona y la satisfacción con las mismas.

La Batería de Evaluación Frontal (FAB-E): consta de seis pruebas relacionadas con aspectos cognitivos.

Evaluación Cognitiva de Montreal (MOCA): evalúa con 12 preguntas cortas memoria, atención, orientación en tiempo y lugar, entre otras.

Trail Making Test (TMT): consta de dos partes: en la primera hay que unir rápidamente con líneas los números, estando estos colocados aleatoriamente en orden numérico y en la segunda es preciso unir los números y las letras con líneas, estando estos colocados aleatoriamente, por ejemplo, uniendo el 1 con la A, el 2 con la B, etc.



**¿CÓMO SE TRATARÁN MIS DATOS PERSONALES Y CÓMO SE PRESERVARÁ LA CONFIDENCIALIDAD?**

La recogida, tratamiento y uso de los datos requeridos por este estudio se hará de acuerdo a lo estipulado en Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y a lo estipulado en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos (RGPD)

El acceso a su información personal quedará restringido al médico del estudio/colaboradores, autoridades sanitarias y los órganos de asesoramiento del Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL), cuando lo precisen, para comprobar los datos y procedimientos del estudio, pero siempre manteniendo la confidencialidad de los mismos de acuerdo a la legislación vigente. El Investigador, cuando procese y trate sus datos tomará las medidas oportunas para protegerlos y evitar el acceso a los mismos de terceros no autorizados.

Usted puede ejercer los derechos de acceso (pedir información sobre la información suya que hay guardada en la base de datos), de oposición (negarse a dar los datos), de cancelación (solicitar que se destruyan los datos) y rectificación (si con el tiempo se modifica algún dato o se detecta algún error). Puede revocar el consentimiento para el tratamiento de sus datos personales dirigiéndose al investigador.

Además de estos derechos, y de acuerdo al RGPD, usted también puede limitar el tratamiento de datos que sean incorrectos, solicitar una copia o que se trasladen a un tercero (portabilidad) los datos que usted ha facilitado para el estudio. Para ejercitar sus derechos, diríjase al investigador principal del estudio. Le recordamos que los datos no se pueden eliminar aunque deje de participar en el estudio para garantizar la validez de la investigación y cumplir, si fuera el caso, con los deberes legales y los requisitos de autorización de medicamentos. Así mismo tiene derecho a dirigirse a la Agencia de Protección de Datos si no quedara satisfecho.

Tanto el Centro como el Promotor son responsables respectivamente del tratamiento de sus datos y se comprometen a cumplir con la normativa de protección de datos en vigor. Los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código, de manera que no se incluya información que pueda identificarle, y sólo su médico del estudio/colaboradores podrá relacionar dichos datos con usted y con su historia clínica. Por lo tanto, su identidad no será revelada a ninguna otra persona salvo a las autoridades sanitarias, cuando así lo requieran o en casos de urgencia médica. Los Comités de Ética de la Investigación, los representantes de la Autoridad Sanitaria en materia de inspección y el personal autorizado por el Promotor, únicamente podrán acceder para comprobar los datos personales, los procedimientos del estudio clínico y el cumplimiento de las normas de buena práctica clínica (siempre manteniendo la confidencialidad de la información).

El Investigador y el Promotor están obligados a conservar los datos recogidos para el



estudio al menos hasta 25 años tras su finalización. Posteriormente, su información personal solo se conservará por el centro para el cuidado de su salud y por el promotor para otros fines de investigación científica si usted hubiera otorgado su consentimiento para ello, y si así lo permite la ley y requisitos éticos aplicables.


Si realizáramos transferencia de sus datos codificados fuera de la UE a las entidades de nuestro grupo, a prestadores de servicios o a investigadores científicos que colaboren con nosotros, los datos del participante quedarán protegidos con salvaguardas tales como contratos u otros mecanismos por las autoridades de protección de datos. Si el participante quiere saber más al respecto, puede contactar con [ijuarez@umh.es](mailto:ijuarez@umh.es)

#### **¿CON QUIÉN PUEDO CONTACTAR EN CASO DE DUDA?**

Si Ud. precisa más información sobre el estudio puede contactar con Iris Juárez Leal, a través del correo electrónico [ijuarez@umh.es](mailto:ijuarez@umh.es).



**Figura 5.** Consentimiento informado (Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica)



**INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA Y BIOMÉDICA DE ALICANTE**  
*De la investigación a la calidad asistencial*

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Número Expediente:	
Título del proyecto:	Adaptación y validación de instrumentos de evaluación en Salud Mental.
Investigador principal:	Iris Juárez Leal

Yo.....  
(Nombre y apellidos manuscritos por el participante)

He leído esta hoja de información y he tenido tiempo suficiente para considerar mi decisión. Me han dado la oportunidad de formular preguntas y todas ellas se han respondido satisfactoriamente.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:


- Cuando quiera
- Sin tener que dar explicaciones.
- Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Después de haber meditado sobre la información que me han proporcionado, declaro que mi decisión es la siguiente:

Doy      No doy

Mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información.


<b>FIRMA DEL PACIENTE:</b>	<b>FIRMA DEL INVESTIGADOR:</b>
<b>NOMBRE:</b>	<b>NOMBRE:</b> Iris Juárez Leal
<b>FECHA:</b>	<b>FECHA:</b>




**REVOCACION DEL CONSENTIMIENTO**

Yo, D/Dña XXX revoco el consentimiento prestado en fecha y no deseo continuar participando en el estudio "XXX".


<b>FIRMA DEL PACIENTE:</b>	<b>FIRMA DEL INVESTIGADOR:</b>
<b>NOMBRE:</b>	<b>NOMBRE:</b> Iris Juárez Leal
<b>FECHA:</b>	<b>FECHA:</b>




Fundación ISABIAL. Planta 5ª. Centro



Baixa, 12. 03010, Alicante. CIF: G42641308



de Diagnóstico. Hospital General Universitario de Alicante. Avda. Pintor



Biblioteca

UNIVERSITAT Miguel Hernández

**Figura 6.** Versión final del VAVDI, adaptada transculturalmente al contexto español

**VALORACION DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA e INSTRUMENTALES (06)**  
**VAVDI - ES 2023**

**Evaluación de Terapia Ocupacional.**

**LISTADO DE ACTIVIDADES:**

**Actividades de la Vida Diaria (AVD):** "Actividades orientadas al cuidado de su propio cuerpo, son actividades fundamentales para vivir en un mundo social, que permitan la supervivencia y el bienestar" (adaptado de Christiansen y Hammeccker, 2001, p. 156).

- A. Bañarse, ducharse
- B. Cuidado del intestino y la vejiga
- C. Higiene y arreglo personal
- D. Vestirse
- E. Alimentación y modales en la mesa
- F. Movilidad funcional

**Actividades de la Vida Diaria Instrumentales (AVDI):** "Actividades de apoyo a la vida cotidiana en casa y en la comunidad que a menudo requieren más interacciones complejas de las utilizadas en las AVD". (3)

- G. Gestión de la comunicación
- H. Movilidad en la comunidad
- I. Manejo de finanzas
- J. Manejo y mantenimiento de la salud
- K. Manejo del hogar
- L. Preparación de la comida
- M. Limpieza del baño
- N. Mantenimiento de seguridad y respuesta a una emergencia
- N. Mantenimiento de la ropa
- O. Compras

**INSTRUCCIONES PARA ADMINISTRAR EL VAVDI-ES:**

1. Realizar la observación del desempeño de las actividades de la vida diaria de la persona en un ambiente que sea familiar.
2. Realizar una entrevista semi estructurada a la persona, familiar o cuidador para ampliar la información.
3. Seleccionar y marcar la puntuación que mejor describa el desempeño de la persona, describir los aspectos más relevantes del contexto en cada actividad.
4. Registrar la puntuación en la plantilla de diagnóstico VAVDI-ES.
5. Realizar un informe descriptivo del desempeño y del contexto en el cual fue evaluado.

**DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL:** Para poder realizar el diagnóstico del grado de autonomía alcanzado el terapeuta ocupacional debe volcar los datos en la escala de puntaje VAVDI-ES y realizar el perfil actual de desempeño. Realizar un informe / registro diagnóstico del nivel de desempeño, describir las características del contexto en el cual fue observado y del grado de apoyo necesario según el nivel alcanzado en cada una de las actividades valoradas del VAVDI-ES.

**ESCALA DE PUNTUACIÓN VAVDI-ES:**  
La escala es de uno a cinco, 1 (uno) es la puntuación más alta o funcional, y 5 (cinco) la más baja o disfuncional.

1 Autónomo/a / funcional	2 Apoyo bajo de terceros	3 Apoyo medio de terceros	4 Apoyo alto de terceros	5 Dependiente / disfuncional
La persona realiza la actividad de forma autónoma y segura.	La persona realiza la actividad de forma segura con apoyo mínimo de terceros.	La persona que necesita supervisión y/o apoyo parcial de terceros para completar el desempeño de la actividad.	La persona que necesita supervisión constante y/o un alto apoyo de terceros para el desempeño de la actividad.	La persona que no puede desempeñar la actividad de forma segura y/o que la actividad sea realizada por terceros.



VALORACION DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA e INSTRUMENTALES  
VAVDI - ES 2023

Comentarios: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)

Marque la puntuación que mejor describa el comportamiento de la persona:

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD)

A. BAÑARSE / DUCHARSE

1.	Se baña sin asistencia, utiliza jabón, champú, etc., o Se enjuaga y seca sin dificultad todo el cuerpo, o Mantiene la posición del cuerpo sin riesgo y entra y sale de la bañera
2.	Se enjabona sólo una parte del cuerpo (ej. delantera), o No se enjuaga o seca todo el cuerpo (parte inferior o posterior, deja champú sin enjuagar, etc.), o No comprueba la temperatura correcta del agua, o Entra y sale de la bañera con algunos descuidos, pero sin riesgo de caída
3.	Se lava sólo algunas partes del cuerpo o de forma superficial sin atención a los detalles (axilas, pies, etc.), o No se enjabona/enjuaga el cuerpo si no tiene asistencia verbal o táctil, o Entra y sale de la bañera con riesgo de caída
4.	Necesita asistencia completa de terceros, o Entra a la bañera y sin iniciar la actividad del lavado, o Recibe pasivamente la asistencia de terceros sin resistencia.
5.	Rechaza entrar a la ducha o bañera, o Debe ser asistida completamente por terceros.

Comentarios: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)

B. CUIDADO DEL INTESTINO Y LA VEJIGA

1.	Realiza la actividad sin dificultad (en cuartos de baño no familiares), o Realiza el cuidado de las necesidades menstruales sin asistencia, o Anticipa sus necesidades urinarias/intestinales y/o menstruales (compresas, etc.).
2.	Realiza la actividad sin dificultad en cuartos de baño familiares (si no requiere supervisión), o Requiere recordatorio para cuidados menstruales, o Desperdicia papel higiénico o descuida detalles (dejar correr el agua del inodoro, etc.).
3.	Requiere recordatorio para ir al baño, o No se limpia correctamente, o Se niega a utilizar ropa interior, compresas o papel higiénico.
4.	Utiliza el inodoro de manera inadecuada, o Utiliza lugares inaceptables, o Necesita asistencia para sentarse o levantarse del inodoro.
5.	No controla esfínteres.

C. HIGIENE Y ARREGLO PERSONAL (peinado, desodorante, cuidado de uñas, cepillado de dientes, etc.)

1.	Inicia y completa el arreglo personal sin asistencia, o Anticipa necesidades o frecuencia (desodorante, cepillado de dientes, etc.), o Tiene hábitos incorporados de higiene y arreglo personal
2.	Inicia las tareas del arreglo personal, pero se salta pasos que no son claramente visibles (parte del afeitado, peinarse la parte posterior de la cabeza, etc.), o Requiere recordatorio para utilizar elementos de higiene y arreglo personal, o Tiene dificultad en anticipar necesidades fuera de la rutina diaria
3.	Realiza el arreglo personal diario básico (lavarse los dientes, las manos, la cara, etc.) No puede utilizar instrumentos cortantes con seguridad (para afeitarse, cortarse las uñas), o Algunas actividades deben ser recordadas (bañarse, cambiarse apósitos, utilizar desodorante, etc.)
4.	Necesita apoyo total de terceros para su arreglo personal, puede cooperar con movimientos espontáneos de sus manos, pies o cabeza, o Requiere recordatorio y asistencia para la higiene personal básica (desodorante, cepillado de dientes, etc.), o Requiere asistencia para encontrar los elementos básicos de higiene y arreglo personal (cepillo, dentífrico, peine, etc.)
5.	Ignora su apariencia personal, o No reconoce la función de los elementos básicos de higiene o aseo personal, o Requiere asistencia completa para realizar actividades básicas, o No coopera espontáneamente con sus cuidadores al ser asistida.

Comentarios: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)

D. VESTIRSE

1.	Selecciona su propia ropa y se viste acorde al tiempo y a la ocasión, o Puede coger prendas de vestir del armario y vestirse y desvestirse con una secuencia, o Puede atarse o abotonarse la ropa y/o zapatos, o Se viste y selecciona accesorios adecuados a la ocasión.
2.	Se viste de forma autónoma, puede cometer errores menores en la selección, o No identifica la secuencia más óptima para vestirse, o Se viste, pero se salta detalles (atarse o ajustarse la ropa o zapatos), o Los colores y/o accesorios no combinan.
3.	Se viste con apoyo de terceros, puede tener errores mayores en la selección, o Necesita apoyo de terceros para la secuencia de vestido, o Ignora las condiciones del tiempo, condiciones sociales (restaurantes), costumbres sociales (utilizar ropa interior), abrochase la ropa, etc.
4.	Necesita ser vestida por terceros, pero modifica espontáneamente las posiciones del cuerpo para facilitar el vestido, o Puede resistirse inicialmente a ser vestida, pero colabora.
5.	Debe ser vestido por sus cuidadores y no mueve espontáneamente partes del cuerpo para facilitar el vestido, o desvestido, o Puede presentarse desnudo/a sin ser consciente

Comentarios: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)

E. ALIMENTACION Y MODALES EN LA MESA

1.	Toma una cantidad adecuada de alimentos con cubiertos para masticar apropiadamente, o Come a un ritmo normal y puede entablar conversación con temas adecuados durante la comida, o Tiene hábitos culturalmente aceptables en la mesa (por favor, gracias, buen provecho, etc.)
2.	Tiene modales en la mesa apropiados (usar una servilleta, cubiertos, etc.), o Se sirve únicamente para él/ella, o Necesita recordatorio para comer a un ritmo normal.
3.	Utiliza cubiertos, No se auto controla y come aceleradamente, o No utiliza maneras socialmente aceptables.
4.	Toma cantidades desmesuradas, o Come con los dedos o sólo con cuchara, o Hace ruidos molestos al comer.
5.	Mastica de forma muy descuidada, o Necesita indicaciones para comer, o Necesita ser alimentada por terceros.

Comentarios: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)

F. MOVILIDAD FUNCIONAL

1.	Se orienta y moviliza en ambientes nuevos fácilmente, o Solicita orientación espontáneamente cuando lo necesita, o Transporta objetos y se desplaza funcionalmente en diferentes espacios.
2.	Se moviliza en ambientes familiares sin perderse, o Requiere indicaciones en ambientes nuevos de forma reiterada, o Transporta objetos con dificultad y torpeza, o Se desplaza funcionalmente en diferentes espacios
3.	Rechaza ir a lugares no familiares, o Inicia el desplazamiento dentro de la casa para hacer actividades familiares, pero sólo sigue indicaciones señaladas por terceros, o No inicia movimientos para hacer actividades familiares (ir a la mesa, baño), o No puede transportar objetos frágiles o delicados, o Se desplaza funcionalmente pero sólo en espacios familiares.
4.	No pregunta y espera pasivamente para movilizarse, o Requiere indicaciones de terceros para movilizarse sólo en ambientes familiares, o No puede transportar ningún objeto.
5.	No reconoce obstáculos en el camino, o Se moviliza con asistencia física, o Rechaza ser movilizado.

Comentarios: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)



**ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA INSTRUMENTALES (AVDI)**

**G. GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN**

1.	Se comunica y utiliza diferentes sistemas de comunicación (teléfono fijo, móvil, correo electrónico, etc.) señalar qué sistema/s utiliza, o Envía, recibe e interpreta la información utilizando una variedad de sistemas y equipos, o Puede solicitar inicialmente asistencia para utilizar sistemas o equipos nuevos, pero logra comprender y usarlos de forma independiente.
2.	Se comunica de forma autónoma y utiliza con apoyo o recordatorio mínimo de terceros, o Utiliza diferentes sistemas de comunicación (teléfono fijo, móvil, correo electrónico, etc.) señalar qué sistema/s utiliza, o Recibe e interpreta la información utilizando una variedad de sistemas y equipos, o Se comunica con asistencia de terceros o adaptaciones funcionales de los equipos.
3.	Se comunica y utiliza con apoyo de terceros algunos sistemas de comunicación familiares (teléfono fijo, móvil, correo electrónico, etc.) señalar qué sistema/s utiliza, o Recibe información utilizando sólo uno o dos sistemas o equipos de comunicación (identificar cuál), o Se comunica con amplias adaptaciones de los sistemas o equipos de comunicación.
4.	Responde sólo con un alto apoyo de terceros a sistemas simples de comunicación, Indicar qué sistema utiliza, o No inicia el uso de sistemas o equipos para comunicarse.
5.	No puede utilizar ningún sistema de comunicación. Se comunica sólo con un alto apoyo de terceros a sistemas simples de comunicación, Indicar qué sistema utiliza.

Comentarios adicionales: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)

**H. MOVILIDAD EN LA COMUNIDAD**

1.	Se orienta y moviliza sin dificultad en lugares no conocidos, o Utiliza un mapa para anticipar direcciones o determinar la ubicación actual, o Conduce coche, utiliza medios de transporte (taxi, transporte público, etc.) y puede indicar y asistir a otros.
2.	Se moviliza y se ubica en recorridos pocos frecuentes, o Toma un camino equivocado, pero puede solicitar ayuda y corregir, o Se pierde en el autobús, pero puede solicitar ayuda y corregir.
3.	Realiza de forma autónoma recorridos familiares y frecuentes, o Puede perderse en recorridos no familiares, o Puede evitar caminos poco familiares.
4.	Entra y sale de medios de transporte conocidos sin asistencia táctil Se pierde sin acompañamiento de terceros, o Desconoce o se confunde en el recorrido.
5.	Puede ir en un vehículo o medio de transporte sólo con apoyo de terceros, o Se niega a subir o bajar de cualquier transporte o vehículo.

Comentarios adicionales: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)

**K. MANEJO DEL HOGAR**

1.	Organiza y mantiene sus posesiones personales y su hogar, o Planifica horarios para completar tareas y las realiza, o Planifica a largo plazo el mantenimiento, o Mantiene y repara efectos personales (ropa, artículos del hogar), o Sabe cómo pedir ayuda y a quién contactar para la reparación o mantenimiento del hogar.
2.	Reconoce y completa tareas menos visibles (polvo debajo de objetos, etc.) Planifica a largo plazo con asistencia, o Mantiene el orden de espacios poco frecuentes con recordatorio, o Sabe a quién contactar para la reparación o mantenimiento, pero no sabe requerir el servicio.
3.	Completa tareas familiares y simples de manera aceptable, o Se salta pasos y su nivel de desempeño no es aceptable, o Colabora en tareas sólo con asistencia, o No sabe a quién contactar para la reparación del hogar.
4.	Repite la tarea innecesariamente No obtiene un nivel aceptable de limpieza, o No finaliza la tarea, o No identifica cuándo ni a quién solicitar el servicio para las reparaciones del hogar.
5.	No participa en ninguna tarea de limpieza, o No identifica si está sucio o desordenado, o No identifica si el hogar requiere mantenimiento o reparaciones.

Comentarios adicionales: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)

**L. PREPARACION DE LA COMIDA**

1.	Planifica, prepara y sirve un menú cotidiano para una nutrición adecuada, o Realiza la limpieza de los alimentos y utensilios después de las comidas, o Realiza el menú y anticipa riesgos potenciales (cortes, quemaduras, etc.)
2.	Prepara el menú cotidiano, pero presenta dificultades de planificación, o Tiene dificultad para evaluar tiempos de cocción, o Presenta dificultad para anticipar riesgos (quemaduras, cortes, etc.) o Realiza la limpieza de los alimentos y utensilios, pero se salta detalles.
3.	Prepara platos simples y familiares, o Presenta dificultad para seguir una receta nueva, o No anticipa quemaduras o cortes, manipula con dificultad, o No presenta una secuencia útil para la limpieza de los alimentos y utensilios.
4.	Utiliza acciones familiares repetidamente y debe ser asistida en la preparación de la comida, o No prepara la comida, o No reconoce el horario de la comida, o No limpia los alimentos o utensilios.
5.	No participa en la preparación de la comida, o No reconoce si los utensilios o alimentos necesitan ser limpiados

Comentarios adicionales: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)

**I. GESTIÓN FINANCIERA**

1.	Anticipa gastos no frecuentes y planifica su presupuesto mensual y a largo plazo, o Identifica y maneja cálculos mentales para pagar, dar el cambio, etc., o Puede asistir a otras personas en la planificación de gastos o compras.
2.	Maneja su rutina semanal y mensual, o Anticipa gastos infrecuentes mayores, o Puede calcular el cambio mentalmente o con lápiz y papel, calculadora, etc.
3.	Maneja los gastos diarios, pero difícilmente hace cambios, puede calcular el cambio correctamente con papel y lápiz, calculadora, etc., o No puede anticipar el presupuesto semanal o mensualmente.
4.	Maneja los gastos diarios con asistencia, o No puede calcular el cambio, o No puede anticipar el presupuesto diario, o Reconoce el dinero.
5.	No maneja los gastos diarios, o No maneja ningún tipo de gasto, o No reconoce los valores del dinero.

Comentarios adicionales: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)

**J. MANEJO Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD**

1.	Organiza y toma su medicación sin asistencia, o Cumple con nuevas dosis y anticipa los efectos de la medicación correctamente, o Asiste a otras personas en la organización y toma de la medicación, o Desarrolla y mantiene una rutina saludable, o Disminuye comportamientos de riesgo para la salud.
2.	Organiza y toma la medicación en la dosis y tiempo correcto, o Puede tener problemas para distinguir conceptos sobre los efectos de la medicación, o Mantiene una rutina saludable, o Evita comportamientos de riesgo para la salud.
3.	Toma la medicación en dosis simples y tiempos rutinarios (desayuno, almuerzo, etc.), o Puede utilizar un pastillero para organizar su medicación, o Puede necesitar que se le recuerde cuando tomar la medicación, o Requiere apoyo de terceros para mantener una rutina saludable y sin riesgo.
4.	La medicación es dada por el cuidador, o Inicialmente rechaza tomar la medicación, pero accede, o No identifica factores de riesgo en su rutina, o Su rutina es organizada por terceros.
5.	Puede no saber qué medicación está tomando, o Rechaza tomar la medicación, o Rutina organizada por terceros para que no suponga un riesgo para su salud.

Comentarios adicionales: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)

**M. LIMPIEZA DEL BAÑO**

1.	Planifica, prepara y realiza la limpieza de manera sistematizada y pulcra, o Realiza la limpieza de los utensilios de baño y materiales al finalizar, o Realiza la limpieza profunda de zonas de higiene (utiliza esponjas diferentes para inodoro y lavabo, etc.)
2.	Aplicar el producto de limpieza en el asiento del inodoro, bajo la tapa y en la parte externa del inodoro, o Tiene dificultad para identificar y limpiar detalles, o Presenta dificultad para realizar cambio de utensilios (esponja del inodoro y lavabo), o Realiza la limpieza del baño y de los utensilios pero se salta detalles.
3.	Utiliza los elementos de limpieza Presenta dificultad para seguir una secuencia de limpieza, o No anticipa la limpieza profunda de las zonas de higiene, manipula con dificultad, o No presenta una secuencia útil para la limpieza de los utensilios.
4.	Utiliza acciones familiares repetidamente y debe ser asistida en la limpieza, o No pone producto de limpieza dentro del inodoro u otros, o No reconoce el horario de la limpieza o No enjuagar la esponja y el cepillo después del uso
5.	No identifica cuando limpiar el baño, No puede obtener/reconocer los elementos de limpieza (esponja, producto de limpieza, etc.) Mezcla los elementos de limpieza de las zonas generales y el inodoro o del suelo

Comentarios adicionales: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)

**N. PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD Y RESPUESTA A UNA EMERGENCIA**

1.	Posee destrezas requeridas para vivir con seguridad, prevenir situaciones de emergencia, seguridad en el hogar, y primeros auxilios, o Asiste a otras personas en primeros auxilios básicos, o Inicia acciones de urgencia para reducir la amenaza a la salud y la seguridad.
2.	Es capaz de contactar cada servicio de emergencia, o Conoce números de emergencia, o Sigue acciones dados por terceros (policía, médico, bomberos, etc.)
3.	Cuenta con números de emergencia de forma visible, y puede solicitar ayuda, o Solicita ayuda para llamar a emergencia.
4.	Reconoce sólo con ayuda de terceros situaciones de emergencia, o No discrimina situaciones de seguridad o emergencia de situaciones seguras.
5.	No reconoce situaciones de emergencia, o Produce situaciones de riesgo.

Comentarios adicionales: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)

**N. MANTENIMIENTO DE LA ROPA**

1.	Identifica y coloca la ropa sucia en el lugar correspondiente, o Anticipa qué ropa puede desteñir o encoger con el lavado sin error y realiza el lavado de la ropa, o Realiza correctamente el lavado y orden de la ropa.
2.	Coloca la ropa sucia en el lugar correspondiente, pero no anticipa si desteñe o encoge, o Realiza el lavado con apoyo en la organización, y la ordena.
3.	Coloca la ropa sucia en el lugar correspondiente y realiza el lavado con supervisión de terceros, o Realiza el lavado sólo de ropa conocida.
4.	Necesita un alto apoyo de terceros para hacer el lavado, o Sigue secuencia de lavado dada por terceros, sólo paso a paso.
5.	No participa en el lavado de ropa, No coloca la ropa sucia en el lugar correspondiente, o No reconoce la ropa sucia.

*Comentarios adicionales: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)*

**O. COMPRAS**

1.	Planifica listas de compras de comida y otros, o Selecciona, adquiere y transporta los artículos, o Selecciona el método de pago y lo realiza, o Anticipa necesidades para comprar, sabe dónde y realiza sus compras.
2.	Planifica con apoyo de terceros listas de compras, o Realiza las compras rutinarias, o Necesita asistencia para planificar su presupuesto, o Compra sólo en lugares conocidos.
3.	Realiza compras pequeñas sólo en lugares conocidos, o No tiene dinero suficiente para su gasto, o Necesita apoyo de terceros para saber qué y dónde comprar.
4.	No reconoce el cambio, o No recuerda qué fue a comprar, o Presenta confusión acerca de las necesidades.
5.	No realiza compras, o No reconoce lugares donde realizar compras.

*Comentarios adicionales: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)*

**VALORACION DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA e INSTRUMENTALES  
VAVDI - ES 2023**

Nombre del usuario: \_\_\_\_\_ fecha: \_\_\_\_\_

**ESCALA DE PUNTAJE VAVDI-ES**

1 Autónomo /a funcional	2 Apoyo bajo de terceros	3 Apoyo medio de terceros	4 Apoyo alto de terceros	5 Dependiente / dysfuncional
La persona que realiza la actividad de forma autónoma y segura.	La persona que realiza la actividad de forma segura con apoyo mínimo de terceros.	La persona que necesita supervisión y/o apoyo parcial para completar el desempeño de la actividad.	La persona que necesita supervisión constante y/o un alto apoyo de terceros para el desempeño de la actividad.	La persona que no puede desempeñar la actividad de forma segura y/o que la actividad sea realizada por terceros.

**PLANTILLA DE DIAGNOSTICO  
OCUPACIONAL**

Desempeño Ocupacional AVD / AVDI	1 Autónomo /a funciona	2 Apoyo bajo terceros	3 Apoyo medio de terceros	4 Apoyo alto de terceros	5 Dependiente / dysfuncional
a. Bañarse, ducharse					
b. Cuidado del intestino y vejiga					
c. Higiene y arreglo personal					
d. Vestirse					
e. Alimentación y modales en la mesa					
f. Movilidad funcional					
g. Gestión de la comunicación					
h. Movilidad en la comunidad					
i. Gestión financiera					
j. Manejo y mantenimiento de la salud					
k. Manejo del hogar					
l. Preparación de la comida					
m. Limpieza del baño					
n. Procedimientos de seguridad y respuesta a una emergencia					
ñ. Mantenimiento de la ropa					
o. Compras					

