

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ
FACULTAD DE MEDICINA
TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



**Propuesta de un servicio de terapia ocupacional en viviendas tuteladas de
Gandía para usuarios con discapacidad intelectual**

AUTORA: MAS BENEDICTO, JUDIT

Nº EXPEDIENTE: 1080

TUTORA: VALERA GRAN, DESIRÉE

DEPARTAMENTO Y ÁREA: DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA Y CIRUGÍA. ÁREA
DE RADIOLOGÍA Y MEDICINA FÍSICA

CURSO ACADÉMICO: 2019-2020

CONVOCATORIA: DICIEMBRE 2019



Tabla de contenido

Resumen	4
Abstract	5
1.Introducción	6
2. Descripción del centro	9
2.1 Viviendas Tuteladas (VVTT)	10
2.2. Usuarios de las VVTT	11
3. Servicio de terapia ocupacional	12
3.1 Objetivos generales	12
3.2 Evaluación inicial	12
3.3 Planificación de la intervención	14
3.4. Evaluación continuada	17
3.5 Implementación del plan de intervención	19
3.6 Evaluación final	21
Anexos	22
Anexo 1. Formularios para la evaluación de objetivos	22
Anexo 2. Programación de la intervención	28
Anexo 3. Cronograma de tareas	32
Referencias bibliográficas	33

Resumen

La Discapacidad Intelectual (DI) se caracteriza por limitaciones en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, y suele originarse antes de los 18 años. En España, existen centros con ciertos servicios especiales como las Viviendas Tuteladas (VVTT), cuyos propósitos principales son favorecer la inclusión física y social, la participación en la comunidad, la adquisición de roles comunitarios y aumentar la independencia y autonomía de las personas con discapacidad para mejorar su calidad de vida.

El objetivo de este trabajo fue describir la propuesta de un servicio de Terapia Ocupacional (TO) en las VVTT de la Fundació Espurna de Gandía (Valencia) para personas con DI, donde actualmente viven 75 usuarios.

El proceso que los/las terapeutas ocupacionales realizarían consta de una serie de pasos secuenciales: evaluación ocupacional (inicial y continuada), planificación de la intervención (búsqueda de problemas y necesidades, establecimiento de prioridades, determinación de objetivos y el diseño del plan de intervención), implementación del plan de intervención y la valoración final de los resultados obtenidos.

Palabras clave

Discapacidad Intelectual, Viviendas Tuteladas, Terapia Ocupacional

Abstract

Intellectual Disability (ID) is characterized by limitations in intellectual functioning and adaptive behavior. This affection usually appears before the age of 18. In Spain, many centres offer with some special services such as sheltered housing that are aimed at assisting physical and social inclusion, community participation, getting community roles and increasing independence and autonomy of people with disabilities in order to improve their quality of life.

The objective of this work was to describe a proposal of an occupational therapy service in the sheltered housing of the Fundació Espurna in Gandía (Valencia) for people with ID, where 75 people currently live.

The process that an occupational therapist would carry out consists of a series of steps: occupational assessment (at the beginning and during the process), intervention planning (search for problems and needs, establishment of priorities, determination of goals and intervention plan design), implementation of intervention plan and the final assessment of the results.

Key words

Intellectual Disability, Sheltered Housing, Occupational Therapy

1.Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la discapacidad es un término genérico que abarca un amplio rango de deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación.¹ En términos generales, pueden diferenciarse 4 tipos de discapacidad teniendo en cuenta el origen de la afectación principal que produce la diversidad funcional: discapacidad física o motora, sensorial, intelectual y psíquica.²

En particular, la discapacidad intelectual (DI) se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades conceptuales, sociales y prácticas. Se origina antes de los 18 años, distinguiéndose 4 tipos de discapacidad según el nivel de gravedad (leve, moderada, grave y profunda).³ Entre las causas etiológicas más comunes se han observado infecciones pre o postnatales, anomalías cromosómicas, factores ambientales, metabólicos, nutricionales, tóxicos, traumatismos, etc.⁴

Según datos obtenidos de la base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad, publicado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social del Gobierno de España en el año 2016, es importante destacar que en España hay un total de 3.378.622 de personas con discapacidad, es decir, el 7,26% de la población española. El 53,32% de ese total son menores de 65 años. En la Comunidad Valenciana, el 8,6% de los habitantes tiene discapacidad, lo que afecta a un total de 428.712 personas. En cuanto a lo que refiere a la discapacidad intelectual, se ven afectadas un total de 277.472 personas, el 8,34% del total.⁵

Los resultados de la última Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia realizada por el Instituto Nacional de Estadística en el año 2008, mostró que las personas con trastorno del desarrollo intelectual tienen necesidades sanitarias diferentes al resto de la población. Su esperanza de vida es más reducida y el índice de mortalidad es tres veces mayor al de la población general.⁶ Tienden a sufrir más enfermedades crónicas coexistiendo frecuentemente problemas de salud mental, trastornos neurológicos, problemas médicos y trastornos del comportamiento. Concretamente, muchos estudios han encontrado un alto riesgo

e índice de prevalencia de enfermedades como epilepsia, diabetes, enfermedades de transmisión sexual, demencia, enfermedades tiroideas, osteoporosis, parálisis cerebral, diversos síndromes genéticos y enfermedades del aparato genitourinario, entre otros problemas.⁶

Los perfiles de salud de las personas con DI difieren en función de su grado de institucionalización y su nivel de DI. Aquellos con niveles más severos tienen mayor número de diagnósticos que aquellos con nivel leve o moderado. Los que viven en centros a menudo tienen más enfermedades mentales como esquizofrenia, trastorno bipolar u otro tipo de demencias, mientras que los que viven en sus casas padecen enfermedades físicas.⁶

En este colectivo debe tenerse en cuenta que el grado de DI interfiere de forma relevante en el funcionamiento de la persona, lo que puede repercutir en limitaciones en actividades y restricciones en la participación.⁷ Algunas de las limitaciones se encuentran en la comunicación, vida en el hogar, autocuidado, trabajo, atención a la salud y seguridad, autodirección, manejo del tiempo libre y uso de prácticas sociales para adaptarse a la comunidad.⁸ Las personas con DI tienen la capacidad de participar en una gran cantidad de actividades comunitarias cuando se les proporciona la oportunidad y los apoyos adecuados.⁹

La inclusión en la comunidad de las personas con DI debe tener lugar desde la infancia hasta el envejecimiento. Los roles que tomen dependerán de la etapa de la vida de la persona y de sus intereses. Por ejemplo, integrar a un niño o adolescente en la comunidad se enfocará en el colegio y actividades recreativas, mientras que a un adulto se hará con el manejo del hogar, trabajo, ocio, religión o actividades sociales.⁹ No obstante, para conseguir esta integración antes se han de superar muchas barreras como prejuicios, exclusión y discriminación que limitan su inclusión y participación en la comunidad. A pesar de ello, poco a poco reciben más derechos y los apoyos necesarios para llegar a convertirse en miembros de la comunidad (acceso físico, educación, trabajo, transporte accesible, mejor acceso a los servicios y a la información, etc.)¹⁰

La inclusión física y social, participación en la comunidad, tener roles comunitarios y el apoyo social, son indicadores esenciales que ayudan a mejorar la calidad de vida de las personas. El

reconocimiento crea en las personas con DI sentimiento de pertenencia y puede producir cambios en las expectativas que otros miembros de la comunidad tienen sobre ellos. Esto hará que su autoestima mejore y por lo tanto su bienestar, por lo que se verá favorecida su inclusión social.¹⁰

Existe evidencia de que personas con DI pueden desarrollar y utilizar su autonomía si se les proporciona el apoyo necesario. Es por ello que es muy importante el empoderamiento para potenciar y ofrecerles el espacio necesario para que puedan desarrollar su autonomía e independencia.¹¹

Existen nuevos modelos de cuidado en el área de la DI tales como cuidado de la comunidad, atención centrada en la persona, ayuda en el hogar o la inclusión social, que son vitales para el desarrollo de la atención integral a largo plazo⁷. Tal y como se expresa en el Artículo 19 de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, estas tienen “derecho a vivir independientemente y ser incluido en la comunidad”.¹² En España, para que esto pueda cumplirse, los organismos públicos han creado centros con ciertos servicios especiales dirigidos a ellas, que pueden ser: co-residencias (viviendas donde una persona con DI vive en su propia casa con una o dos personas más que le brindan los apoyos necesarios a cambio de alquiler reducido o gratuito), viviendas con familias de acogida o viviendas tuteladas (viviendas configuradas como hogares funcionales en las que conviven un grupo homogéneo de personas con DI, con necesidades de apoyo intermitente y funcionamiento parcialmente autogestionado).¹³ El propósito de estos servicios es mejorar la calidad de vida de estas personas, mediante el apoyo activo, ofreciendo constante y frecuentemente a los usuarios oportunidades para participar en las tareas del hogar y en la comunidad, consiguiendo así que sean más independientes.¹⁴

Fomentar la integración comunitaria y la no discriminación de las personas con DI es uno de los objetivos potenciales de la Terapia Ocupacional (TO). Debido a su énfasis en la participación social, los terapeutas ocupacionales son miembros esenciales en los equipos que conforman los programas de integración comunitaria, ya que son los encargados de entender la dinámica e

interacción entre el individuo y el entorno. Además, no solo pueden mejorar la vida de las personas con DI ayudándoles a ser más independientes, sino que también pueden enriquecer a la comunidad.⁹

Uno de los aspectos importantes que puede ofrecer un servicio de TO en el apoyo a la integración comunitaria es que incluye el diseño e implementación de cursos específicos de entrenamiento para personas con DI que viven en residencias o servicios similares (ej. pisos tutelados). La capacitación de estas habilidades se centra en las actividades de autocuidado básicas e instrumentales como alimentación, preparación de comidas, realización de tareas domésticas, cuidado personal, además de otras como actividades de ocio y otras áreas de interés.⁹

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, en este trabajo nos planteamos la descripción y propuesta del servicio de TO en las Viviendas Tuteladas (VVTT) de la Fundació Espurna de Gandia (Valencia) para usuarios con DI.

2. Descripción del centro

La Fundació Espurna de la Comunidad Valenciana, es una organización que se dedica a la integración social y laboral de personas con DI, ofreciéndoles una atención integral.¹⁵ Para ello cuenta con diferentes recursos: Centro Especial de Empleo, Centro Ocupacional en Gandia y Torrent, Centro de Día, Programa de Cualificación Inicial Profesional, Centro de Atención Temprana, Viviendas Tuteladas, ocio y tiempo libre.

Su principal misión es lograr la integración completa de las personas con discapacidad de la Comunidad Valenciana, así como alcanzar su pleno desarrollo. La Fundación pertenece a la red de la Conselleria de Justicia y Bienestar Social de la Generalitat Valenciana.¹⁵

La Fundació Espurna dispone de psicólogo (5), trabajador social (1), coordinador de VVTT (3), coordinador de Centro de Día y Centro Ocupacional (2), fisioterapeuta (1), logopeda (1), monitor de actividades deportivas, monitor de artes escénicas y plásticas, monitores y

educadores en viviendas y en recursos de día, todos ellos son profesionales que proceden de distintos ámbitos como educación social, terapia ocupacional, animación sociocultural, integración social, trabajo social, etc.

2.1 Viviendas Tuteladas (VVTT)

Las VVTT son viviendas configuradas como hogares funcionales de dimensiones reducidas, adecuadas al número y características de los usuarios, que se encuentran en el entorno comunitario. En ellas conviven un grupo homogéneo de personas con discapacidad intelectual o física, con necesidades de apoyo intermitente o limitado. Para poder beneficiarse de este recurso, las personas han de ser mayores de 18 años, tener necesidades de protección y de alojamiento social alternativo a las residencias y tener reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33 % ¹³

En la Fundació Espurna, el objetivo de las VVTT es que las personas con DI puedan alcanzar un nivel de autonomía personal y social que les permita llevar y desarrollar una vida lo más independiente posible, facilitándoles a cada uno de ellos de forma individualizada los apoyos necesarios para conseguir desarrollar todas las habilidades domésticas que necesitan para su vida cotidiana. Se pretende mejorar su calidad de vida a través del uso de espacios comunitarios, facilitando el desempeño independiente y autónomo en tareas tales como la compra de alimentos u otros enseres del hogar, así como su integración en lugares de ocio y entretenimiento. Actualmente, la entidad gestiona 15 viviendas en Gandía, dividido en 2 edificios, 1 exclusivo para ellos y otro en régimen de comunidad de vecinos, y 7 en Torrent. Los pisos albergan entre 4 y 7 personas, conformadas por un grupo heterogéneo, con diferentes tipos de discapacidad y a diferentes niveles, para poder prestarse apoyo entre ellos. ¹⁵

El horario de las viviendas se inicia a las 7.30 de la mañana, momento en el que los usuarios se levantan, se visten, desayunan y realizan las tareas correspondientes de la mañana. Posteriormente acuden al centro ocupacional o a su puesto de trabajo, regresando a la vivienda a las 17.00 de la tarde, donde realizan las tareas domésticas (poner la lavadora, ir a comprar,

limpieza del piso, etc). Posteriormente tienen un tiempo destinado al ocio hasta las 20.30, momento en que se prepara la cena. La hora de acostarse es como máximo a las 23.30. Los fines de semana algunos usuarios acuden a casa de sus familias, en la medida de lo posible y otros permanecen en las VVTT, disponiendo de un educador para cada grupo de 8 personas, que realizan con ellos actividades de ocio (visitar museos, ferias tradicionales, caminatas por la montaña, ir a la playa, etc.).

Cada vivienda dispone de un educador de referencia que apoya a los usuarios en la realización de las AVDs, desempeño de las tareas domésticas, acompañamiento a las actividades realizadas en la comunidad, etc. Durante la noche hay tres educadores para todas las viviendas, que realizan labores de supervisión.

La coordinación de todo el equipo se realiza a través de una aplicación informática propia donde todos los profesionales tienen acceso y donde existe un registro de cada uno de los usuarios, en el que se registran incidencias, citas médicas, sugerencias, notificaciones entre los/las profesionales, actividades de ocio, pautas de trabajo con ciertos usuarios, medicación, etc.

2.2. Usuarios de las VVTT

Las VVTT de Gandía cuentan con un total de 15 pisos, donde actualmente viven 75 usuarios, que se distribuyen en 42 hombres y 33 mujeres. Del total de usuarios, 54 personas tienen entre 18 y 45 años y, 21 tienen entre 46 y 65 años, por lo que la edad media gira entorno a los 37 años. En cuanto al grado de minusvalía reconocido, 11 usuarios tienen discapacidad moderada (33-49%), 27 tienen discapacidad grave (50-70%) y 36 tienen discapacidad profunda (>70%).

El 89.1% de los usuarios de las VVTT presenta DI. Además, cabe destacar que el 24% de los usuarios tienen además una enfermedad mental concomitante, el 20,2% una discapacidad física, con limitaciones en la movilidad (silla de ruedas, andador, etc.) y el 17.5% tiene diagnóstico de epilepsia.

3. Servicio de terapia ocupacional

3.1 Objetivos generales

Las personas con DI, por lo general, tienen dependencia en la ejecución de las AVD, por lo que, una vez iniciado el recurso para la inclusión en un programa de VVTT, es importante incluir la figura del terapeuta ocupacional para el entrenamiento de las AVD junto con el resto de técnicos (psicólogos, educadores, etc.). Este servicio pretende desarrollar, enseñar, mantener, compensar y/o sustituir las capacidades y/o habilidades de los usuarios a un nivel que les permita lograr la máxima autonomía en su día a día y como consecuencia mejorar su calidad de vida. El proceso que llevarán a cabo será en primer lugar una evaluación ocupacional, seguido de la planificación de la intervención para después implementarla con cada usuario, por último, se valorarán los resultados tras todo el proceso. No se trata de una intervención estándar, sino que se ajustará al perfil de cada usuario basando el entrenamiento en los objetivos planteados con cada uno, teniendo en cuenta sus capacidades y limitaciones, atendiendo las demandas tanto de sus familiares, como del resto de miembros del equipo y todo esto, sin olvidar sus motivaciones e intereses.

3.2 Evaluación inicial

El primer paso que se realizará será una entrevista semi-estructurada con el usuario, familiares cercanos o tutores en la medida de lo posible y los técnicos, entre los que se encontrarán su educador de referencia, psicólogo de la asociación, etc. El objetivo de esta fase será identificar en qué áreas el usuario precisa de apoyos para llevar a cabo una actividad determinada.

3.2.1 Instrumentos de evaluación

Para ello, se empleará la observación directa y se realizará una evaluación exhaustiva a través de ciertas pruebas estandarizadas, tales como:

- **Índice de Barthel**¹⁶, mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria básicas (comer, lavarse, vestirse, arreglarse, deposiciones, micciones, usar

el retrete, trasladarse, deambular y escalones), de este modo se obtendrá una estimación cuantitativa de su grado de independencia y conoceremos los diferentes niveles funcionales de la persona.

- **Escala de Lawton y Brody**¹⁷, es uno de los instrumentos de medición de las actividades instrumentales de la vida diaria (cuidado de otros, uso de la gestión financiera, preparación de la comida, compras, etc.) más utilizados por los terapeutas ocupacionales. Las variables que se estudian pueden ser influidas por aspectos culturales y el entorno. Pueden ser más difíciles de evaluar en usuarios que se encuentran institucionalizados por las limitaciones impuestas por el entorno social propio del centro.
- **Inventario de Destrezas Adaptativas (CALS)**¹⁸, se trata de un sistema de evaluación de destrezas adaptativas que permite la planificación de programas individuales. El objetivo es determinar qué destrezas específicas domina un individuo o necesita dominar, necesidades de enseñanza, desarrollo de objetivos de aprendizaje, niveles de rendimiento para considerar una destreza como dominada, estrategias de enseñanza y actividades. Además, recoge el tipo de ayuda que se le puede prestar para realizar cada tarea.
- **Inventario de intereses de ocupaciones de ocio (LOII)**¹⁹, sirve para identificar aquellas actividades que resultan agradables y divertidas para el usuario y establecer el nivel de interés (alto, medio o bajo) que tiene por cada ocupación. Con los resultados obtenidos, el terapeuta y el usuario buscarán juntos una meta para participar en las actividades lúdicas. Este objetivo debería incluir un tipo específico de actividad y el tiempo que se le dedicará semanalmente.

3.2.2 Resultados de la evaluación inicial

La interpretación de los resultados obtenidos servirá para la identificación de las fortalezas y limitaciones que afectan a la ejecución ocupacional del usuario. Estas escalas, se evaluarán cada nueve meses. La evaluación del usuario permitirá, por un lado, crear un perfil ocupacional del individuo, con sus experiencias ocupacionales, patrones de vida diaria, intereses, valores y necesidades. Además, se identificará los problemas para llevar a cabo sus ocupaciones y las AVDs. Por otro lado, se realizará un análisis del desempeño ocupacional que permita identificar los problemas actuales y potenciales del usuario. Es favorable observar el desempeño en un entorno real para poder identificar qué lo facilita y qué es lo que lo limita. Se tienen en cuenta las destrezas y patrones de ejecución, el entorno y contextos, las demandas de la actividad y las características del usuario.

3.3 Planificación de la intervención

3.3.1 Problemas y necesidades

En primer lugar, el terapeuta ocupacional realizará un análisis e interpretación de los datos extraídos tras la valoración, la historia clínica y los informes de otros profesionales. Esto permitirá la identificación de problemas y necesidades del usuario. Asimismo, se confeccionará un perfil sobre los potenciales y limitaciones, el grado de estos y las posibilidades de mejora. Una vez detectado estos aspectos, se elaborará una lista de problemas que podrán relacionarse con las áreas de ocupación, las destrezas de ejecución, el entorno o el contexto.

3.3.2 Prioridades

Posteriormente, se establecerán aquellas prioridades referidas por el usuario, los familiares o tutores, serán la base para posteriormente trabajar el resto de áreas. El orden temporal en que serán abordados es el siguiente:

1. Promoción de la salud, prevención de la enfermedad y de condiciones de discapacidad.
2. Mantenimiento de la salud y manejo de conductas indeseables.

3. Desarrollo y restauración del desempeño ocupacional.

3.3.3 Objetivos

Una vez identificados los problemas y las prioridades de la persona, el próximo paso sería determinar aquellos objetivos que se desean alcanzar en la intervención. El/la terapeuta ocupacional tratará de llevar a cabo los siguientes objetivos generales:

- Aumentar la independencia en las áreas de ocupación
- Incrementar la inclusión laboral y social
- Buscar el equilibrio ocupacional
- Evaluar periódicamente los objetivos planteados
- Identificar los intereses de los usuarios
- Descubrir las capacidades del usuario y potenciarlas
- Trabajar habilidades en la comunidad
- Pedir información a los monitores (deporte, puesto de trabajo y centro ocupacional) sobre dificultades observables
- Dar pautas a los educadores y monitores para intervenir en las áreas de ocupación
- Adaptación del entorno y de las actividades (eliminación de barreras arquitectónicas, diseñar productos de apoyo, etc.)
- Establecer sistemas alternativos de comunicación

En cuanto a los objetivos específicos, se establecerán a nivel individual para cada usuario. Estos deben ser flexibles, alcanzables, realistas y medibles. Se revisarán cada 3 meses, esto permitirá, ajustar y reestructurar, tantas veces como sea necesario el plan de intervención planificado inicialmente.

3.3.4 Diseño del plan de intervención

El diseño de un plan de intervención individual se articula alrededor de un conjunto de objetivos, se tratan de alcanzar seleccionando y combinando diferentes abordajes, tipos de

intervención, técnicas y estrategias, lo que posibilita implementar la intervención específica para cada usuario. Además, se verá influido por múltiples factores entre los que se encuentran las características del usuario, las destrezas y patrones de ejecución, el contexto, entorno e intereses de cada persona y las demandas de la actividad.

3.3.4.1 Modelos de práctica de la terapia ocupacional

Una vez se hayan determinado los objetivos, será momento de seleccionar los abordajes alrededor de los cuales se basarán los programas seleccionados para alcanzar los objetivos planificados a través de la elección e implementación de los modelos de terapia ocupacional más adecuados al usuario.

- **Modelo de calidad de vida de Verdugo-Schalock²⁰**. Se escogería este modelo ya que conlleva un movimiento de avance e innovación en prácticas y servicios, generando resultados que se traducen en la vida diaria de las personas con DI. Aborda la calidad de vida de las personas con DI desde 8 dimensiones. Es primordial en este tipo de servicios, ya que da importancia a la participación de la persona en la planificación de actividades, programas, etc. Y, además, genera una nueva forma de planificar los objetivos de las personas con discapacidad, son los planes personalizados de apoyo.
- **Modelo centrado en la persona.²¹** Se trata del principal enfoque en el apoyo a las personas con discapacidad. Se elige este modelo ya que ofrece distintas estrategias, basadas en valores y en el empoderamiento de las personas, para ayudarles a construir su propio proyecto de vida plena y de felicidad. Parte desde el reconocimiento de la dignidad de cada persona, independientemente de las condiciones que acompañan su vida.
- **Modelo de la Ocupación Humana²²**, ya que se puede utilizar con cualquier persona que presente problemas en su vida ocupacional. Este modelo trata fenómenos como la motivación, organización y capacidad de desempeño. Conceptualiza a los seres humanos como formados por la volición (causalidad personal, intereses y valores), la

habitación (hábitos y roles) y la capacidad de desempeño. Además, el ambiente es representado como proveedor de oportunidades, recursos, demandas y limitaciones. Apoya que la ocupación es dinámica y dependiente del contexto y, que las personas construyen quiénes son mediante lo que ellas hacen.

3.3.4.2 Tipo de intervención

El siguiente paso será establecer el tipo de intervención que se empleará. Por el tipo de recurso en el que se trabajará, el uso terapéutico de ocupaciones y actividades es el que más se ajustaría. Estas son seleccionadas para que cada individuo en concreto alcance los objetivos específicos. El empleo de actividades y ocupaciones podrá tener diferentes propósitos según el usuario, podemos encontrar intervenciones basadas en la ocupación, actividades con propósito y asesoramiento.

En cuanto a las técnicas y estrategias, se escogerán según el tipo de intervención, los objetivos y el usuario con el que se esté trabajando.

El plan de intervención ha de ser flexible para que pueda adaptarse a las necesidades de cada persona. El servicio de los pisos tutelados funciona las 24 horas del día durante los 365 días del año. El horario de trabajo con los usuarios se desarrollaría de 7.30 - 9.00 y 17.30 - 21.00 de lunes a viernes. Se elige este horario ya que son las horas en las que los usuarios se encuentran en las viviendas, por lo que podrían trabajarse las distintas áreas de ocupación.

3.4. Evaluación continuada

Para poder llevar a cabo una evaluación continua, se emplearán diversas herramientas como los formularios realizados por los terapeutas ocupacionales, los registros en la intranet propia de la asociación y las reuniones grupales.

3.4.1 Instrumentos de evaluación

- **Formularios.** Debido al perfil de los usuarios y los objetivos planteados, las escalas nombradas anteriormente en la evaluación inicial no serían suficiente para poder

evaluar si con la intervención aumentaría la independencia. Es por ello que surge la necesidad de crear una serie de formularios (Anexo1), ajustados a los hábitos y rutinas de los usuarios, que evalúan aquellas tareas que los individuos llevan a cabo en las VVTT y las habilidades que tienen. Estos los podrán evaluar los educadores de referencia, cada 90 días, ya que día a día serán los que estén con los usuarios en todo momento cuando realicen las AVD, pero será el terapeuta ocupacional quién en base a esos formularios podrá modificar los objetivos planteados en la intervención y el modo de actuación para lograrlos. Los formularios evaluarán el vestido, la alimentación, las habilidades domésticas, los hábitos de higiene y el manejo comunitario. La información que recogen sobre cada tarea es:

- Realización de la tarea (Si, No, A menudo, A veces, Inadecuado)
 - Tipo de apoyo (Físico, Verbal, Supervisión, Ninguno)
 - Frecuencia de apoyo (Intermitente, Limitado, Extenso, Generalizado, Autónomo)
 - Adaptación (Entorno, Actividad)
 - Observaciones
- **Asambleas.** Se realizarán asambleas en cada piso una vez por semana. En estas asambleas acudirán los miembros del piso y su educador de referencia. El terapeuta ocupacional asistirá cada semana a una de ellas, para supervisar, aportar pautas, dirigir, etc. El objetivo será descubrir las motivaciones e intereses de cada persona, buscar actividades nuevas que les gustaría llevar a cabo, señalar los momentos positivos de la semana, establecer los horarios, elaborar un menú equilibrado, gestión y resolución de conflictos que hayan podido surgir, valoración de economía de fichas en caso de que alguien de la vivienda las utilice y establecer las recompensas diarias o semanales a modo de refuerzo positivo. Esto favorecerá la expresión de sentimientos, empatía, socialización, comunicación y reforzará el sentimiento de grupo.
- **Registro semanal.** Para que haya mayor seguimiento y poder observar la evolución del usuario con la intervención, cada educador de referencia de cada vivienda realizará un

registro semanal personalizado y específico de cada actividad que se trabaje con el individuo, indicando la actividad que se ha trabajado, el apoyo que ha necesitado, dificultades encontradas, etc. Se registrará en la intranet propia de la fundación. Con esta información recogida, los/las terapeutas ocupacionales realizarán una evaluación mensual de cada usuario.

- **Reuniones grupales.** Se realizarán reuniones grupales cada 3 meses en las que estarán presentes los profesionales relacionados con los usuarios de cada vivienda, para poder valorar los objetivos conseguidos y a seguir trabajando con cada usuario. La finalidad será someter los cambios necesarios, si se precisan, así como prorrogar los objetivos más tiempo si no se han cumplido indicando las razones. Por otro lado, también se podrán aportar ideas, transmitir las necesidades de los cambios, propuestas de mejora, etc.

3.5 Implementación del plan de intervención

En primer lugar, para llevar a cabo la intervención se contará con 2 terapeutas ocupacionales, cada uno tratará a un máximo de 5 usuarios para lograr que la intervención sea efectiva. Debido a la dificultad en la generalización del aprendizaje que tienen las personas con DI,²¹ y aprovechando el recurso de los pisos tutelados, la intervención tendrá lugar en la propia vivienda del usuario. El/la terapeuta ocupacional actuará como facilitador, capacitador y guía de la persona y dirigirá el progreso de la intervención, aportando instrucciones y feedback a los usuarios. Realizará un análisis previo de las tareas para posibilitar su adaptación y graduación para ajustarlas a las destrezas que posee cada persona.

El objetivo de la intervención será facilitar los apoyos necesarios para equiparar en oportunidades a las personas, para que cada una de ellas viva su vida como cualquier otra. Por ello, la intervención se dividirá en las siguientes áreas (Anexo 2):

- **Hogar.** El principal objetivo de esta área será el mantenimiento y cuidado del hogar. Para ello se trabajarán actividades como hacer la colada, realizar la compra, hacer la

cama, preparar la comida, limpiar las diferentes partes de la casa, fregar los utensilios de cocina, seguir las reglas y las normas de convivencia, etc. Para llevarlo a cabo se emplearán técnicas de programación de actividades, como son los cronogramas (Anexo 3).

- **Salud.** Se realizarán intervenciones grupales, irán centradas en el cuidado personal y hábitos de vida saludable, facilitándoles herramientas para mejorar el bienestar propio. Además, se fomentará la realización de actividades físicas y deportivas y se realizará entrenamiento en relajación y mantenimiento del estrés.
- **Ocio y tiempo libre.** A parte de fomentar la realización de actividad física, se le brindará, desde el centro, la oportunidad de la realización de actividades recreativas, lúdicas y de ocio y actividades artística y expresivas, con el fin de poder ocupar su tiempo libre de forma educativa y terapéutica, fomentar el uso y adquisición de habilidades sociales y de comunicación y la integración social. Por otro lado, se escogerán semanalmente 2 responsables de ocio que, junto a 1 persona de apoyo, estos se reunirán a lo largo de la semana para buscar y escoger varias actividades para poder ofrecer a los compañeros y realizarlas el fin de semana. Estas actividades que encuentren de diversas fuentes de información serán colgadas en un panel visual, para que los usuarios puedan ver y elegir, en la medida de lo posible, el ocio del fin de semana.
- **Trabajo.** En esta área se trabajarán aspectos vocacionales, habilidades de búsqueda de empleo, se les dará formación y entrenamiento para el empleo y se fomentará la inserción laboral. Estos aspectos se trabajarán de forma grupal, en cambio algunos se deberán trabajar de manera individualizada.
- **Participación social.** Dentro de la intervención, también se incluirá la actividad “Aquí sí hay quien viva”, que consistirá en una reunión de usuarios donde puedan hablar, transmitir sus opiniones, propuestas, posibles soluciones, etc. Este espacio sirve para tomar conciencia de la importancia de su participación en la toma de decisiones, sentirse escuchados y valorados, fomentar su iniciativa y la expresión de sus propias

ideas, y la adquisición y mantenimiento de las habilidades sociales implicadas en el desarrollo de roles ocupacionales de la vida en comunidad. Formarán parte de estas reuniones un representante de viviendas, un delegado de cada piso (acude para transmitir las opiniones de sus compañeros de piso) y una persona de apoyo del representante (lo acompañará para que dirija la reunión preparando juntos con anterioridad los temas a tratar). Se realizarían semanalmente, tras estas reuniones el representante de viviendas se reunirá con los profesionales en las reuniones de equipo para transmitir lo hablado.

- **Educación.** Este aspecto se trabajará desde el centro ocupacional.

3.6 Evaluación final

Para comprobar que los objetivos propuestos al inicio de la intervención se han alcanzado, se deberá volver a pasar a los 9 meses los siguientes instrumentos de evaluación: Índice de Barthel, Escala Lawton y Brody, Inventario de destrezas adaptativas (CALS) y el Inventario de intereses de ocupacionales de ocio (LOII), junto con los formularios. Se realizará una comparación de los resultados obtenidos en la evaluación inicial y en la final para constatar el cumplimiento de objetivos y, por consiguiente, el incremento de la independencia.

Como se ha comentado en numerosas ocasiones a lo largo del trabajo, la finalidad de esta propuesta de un servicio de terapia ocupacional en las viviendas tuteladas es la de lograr la máxima independencia posible de los usuarios. Estas personas, vivirán en los pisos toda su vida desde el momento en el que ingresan, salvo excepciones en que abandonen el recurso, aunque no son muy comunes estos casos. Debido a las características que presentan las personas con DI, normalmente necesitarán apoyos en algún ámbito a lo largo de toda su vida, es por ello que no se daría el alta en el servicio de terapia ocupacional, ni en el recurso de las viviendas, ni en el centro ocupacional, por un lado, debido a la situación personal de cada persona y porque es complicado lograr la independencia total, pero sí que se trabajaría para lograr su máxima independencia posible. Es por ello que siempre habrá una meta por conseguir.

Anexos

Anexo 1. Formularios para la evaluación de objetivos

ALIMENTACIÓN					
TAREAS	¿Realiza la tarea? (Si/No/ A menudo/ A veces/ Inadecuado)	¿Qué tipo de apoyo? (Físico/ Verbal/ Supervisión/ Ninguno)	¿Qué frecuencia de apoyo? (Intermitente/ Limitado/ Extenso/ Generalizado/ Autónomo)	¿Necesita alguna adaptación o producto de Apoyo?	Observaciones
Usa el tenedor					
Corta con cuchillo					
Pela con cuchillo					
Usa la cuchara					
Llena el vaso de bebida					
Usa correctamente la servilleta					
Bebe adecuadamente					
Come con la boca cerrada					
Posición adecuada en la silla					
Tira los restos de comida a la basura					
Prepara su desayuno					
Prepara su almuerzo el día anterior					
Prepara la cena					
Toma su medicación					

HABILIDADES DOMÉSTICAS (I)					
TAREAS	¿Realiza la tarea? (Si/No/ A menudo/ A veces/ Inadecuado)	¿Qué tipo de apoyo? (Físico/ Verbal/ Supervisión/ Ninguno)	¿Qué frecuencia de apoyo? (Intermitente/ Limitado/ Extenso/ Generalizado/ Autónomo)	¿Necesita alguna adaptación o Producto de Apoyo?	Observaciones
ROPA					
Pone la lavadora					
Tiende la ropa					
Plancha la ropa					
Guarda la ropa en su lugar					
Mantiene el armario ordenado					
Prepara su mochila diaria según la actividad (centro, deporte, trabajo...)					
HABILIDADES DOMÉSTICAS (II)					
LIMPIEZA					
Diferencia los productos de limpieza					
Diferencia los colores de los trapos según para qué sirven					
Limpia los cristales					
Limpia el polvo					
Limpia los bancos y mesa					
Limpia la cocina con productos adecuados					
Limpia la habitación con los productos adecuados					
Barre					
Friega el suelo					
Tira la basura al contenedor y luego pone otra bolsa en el cubo					

HABILIDADES DOMÉSTICAS (III)					
TAREAS	¿Realiza la tarea? (Si/No/ A menudo/ A veces/ Inadecuado)	¿Qué tipo de apoyo? (Físico/ Verbal/ Supervisión/ Ninguno)	¿Qué frecuencia de apoyo? (Intermitente/ Limitado/ Extenso/ Generalizado/ Autónomo)	¿Necesita alguna adaptación o Producto de Apoyo?	Observaciones
COCINA					
Pone la mesa					
Recoge la mesa					
Friega los utensilios de cocina					
Deja escurrir los utensilios al acabar de fregar					
Seca los utensilios de cocina					
Guarda los utensilios limpios y secos en su lugar					
Utiliza la vitrocerámica					
Utiliza el horno					
Guarda la compra en su lugar					
HABILIDADES DOMÉSTICAS (IV)					
BAÑO					
Friega el suelo del baño tras ducharse					
Limpia el baño con los productos adecuados					
Mantiene sus objetos de aseo en su lugar					
OTROS					
Planifica menús equilibrados					
Prepara la lista de la compra (comestibles y otros)					
Selecciona y adquiere los artículos de la lista de la compra en el comercio					
Hace la cama					
Cambia las sábanas cada semana					

HÁBITOS DE HIGIENE					
TAREAS	¿Realiza la tarea? (Si/No/ A menudo/ A veces/ Inadecuado)	¿Qué tipo de apoyo? (Físico/ Verbal/ Supervisión/ Ninguno)	¿Qué frecuencia de apoyo? (Intermitente/ Limitado/ Extenso/ Generalizado/ Autónomo)	¿Necesita alguna adaptación/ Producto de Apoyo?	Observaciones
Se lava y seca la cara					
Se lava y seca las manos					
Gradúa el agua y jabón					
Regula la temperatura del agua					
Se peina					
Se cepilla los dientes					
Controla el dentífrico					
Se enjuaga la boca					
Limpia el cepillo					
Limpia la prótesis dental					
Se afeita					
Prepara la ropa antes de entrar en la ducha					
Se enjabona todo el cuerpo durante la ducha					
Se aclara todo el cuerpo durante la ducha					
Se seca todo el cuerpo tras la ducha					
Se pone desodorante					
Se pone colonia					
Se seca el pelo					
Uso del WC					
Higiene de las partes íntimas					
Cuidado nocturno de las necesidades de ir al baño					

HÁBITOS DE HIGIENE					
TAREAS	¿Realiza la tarea? (Si/No/ A menudo/ A veces/ Inadecuado)	¿Qué tipo de apoyo? (Físico/ Verbal/ Supervisión/ Ninguno)	¿Qué frecuencia de apoyo? (Intermitente/ Limitado/ Extenso/ Generalizado/ Autónomo)	¿Necesita alguna adaptación/ Producto de Apoyo?	Observaciones
Cuidado nocturno de las necesidades de hidratación					
Se depila con pinzas					
Se depila con cera					
Se limpia las uñas de manos y pies					
Se corta las uñas de manos y pies					
Se lima las uñas de manos y pies					
Uso adecuado de compresa y/o tampones					
Se aplica crema facial y corporal					
Se limpia las gafas					
Repone los elementos cuando se terminan					

MANEJO COMUNITARIO					
	¿Realiza la tarea? (Si/No/ A menudo/ A veces/ Inadecuado)	¿Qué tipo de apoyo? (Físico/ Verbal/ Supervisión/ Ninguno)	¿Qué frecuencia de apoyo? (Intermitente/Limitado/ Extenso/ Generalizado/ Autónomo)	¿Necesita alguna adaptación /Producto de Apoyo?	Observaciones
TAREAS					
Gestión de las normas de seguridad vial					
Gestión de recados dentro del edificio					
Gestión del dinero					
Gestión de recados de <i>Rótova a Pellers</i> y viceversa					
Gestión de recados en la comunidad					
Gestión de la compra en pequeñas superficies (verdulería, carnicería, etc.)					
Gestión de la compra en grandes superficies (Consum, etc)					
Manejo en la calle (orientación)					
VESTIDO					
	¿Realiza la tarea? (Si/No/ A menudo/ A veces/ Inadecuado)	¿Qué tipo de apoyo? (Físico/ Verbal/ Supervisión/ Ninguno)	¿Qué frecuencia de apoyo? (Intermitente/ Limitado/ Extenso/ Generalizado/ Autónomo)	¿Necesita alguna adaptación /Producto de Apoyo?	Observaciones
TAREAS					
Abrocha y desabrocha prendas de ropa y calzado					
Abotona prendas de ropa					
Sube y baja cremalleras					
Ata los cordones					
Usa ropa adecuada y aseada					
Prepara la ropa del día siguiente					

Anexo 2. Programación de la intervención

INTERVENCIÓN (I)				
Áreas de actuación	Objetivos de la intervención	Aspectos a trabajar	Técnicas	
Salud	Estilos de vida saludable	Calidad de vida, alimentación sana, malos hábitos, bienestar emocional, equilibrio ocupacional	Talleres y charlas	
	Higiene personal	Depilación, afeitado, peinado, cuidado de las uñas, ducha, aplicación de desodorante, higiene en el inodoro...		
	Salud bucodental	Uso de dentífrico, enjuagado, cepillado de dientes, uso prótesis dental...		
	Menstruación	Uso de compresas y/o tampones, identificación de dolores, control del ciclo, higiene menstrual,		
	Envejecimiento	Envejecimiento activo, final de la vida, estimulación cognitiva,		
	Salud mental	Salud mental		Técnicas de relajación y manejo del estrés
				Expresión de emociones y sentimientos
Ejercicio físico	Fomentar el ejercicio físico, propuesta de actividades, motivación			

INTERVENCIÓN (II)			
Áreas de actuación	Objetivos de la intervención	Aspectos a trabajar	Técnicas
Trabajo	Aspectos vocacionales	Motivación laboral	Talleres y charlas
		Intereses vocacionales	
		Expectativas laborales	
		Relación con el mundo laboral	
	Habilidades de búsqueda de empleo	Hábitos de trabajo y habilidades sociales en el ambiente laboral	
		Conocimiento y acceso a fuentes de información sobre empleo	
		Estrategias para la búsqueda de empleo	
		Elaboración de un currículum vitae	
		Manejo de entrevistas laborales	
	Formación y entrenamiento para el empleo	Entrenamiento de habilidades y hábitos en el trabajo	
		Apoyo a la formación y mejora de la cualificación profesional	
	Inserción laboral	Adaptación del puesto de trabajo	
		Apoyo al acceso y mantenimiento del puesto de trabajo	

INTERVENCIÓN (III)			
Áreas de actuación	Objetivos de la intervención	Aspectos a trabajar	Técnicas
Hogar	Preparación de la comida	Confección de menús semanales equilibrados	Programación de actividades, horarios y talleres
		Organización, uso y mantenimiento de los utensilios de cocina y electrodomésticos	
		Elaboración de recetas	
		Pasos para la elaboración de cada plato	
		Limpieza y recogida de la cocina	
		Poner y quitar la mesa	
	Compras	Planificación de la compra	
		Localización de la tienda	
		Elección, adquisición, transporte, almacenaje y conservación de los productos	
		Método de pago	
	Limpieza	Selección de productos	
		Distinción de los trapos por colores y finalidad	
		Quitar el polvo, barrer, fregar, limpieza de cristales	
	Vestido	Imagen personal	
		Adecuación ropa según hora del día, tiempo y ocasión	
		Selección de prendas de vestir	
	Realizar la colada	Secuenciación del vestido y desvestido	
		Selección de productos	
		Elección del programa	
		Tender la ropa	
		Recogida de la ropa seca	
	Seguimiento de reglas y normas de convivencia	Guardar la ropa en el lugar correspondiente	
		Mantenimiento del orden en el armario	
	Tareas a realizar, hora de acostarse, respeto y ayuda a los compañeros, mantenimiento del orden, no gritar, etc		

INTERVENCIÓN (IV)		
Áreas de actuación	Objetivos de la intervención	Aspectos a trabajar
Ocio y tiempo libre	Actividades recreativas, lúdicas y de ocio	Manualidades, cocina, habilidades sociales y de comunicación, etc.
	Actividades artísticas y expresivas	Pintura, danza, teatro, música, etc.
	Actividad física	Natación, senderismo, multideporte, remo, rugby, baloncesto, pilota valenciana, etc.
	Responsables de ocio	Búsqueda de actividades para el ocio de fin de semana
Participación social	“Aquí si hay quien viva”	Reunión de usuarios para hablar de propuestas, transmitir opiniones, mejoras, soluciones, etc.
Educación	Se trabajará desde el centro ocupacional	



Anexo 3. Cronograma de tareas

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
TAREAS MAÑANA					
USUARIO 1	fregar desayuno + banco cocina	barrer salón	recoger y doblar ropa tendida	secar y guardar vasos desayuno	barrer cocina
USUARIO 2	barrer cocina	fregar desayuno + banco cocina	barrer salón	recoger y doblar ropa tendida	secar y guardar vasos desayuno
USUARIO 3	secar y guardar vasos desayuno	barrer cocina	fregar desayuno + banco cocina	barrer salón	recoger y doblar ropa tendida
USUARIO 4	recoger y doblar ropa tendida	secar y guardar vasos desayuno	barrer cocina	fregar desayuno + banco cocina	barrer salón
USUARIO 5	barrer salón	recoger y doblar ropa tendida	secar y guardar vasos desayuno	barrer cocina	fregar desayuno + banco cocina
TAREAS TARDE					
USUARIO 1	lavadora + sábanas + habitación	baños	cocina	salón + pasillo	ventanas + balcón
USUARIO 2	baños	cocina	salón + pasillo	ventanas + balcón	lavadora + sábanas + habitación
USUARIO 3	cocina	salón + pasillo	ventanas + balcón	lavadora + sábanas + habitación	baños
USUARIO 4	salón + pasillo	ventanas + balcón	lavadora + sábanas + habitación	baños	cocina
USUARIO 5	ventanas + balcón	lavadora + sábanas + habitación	baños	cocina	salón + pasillo
TAREAS NOCHE					
USUARIO 1	secar y guardar platos	poner la mesa+ ayudar en la cena	quitar mesa + barrer cocina y salón	hacer cena	fregar y tirar basura
USUARIO 2	fregar y tirar basura	secar y guardar platos	poner la mesa+ ayudar en la cena	quitar mesa + barrer cocina y salón	hacer cena
USUARIO 3	hacer cena	fregar y tirar basura	secar y guardar platos	poner la mesa+ ayudar en la cena	quitar mesa + barrer cocina y salón
USUARIO 4	quitar mesa + barrer cocina y salón	hacer cena	fregar y tirar basura	secar y guardar platos	poner la mesa+ ayudar en la cena
USUARIO 5	poner la mesa+ ayudar en la cena	quitar mesa + barrer cocina y salón	hacer cena	fregar y tirar basura	secar y guardar platos

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) World report on disability. 2011. [Citado el 12 de mayo 2019]. Disponible en: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/
2. COCEMFE. Guía sobre discapacidad y desarrollo. [Internet] [Citado el 23 de mayo 2019]. Disponible en: https://intercoonecta.aecid.es/Documentos%20de%20la%20comunidad/Gu%C3%ADa_Discapacidad.pdf
3. Verdugo Alonso, M.A. Discapacidad intelectual. Definición, clasificación y sistemas de apoyo. Madrid: Alianza Editorial; 2011.
4. Medline Plus: Información de salud para usted [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina de los EEUU. Discapacidad intelectual. [última revisión 4 de abril de 2019, Citado el 9 de mayo 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001523.htm>
5. Inmerso. Subdirección general de planificación, ordenación y evaluación. [Internet] Base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad. 31 de julio de 2017 [Consultado el 4 de julio de 2019]. Disponible en: https://www.inmerso.es/InterPresent1/groups/inmerso/documents/binario/bdepcd_2017.pdf
6. Folch-Mas A, Cortés-Ruiz MJ, Calderón PV, Martínez-Leal R. Health profiles in people with intellectual developmental disorders. *Salud Publica Mex* 2017;59(4):400-407
7. Salvador-Carulla L, Saxena S. Intellectual disability: between disability and clinical nosology. *The Lancet*. 2009;(374):1798.
8. Generalitat Valenciana. ¿Hablamos de Discapacidad Interlectual? Guía de discapacidad. [Citado el 17 junio 2019]. Disponible en: http://plenainclusioncv.org/wp-content/uploads/2016/10/PLE_GuiaDiscapacidadInt_v180219-1.pdf

9. The American Occupational Therapy Association. [Internet]. Supporting community integration and participation for individuals with intellectual disabilities. 2013. [Citado el 17 de junio 2019] Disponible en: <http://www.aota.org/AboutOccupational-Therapy/Professionals/WI/Intellectual-Disabilities>.
10. Hall,S.A. Community Involvement of Young Adults with Intellectual Disabilities: Their Experiences and Perspectives on Inclusion. *J Appl Res Intellect Disabil* 2017; (30): 859-871
11. Björnsdóttir K, Stefánsdóttir G, Stefánsdóttir Á. ‘It’s my life’: Autonomy and people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*. 2014;(19): 5-21
12. Boletín Oficial del Estado (BOE). Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. 2008. [Citado el 22 May 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/04/21/pdfs/A20648-20659.pdf>
13. Generalitat Valenciana. Vivienda tutelada para personas con discapacidad física o intelectual. [Citado el 11 de mayo 2019] Disponible en: <http://www.inclusio.gva.es/es/web/discapacitados/vivienda-tutelada-para-personas-con-discapacidad-fisica-o-intelectuale6d>
14. Cocks E, Thoresen S H, O’Brien P, McVilly K, Thomson A, Gadow F, ... Prain, M. Examples of individual supported living for adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities* 2016; 20(2), 100–108.
15. Fundació Espurna. Atención integral a personas con discapacidad intelectual. [Citado el 11 de mayo 2019] Disponible en: <http://www.espurna.org>
16. Índice de Barthel. Actividades básicas de la vida diaria. [Citado el 14 de julio 2019]. Disponible en: <http://alicante.san.gva.es/documents/4479657/4640869/Indice+Barthel.pdf>
17. Índice Lawton y Brody para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) [Citado el 14 de julio 2019]. Disponible en: https://www.infogerontologia.com/documents/vgi/escalas/indice_lawton_brody.pdf

18. Verdugo Alonso, M. A. Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Instrumentos y estrategias de evaluación. Salamanca, España: Amarú ediciones; 2006.
19. Romero Ayuso D, Moruno Miralles P. Terapia ocupacional: teoría y técnicas. España: Masson; 2003. p. 541-543.
20. Schalock, R.L y Verdugo, M.A. El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. Ref. Revista Siglo Cero [Internet] 2007 [Citado el 19 de julio de 2019]; Vol. 38 (4) n° 224.
21. Carratalá, A. Mata, G y Crespo, S. Plena Inclusión [Internet] Planificación centrada en la persona. 2017. [Citado el 23 de octubre de 2019]. Disponible en: https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/guia_planificacion_plena_inclusion_completob.pdf
22. Kielhofner, G. Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación. 4ª Edición. Editorial Medica Panamericana; 2011.
23. Verdugo Alonso, M. A. y Aguado Díaz, A. L. Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras. Madrid: Siglo XXI de España Editores; 1995.
24. Moruno, P y Talavera, M. Terapia Ocupacional en Salud Mental. 1ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2012.