

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA LA RECUPERACIÓN DE LA AUTONOMÍA
PERSONAL EN LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA TRAS DAÑO
CEREBRAL ADQUIRIDO DESDE TERAPIA OCUPACIONAL**

Autora:

Pérez, Guadalupe Belén

Tutora:

Sánchez Durán, Elena

Departamento y área:

Dpto. de Patología y Cirugía. Área de Radiología y Medicina Física.

Curso académico:

2024 - 2025

Convocatoria:

Mayo

ÍNDICE

1. Introducción	4
2. Descripción del programa	8
a) Población a la que va dirigida el programa	8
b) Objetivos del programa de intervención	8
c) Plan de intervención	9
3. Evaluación del programa	22
4. Presupuesto	23
5. Referencias bibliográficas	25
6. Anexos	28



Resumen

El presente trabajo de fin de grado se centra en un programa de intervención destinado a la recuperación de la autonomía personal en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) tras sufrir un daño cerebral adquirido. Está basado en un enfoque desde terapia ocupacional, cuyo objetivo es fomentar la salud y el bienestar a través de la ocupación, y así conseguir la participación en actividades significativas para aumentar la calidad de vida.

Este programa está destinado para aquellos que han sufrido un daño cerebral, y su principal objetivo es mejorar la calidad de vida a través de la participación de las AIVD, más concretamente, la preparación de la comida, realización de compras y la correcta gestión del hogar.

Para ello, se diseñó un plan de intervención basado en un enfoque centrado en la persona, donde se utilizan modelos como el Modelo de Ocupación Humana, y diferentes estrategias para restaurar habilidades afectadas o compensar aquellas que presentan mayor limitación. De este modo se diseñan las intervenciones de manera personalizada adaptándolas a las necesidades y aspiraciones de cada individuo y utilizando técnicas específicas como estimulación cognitiva o reaprendizaje motor según cada caso.

Se llevarán a cabo en quince sesiones, programadas dos veces por semana en un centro especializado en rehabilitación, comenzando con una sesión inicial para la valoración y concluyendo con una reevaluación. Para evaluar la eficacia del programa, se utilizarán varias herramientas de valoración, como el UK FIM-FAM y escalas específicas que medirán la movilidad y la calidad de vida.

Palabras clave: Terapia ocupacional, autonomía, daño cerebral, intervención, calidad de vida

ABSTRACT

This final degree project focuses on an intervention program aimed at recovering personal autonomy in instrumental activities of daily living (IADL) after suffering an acquired brain injury. It is based on an occupational therapy approach, which aims to promote health and well-being through occupation, and to achieve participation in meaningful activities to increase life quality.

This program is intended for those who have suffered brain damage, and its main objective is to improve life quality through participation in IADLs, more specifically, food preparation, shopping, and proper household activities.

To this end, an intervention plan was designed based on a person-centered approach, using models such as the Model of Human Occupation, and different strategies to restore affected skills or compensate for those with greater limitations. In this way, interventions are adapted in a personalized manner according to the needs and aspirations of each individual, using specific techniques such as cognitive stimulation or motor relearning depending on each case.

It will be carried out in fifteen sessions, scheduled twice a week in a specialized rehabilitation center, beginning with an initial assessment session and concluding with a reassessment. To evaluate the effectiveness of the program, various assessment tools will be used, such as the UK FIM-FAM and specific scales that will measure mobility and quality of life.

Keywords: Occupational therapy, autonomy, brain damage, intervention, quality of life

1. Introducción

La terapia ocupacional (TO) es una profesión esencial dentro del ámbito sanitario, que se centra en la promoción de la salud y el bienestar de la persona por medio de la ocupación (1). Esta disciplina se basa en que la participación en las actividades significativas es fundamental para un buen desarrollo personal y una mejor calidad de vida.

La ocupación es *'la actividad principal del ser humano a través de la cual la persona controla y equilibra su vida. La ocupación se define, valora, organiza y adquiere significado individualmente dependiendo de las aspiraciones, de las necesidades y entornos de dicha persona'* (2). Estas son las actividades que se llevan a cabo en la vida diaria, que son valoradas individualmente, dependiendo de las necesidades y aspiraciones de cada uno, otorgándole así un sentido a la vida.

El principal objetivo de la TO es lograr que las personas puedan participar de las ocupaciones satisfactoriamente (1), centrándose en la rehabilitación y adaptación tanto de la persona como del entorno.

Las ocupaciones se clasifican en amplias categorías, que la asociación americana de terapia ocupacional (AOTA) las clasifica de la siguiente forma: (3)

- Actividades de la vida diaria (AVD)
- Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
- Manejo de la salud
- Descanso y sueño
- Educación
- Trabajo
- Juego
- Ocio
- Participación social

Centrándonos en las AIVD, estas son aquellas actividades que hacen de apoyo para la vida cotidiana, y que requieren mayor complejidad que aquellas actividades de la vida diaria básicas, estas son, por ejemplo, el cuidado de otros, la movilidad en la comunidad, la gestión financiera, las compras, entre otras (4).

Una interrupción en algunas de estas actividades puede implicar un deterioro en el bienestar personal o un desequilibrio ocupacional, y una de las causas de que se genere este desequilibrio, y que además está en auge, es el daño cerebral adquirido (DCA).

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), a raíz de la encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia, en España se encuentran más de 435.000 personas con DCA. La principal causa de este es el ictus o accidente cerebro vascular (ACV), siguiendo por detrás el traumatismo craneoencefálico (TCE) (5). Siendo así, además, la segunda causa de defunciones en España, siendo la primera enfermedad isquémicas del corazón (6).

El DCA es una lesión producida a nivel cerebral como consecuencia de cualquier daño causado a lo largo de la vida. Dependiendo de la localización del daño, se pueden producir secuelas físicas, psíquicas y/o cognitivas (5). Como se ha mencionado anteriormente, la principal causa de DCA es el ictus, seguida del TCE.

El ictus hace referencia al bloqueo del flujo sanguíneo cerebral dañando una determinada región del encéfalo. Estos se clasifican en 2 grandes grupos; isquémicos y hemorrágicos. Los primeros representan el 80% de todos los ictus, siendo este ampliamente que el segundo, siendo solo de un 20% (7). Sus principales factores de riesgo se clasifican en

no modificables, como lo es la edad, el sexo, la raza y en modificables, como lo es el tabaco, el sobrepeso, consumo de alcohol o drogas, entre otros (8).

El TCE, por su parte, según la sociedad española de neurología, es un golpe en el cráneo con la capacidad de lastimar el cuero cabelludo o la cara, afectando en cierta medida el nivel de conciencia. Estos se clasifican en 3 niveles, siendo el nivel leve aquel en el que los pacientes tienen una leve pérdida de conciencia y dolor de cabeza, el nivel moderado, aquel en el que ya se presenta una confusión, acompañado de sensibilidad, dolor de cabeza, vómitos, entre otros. Y el último nivel, el grave, es aquel en el que los pacientes se encuentran en coma a causa del traumatismo (9).

La recuperación de la autonomía en aquellas personas que han sufrido un DCA se convierte cada año en una intervención más frecuente dado el aumento de este incidente. El impacto que genera esta lesión es muy evidente en la forma en la que se desarrollan las AIVD, dado que se produce una pérdida de la actividad ya sea por falta de coordinación, movilidad, percepción, equilibrio u cualquier otro aspecto clave en la vida del ser humano. Estas dificultades se ven reflejadas en la pérdida de autonomía a la hora de llevar a cabo diferentes actividades como la alimentación, el vestido, la marcha, entre otras.

Tomando en consideración todo lo mencionado anteriormente, partiendo desde las áreas de ocupación, que es el daño cerebral y sus tipos más frecuentes, se considera fundamental una rehabilitación multidisciplinar con las figuras de fisioterapia, neuropsicología, y terapeuta ocupacional. No solo se centra en el aspecto físico, sino que se van a evaluar las dificultades que se presenten, y diseñar las intervenciones necesarias utilizando las técnicas de rehabilitación que se consideren relevantes para la reeducación de las AIVD mejorando la calidad de vida.

A través de un enfoque centrado en la persona, el principal objetivo va a ser ayudar a todos aquellos individuos que hayan sufrido esta lesión, para poder devolverle el significado a sus actividades y mejorar su calidad de vida. Este enfoque se basa en poner a la persona como centro de toda la intervención, tanto como decisiones, objetivos, etc., siendo participe de este en todo momento. Así, se toman en consideraciones todos los aspectos que está considera importante, como sus valores o preferencias, y participa activamente de la intervención.

Es por ello por lo que en este trabajo se desarrollará un programa de intervención específico en la reeducación de las AIVD en personas que hayan sufrido un ACV o un TC, con el fin de mejorar su autonomía y funcionalidad, logrando así una mejoría en su calidad de vida.



2. Descripción del programa

a) Población a la que va dirigida el programa

Sí bien un accidente cerebrovascular se puede sufrir a cualquier edad, la probabilidad de sufrirlo aumenta con la edad. Aunque la probabilidad es mayor en hombres, las mujeres lo sufren a edades más avanzadas, siendo esta una de las principales causas de muerte. Es por ello que este programa de intervención va dirigido a personas entre 45 y 70 años, de ambos sexos, ya que a partir de los 80 años la probabilidad disminuye.

Los criterios de inclusión de este programa de intervención son los siguientes:

- Tener entre 45 y 70 años
- Haber sufrido un ACV o un TCE
- Deterioro cognitivo leve (DCL) o ausente (20 puntos o más en la valoración MoCA)
- Tener al menos una mano funcional medido mediante la Frenchay Arm Test
- Poder desplazarse de manera independiente 50 mts, con o sin producto de apoyo o en silla de ruedas

Los criterios de exclusión del programa son:

- Presentar alteraciones conductuales que impidan la correcta participación
- Presentar alguna enfermedad neurodegenerativa
- Presentar alteración visual que impida la participación en el tratamiento.

b) Objetivos del programa de intervención

El objetivo general de este programa es mejorar la calidad de vida de aquellas personas que hayan sufrido un daño cerebral, mejorando la independencia en las AIVD de preparación de comidas, realización de compras y gestión del hogar.

Para poder alcanzar este objetivo, se establecen una serie de objetivos específicos, los cuales son:

1. Crear una rutina semanal planificando las compras, las comidas y las lavadoras.
2. Manejar pequeñas cantidades de dinero (25€) para la compra diaria.
3. Identificar los objetos necesarios para realizar cada tarea.
4. Ejecutar correctamente la secuencia de tareas que componen cada actividad.
5. Utilizar adecuadamente los productos de apoyo necesarios para la realización de las actividades.

c) Plan de intervención

El programa de intervención propuesto en este trabajo se fundamenta en cuatro modelos principalmente. Al ser una intervención centrada en la recuperación de las AIVD tras daño cerebral, se basará en un modelo centrado en la persona, ya que favorece la independencia de la persona y crea las condiciones necesarias para que sea ella misma capaz de realizar y dirigir las actividades según sus gustos o intereses. De esta forma, el objetivo es consensuado y se desarrolla la rehabilitación en base a eso (10).

El Modelo de Ocupación Humana (MOHO), ya que este tiene como objetivo brindar una visión integral sobre aquellas motivaciones que orientan a las personas al desarrollo de sus ocupaciones, los patrones y rutinas que llevan a cabo para las mismas y las habilidades tanto físicas como mentales utilizadas. Este modelo contempla al ser humano como un ser integral, (entre cuerpo y mente) estando presente en sus 3 componentes principales: volición, habituación, capacidad de desempeño (11). Así, se reclutará toda la información tanto sobre el

funcionamiento ocupacional del paciente, como de sus ocupaciones, y rutinas para tenerlas en cuenta durante todo el proceso de intervención.

El Modelo de control motor, ya que se dirige hacia aquellas personas donde una lesión cerebral produce limitaciones en el movimiento. Se centra en la comprensión del movimiento ya aprendido y modifica el movimiento para una readquisición de este. Se basa en 4 teorías, La teoría refleja, se centra en los estímulos para la acción del movimiento. Las teorías jerárquicas, plantean que la planificación y ejecución del movimiento se centran en centros de alto nivel del sistema nervioso central dirigiéndose hacia los puntos más bajos. Teoría de los sistemas dinámicos, se basa en las conductas motoras resultan de la interacción de varios subsistemas, y por último el aprendizaje motor, son procesos asociados a la experiencia que genera cambios permanentes en la forma de realizar las actividades motoras, que son modificadas a través de la observación de la conducta (12). De este modo se valorarán tanto las áreas motoras afectadas por el daño cerebral como la realización de tareas motoras.

Por último, el Modelo Biomecánico, debido a que se centra en el modo en el que está diseñado el cuerpo y cómo se utiliza para lograr el movimiento. Este modelo se aplica para aquellas personas que presenten alguna limitación, ya sea para el movimiento, como para la fuerza limitada o las consecuencias que se presenten debido a la lesión. Mediante él se busca la estabilidad del movimiento para poder desarrollar correctamente el desempeño ocupacional.

Es por ello que, desde terapia ocupacional utilizaremos estos 4 modelos para evaluar a las personas con ictus o TCE, en términos de sus ocupaciones, preocupaciones y limitaciones.

Así mismo, se utilizarán diferentes técnicas como reaprendizaje motor orientado a la tarea, estimulación cognitiva, entrenamiento de tareas bilaterales, entre otras. De este modo,

las estrategias de este proyecto de intervención van a ser restaurar, para poder establecer una habilidad que se ha visto afectada, y compensar, en aquellas situaciones donde se presentan mayores limitaciones o el grado de lesión sea mayor, se centrará en modificar el contexto para mejorar el desempeño ocupacional.

Para llevar a cabo el plan de intervención, se realizó previamente la contratación de una figura de terapeuta ocupacional en un centro especializado en rehabilitación de daño cerebral. Se le explicarán los objetivos para intervenir y la dinámica de trabajo que se llevará a cabo, siendo esta multidisciplinar. Los recursos con los que cuenta el centro para poder desarrollar el trabajo de la TO es una sala propia para las sesiones, sillas, mesas, pizarra, tableros de motricidad fina, pelotas de diferentes tamaños y texturas, cepillos, pinceles, almohadillas de peso, cubos, ropa, sogas, hilos, entre otros.

El plan de intervención se llevará a cabo en quince sesiones, de una hora aproximadamente cada sesión, acudiendo dos veces por semanas al centro (Martes y Jueves) en dos meses entre septiembre y octubre. La primera semana será destinada a la valoración inicial, que tendrá una duración de dos horas, donde se realizará una entrevista semiestructurada, para poder obtener la mayor información posible, y donde se le llevarán a cabo las valoraciones correspondientes. Lo mismo con la reevaluación, que será desarrollada posterior a las quince sesiones.

Para la valoración inicial se tendrán en cuenta los siguientes instrumentos

- UK FIM-FAM; es una medida de valoración que está diseñada para medir la funcionalidad en daño cerebral. Cuenta con 18 elementos por parte del FIM divididos en 6 áreas (movilidad, control de esfínteres, comunicación, cognición, psicosocial y cuidados básicos), y 12 elementos el FAM, que no cubre la parte del FIM, como son la

conducta, la integración, la función cognitiva). Así, se forma la escala completa de 30 elementos que mide tanto actividades básicas como instrumentales. Además, se valora el caso hipotético de realizar una actividad si en el momento de la lesión no la realiza, como trabajo o estudio a través del EADL (13).

- Cuestionario del Equilibrio Ocupacional (OBQ-E), es un cuestionario donde se evalúa el equilibrio ocupacional con relación a la vida cotidiana y la situación actual. Se exponen 13 afirmaciones entre las diferentes ocupaciones, la satisfacción, la significación y el tiempo, y se puntúa de 0 a 5, más puntaje más equilibrio ocupacional (14).
- MOHOST; es una valoración de 20 ítems, que nos dan información sobre los conceptos del Modelo de Ocupación Humana, y brinda información sobre el funcionamiento ocupacional del paciente (15).
- MoCA; valoración para detectar principios de deterioro cognitivo
- Escala CAVIDACE (Calidad de Vida de personas con Daño Cerebral) es un instrumento específico para medir la calidad de vida de las personas adultas con daño cerebral adquirido desde una perspectiva externa (16).
- Motor assessment scale consta de 9 ítems en total para evaluar el grado de deterioro motor y la capacidad funcional en actividades diarias. Se mide en una escala de 7 puntos (0-6), donde 6 es mejor ejecución.
- Frenchay arm test: mide las destrezas y habilidades de la extremidad superior durante la realización de 5 actividades, entre las que encontramos peinarse, beber agua, dibujar una línea recta con una regla, colocar y retirar una pinza y sujetar un cilindro (17).

A continuación, se desarrollan las sesiones a llevar a cabo, su objetivo, descripción de esta y los recursos. (Tabla 2)

Se llevarán a cabo de forma tal, que se dedicarán 5 sesiones para la preparación de la comida, 5 sesiones para la realización de la compra y las últimas 5 sesiones para la correcta gestión del hogar.

Tabla 2

SESIÓN: EVALUACIÓN	DÍA: 02/09/2025	DURACIÓN: 2HS
DESCRIPCIÓN Se valorarán las habilidades de los pacientes, centrándose en las AVDI, sobre todo en la planificación de la comida, la realización de las compras, la gestión del hogar y la movilidad por la comunidad.		
RECURSOS Se necesitará un despacho para poder realizar las valoraciones correspondientes en la sesión, además de las valoraciones en papel para que puedan llevárselas y rellenar las requeridas.		
OBJETIVO Obtener una valoración inicial de los pacientes, poder conocer sus habilidades, problemas y necesidades y conocer el nivel de dependencia o independencia en lo que corresponde a las AIVD.		
SESIÓN: 2	DÍA: 04/09/2025	DURACIÓN: 45 MINS
DESCRIPCIÓN Planificación de la comida. Aprender a planificar diferentes comidas para la semana, identificando los ingredientes		

necesarios, el tiempo para llevarla a cabo, el orden de los pasos, entre otras. Hacer un horario con comidas semanales para luego realizarlas.

RECURSOS

Despacho o sala para trabajar, libro de cocina, bolígrafo, mesa, libreta, pizarra, plantillas de planificación.

OBJETIVO

Identificar los ingredientes de las recetas y planificar un correcto orden para llevarlo a cabo.

SESIÓN: 3

DÍA: 09/09/2025

DURACIÓN: 1HS

DESCRIPCIÓN

Entrenamiento productos de apoyo.

Se realizarán ejercicios para mejorar las habilidades manuales para poder cortar, untar, verter los alimentos a utilizar.

RECURSOS

Tabla de cortar adaptada, cuchillos adaptados si son necesarios, vasos, agua, plastilina para cortar.

OBJETIVO

Practicar habilidades específicas para la realización del desayuno.

SESIÓN: 4

DÍA: 11/09/2025

DURACIÓN: 1HS

DESCRIPCIÓN

Planificar un menú de desayuno (café, tostadas y fruta), anotar el paso a paso para llevarlo a cabo, realizarlo y comerlo todos juntos tras finalizarlo. Tras terminar la actividad limpiar y

organizar el ambiente utilizado.		
RECURSO Planificadores, bolígrafo, café, agua pan, fruta, tostadora, cocina, taza, cubiertos, cocina, platos, tabla para cortar/untar, trapos, limpiadores.		
OBJETIVO Realizar un desayuno con 3 ingredientes, comerlo en grupo y limpiar la cocina.		
SESIÓN: 5	DÍA: 16/09/2025	DURACIÓN: 45 MINS
DESCRIPCIÓN Elaboración de receta. Tras realizar un desayuno, se llevará a cabo una receta grupal más compleja adaptando las habilidades de cada paciente. Estas pueden ser ensaladas, arroz, tortilla, etc.		
RECURSOS Cocina, utensilios, cacerolas, vitrocerámica, bolígrafo, planificadores, reloj, alimentos según recetas, balanza.		
OBJETIVO Realizar recetas más complejas y organizar el tiempo para llevarlas a cabo. Trabajo en equipo y organización.		
SESIÓN: 6	DÍA: 18/09/2025	DURACIÓN: 1HS
DESCRIPCIÓN Planificación de compra Realizar un menú semanal, identificar los elementos faltantes para llevar a cabo el menú,		

realizar la lista de la compra.		
RECURSOS Planificador, bolígrafo, cocina		
OBJETIVO Desarrollar habilidades para planificar compras efectivas, organizar el tiempo que se requiere y el material necesario. Establecer una rutina para revisar la despensa y el refrigerador.		
SESIÓN: 7	DÍA: 23/09/2025	DURACIÓN: 45 MINS
DESCRIPCIÓN Presupuesto Identificar el dinero necesario para realizar una compra efectiva y dentro de un presupuesto determinado. Se realizará mediante un juego dinámico en equipo para trabajar habilidades sociales también.		
RECURSOS Calculadora, dinero real o simulado, app de supermercado, libreta para apuntar precios, bolígrafo, calculadora.		
OBJETIVO Manejo de pequeñas cantidades de dinero, habilidades sociales.		
SESIÓN: 8	DÍA: 25/09/2025	DURACIÓN: 45 MINS
DESCRIPCIÓN: Realizar compra. Se llevará a cabo la realización de una compra, ya sea de forma online o presencial en		

tienda según capacidades. Realizar lista con 5 ingredientes básicos y localizar el supermercado más cercano o abrir la aplicación de supermercado de preferencia. De ser posible realizar la compra de forma online y presencial se realizarán ambas.

RECURSOS

Lista de compra, anotador, bolígrafo, monedero, calculadora si es necesario, móvil gps para orientación.

OBJETIVO

Realizar una compra básica o simularla online según capacidades

SESIÓN: 9

DÍA: 30/09/2025

DURACIÓN: 45 MINS

DESCRIPCIÓN

Clasificación de compras.

Ordenar la compra en bolsas según categorías o productos. Identificar los productos similares o de misma categoría.

RECURSOS:

Bolsas, libreta, productos de supermercado.

OBJETIVO:

Orden y clasificación de material

SESIÓN: 10

DÍA: 02/10/2025

DURACIÓN: 2 HS

DESCRIPCIÓN

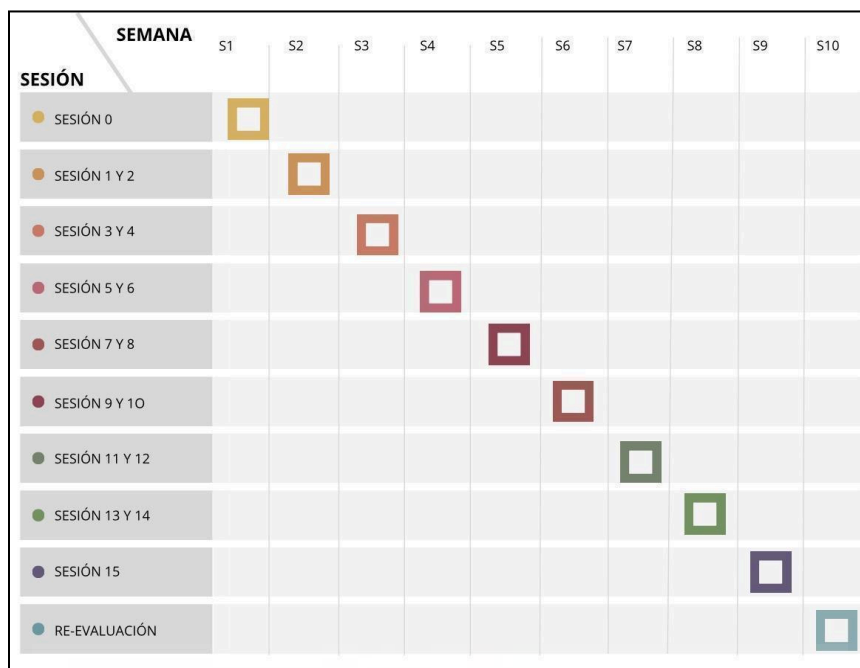
Trabajo en domicilio con cuidadores o acompañantes. Realizar una comida de preferencia en casa, limpiar y ordenar tras cocinar.

RECURSOS Recursos personales según cada paciente y la receta a llevar a cabo		
OBJETIVO: Trasladar todo lo trabajado en sesiones a casa. Poder realizar una comida completa en casa de forma independiente o con ayuda en casos de requerirse. Poder ganar autonomía en casa.		
SESIÓN: 11	DÍA: 07/10/2025	DURACIÓN: 1HS
DESCRIPCIÓN Cuidado de ropa. Clasificar la ropa por colores para poder iniciar un lavado. Identificar el lava ropa y la secadora (si es necesario con pictogramas) e identificar el paso a paso para su correcto funcionamiento.		
RECURSOS Cesta de ropa, lavadora, pictogramas,		
OBJETIVO Realizar un correcto cuidado de la ropa		
SESIÓN: 12	DÍA: 09/10/2025	DURACIÓN: 1HS
DESCRIPCIÓN Lavadoras y tenderos en hogar Se identificará la lavadora, el jabón y el suavizante (si es necesario se utilizarán pictogramas para su identificación). Clasificar el programa de lavado adecuado y poner una lavadora correctamente.		

Una vez finalizado se tenderá la ropa correctamente.		
RECURSOS Lavadora, tendedero, jabón, suavizante		
OBJETIVO Uso de lavadoras y trabajo en casa		
SESIÓN: 13	DÍA: 14/10/2025	DURACIÓN: 45 MINS
DESCRIPCIÓN Doblar y organizar la ropa Tras realizar la lavadora, se procederá a doblar la ropa y clasificarla según sea camiseta, pantalón, ropa interior, etc. Ordenarla en los armarios correspondientes		
RECURSOS Ropa, tabla adaptada para doblar si es necesario.		
OBJETIVO Organización de ropa		
SESIÓN: 14	DÍA: 16/10/2025	DURACIÓN: 45 MINS
DESCRIPCIÓN Orden y limpieza Establecer una rutina para realizar una correcta y completa limpieza de la habitación. Identificar lugares a limpiar y formas de mantener ordenado el espacio.		
RECURSOS: Organizador, bolígrafo, habitación.		

OBJETIVO Desarrollar habilidades de limpieza y organización.		
SESIÓN: 15	DÍA: 21/10/2025	DURACIÓN: 2 HS
DESCRIPCIÓN Cuidado de ropa completo Realizar una rutina completa sobre el cuidado de la ropa. Identificar la ropa sucia, clasificarla por color, iniciar una lavadora, colocar la ropa luego en la secadora, doblarla y guardarla.		
RECURSOS Ropa sucia, cesta de ropa, lavadora, secadora.		
OBJETIVO Integración de rutina en el hogar. Identificar puntos de inflexión a trabajar en sesión.		
SESIÓN: RE-EVALUACIÓN	DÍA: 23/10/2025	DURACIÓN: 2HS
DESCRIPCIÓN Re-evaluación final. Llevar a cabo la re-evaluación de todo el proceso, para identificar el progreso de la rehabilitación e identificar aspectos a seguir trabajando.		
RECURSOS Herramientas de valoración utilizadas para la valoración inicial, cuestionarios de retroalimentación y análisis de resultados.		
OBJETIVO Determinar la eficacia del plan de intervención y mejorar aspectos necesarios.		

El cronograma desarrollado se presenta a continuación.



El cronograma muestra que se llevarán a cabo dos sesiones por semana, donde la primera se destina a la sesión de evaluación para obtener toda la información necesaria, y la última semana a la reevaluación del plan de intervención para poder obtener los resultados de esta.

3. Evaluación del programa

Para evaluar la efectividad del programa de intervención propuesto, se hará una reevaluación de las valoraciones iniciales, las cuales recordamos son:

- UK FIM-FAM
- Cuestionario del Equilibrio Ocupacional (OBQ-E)
- MOHOST
- MoCA
- Escala CAVIDACE (Calidad de Vida de personas con Daño Cerebral)
- Motor Assessment Scale
- Frenchay Arm Test

Además, se administrará una encuesta de satisfacción al final del programa para valorar la intervención y se contempla como satisfactorio cuando el 80% de los participantes lo puntúe con un 7 o más. Asimismo, se facilitará un registro semanal de tareas para poder indicar la tarea realizada y el nivel de dificultad encontrado.

De este modo, se analizarán los resultados obtenidos en la valoración inicial, y en la valoración final, para poder obtener resultados sobre la validez y satisfacción del programa propuesto. Así se podrán sacar conclusiones sobre la fiabilidad del programa y su impacto.

Se considerará efectivo en el caso de que un 80% o más de los integrantes finalicen la intervención, si hay una mejoría en al menos 3 escalas o si los integrantes pudieran realizar al menos 3 actividades independientes en casa.

4. Presupuesto

A continuación, en la siguiente tabla, se presentará un presupuesto aproximado para la realización de la intervención propuesta.

Recurso	Concepto	Gasto
Coste personal	Terapeuta ocupacional	4.400 (2.200 x 2 meses)
Recursos	Sillas Mesas Tablero De motricidad fina Tabla de cortar adaptada Cubiertos adaptados Vasos Comida variada Reloj Cacerolas Plastilina Pelotas Cepillos Hojas Bolígrafo Juegos cognitivos Calculadoras Libros de cocina	3.000 total

	Utensilios Planificadores Ipad/tablet Dinero falso	
Imprevisto	-	500
TOTAL	-	7.900



5. Referencias bibliográficas

1. *About occupational therapy*. (2017, marzo 28). WFOT; World Federation of Occupational Therapists. [citado el 20 de diciembre de 2025]. Disponible en:
<https://wfot.org/about/about-occupational-therapy>
2. OCCUPATIONAL THERAPY. (s/f). *TERAPIA OCUPACIONAL*. Revistatog.com. [citado el 20 de diciembre de 2025]. Disponible en:
<https://www.revistatog.com/suple/num4/terapiaocupacional.pdf>
3. Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA). Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 4ª edición. 2020.
4. ¿Qué son las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria y cómo podemos trabajar? [citado el 29 de enero de 2025]. Disponible en:
<https://irenea.es/blog-dano-cerebral/actividades-instrumentales-de-la-vida-diaria/>
5. *El Daño Cerebral Adquirido en cifras*. (s/f). Fedace.org. [citado el 2 de enero de 2025]. Disponible en:
https://fedace.org/cifras_dano_cerebral
6. *Daño Cerebral Adquirido*. (2020, marzo 30). CDINC; CDINC Centre de Diagnòstic i Intervenció Neurocognitiva. [citado el 2 de enero de 2025]. Disponible en:
<https://cdincbarcelona.com/es/especialidades-cdinc/dano-cerebral-adquirido/>
7. Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud. Gob.es. [citado el 3 de enero de 2025]. Disponible en:

<https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/ictus/docs/EstrategiaIctusSNS.pdf>

8. El accidente cerebro vascular es más común en los hombres y más mortal en las mujeres [Internet]. The Texas Heart Institute®. The Texas Heart Institute; 2015 [citado el 21 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.texasheart.org/heart-health/womens-heart-health/straight-talk-newsletter/el-accidente-cerebrovascular-es-mas-comun-en-los-hombres-y-mas-mortal-en-las-mujeres/>
9. Sociedad española de neurocirugía. Tríptico sobre traumatismo craneoencefálico. Senec.es. [citado el 3 de enero de 2025]. Disponible en: https://senec.es/descargas/informacion-paciente/TRIPTICO_TRAUMATISMO_CRANEOENCEFALICO.pdf
10. De la Salud E de la E en C. Atención centrada en la persona: qué es y cómo comenzar a aplicarla. VIU España. [citado el 11 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/atencion-centrada-en-la-persona-que-es-y-como-comenzar-aplicarla>
11. Kielhofner G. Terapia Ocupacional. Modelo de la Ocupación Humana. Teoría y Aplicación. 3ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2004.
12. López de la Fuente MJ. Teorías del control motor, principios de aprendizaje motor y concepto Bobath. A propósito de un caso en terapia ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2013 [fecha de la consulta] 15 de febrero de 2025; Disponible en: <http://www.revistatog.com/num18/pdfs/caso2.pdf>

13. Es I. UK FIM+FAM v2.2 - Versión en castellano- [Internet]. Irenea.es. [citado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en: https://irenea.es/wp-content/uploads/2024/02/FIM_FAM_ESCALA_VALIDA_DA_IRENEA.pdf
14. Occupational Balance Questionnaire (OBQ). Umh.es [citado el 13 de marzo de 2025]. Disponible en <https://inteo.umh.es/occupational-balance-questionnaire-obq/>
15. El MOHOST. Scribd. [citado el 13 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/550807338/El-Mohost-Resumen>
16. De la Calidad de Vida de Personas con Daño Cerebral E. Escala CAVIDACE. Usal.es. [citado el 13 de marzo de 2025]. Disponible en: https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO27366/Escala_CAVIDACE_Cuadernillo.pdf
17. Frenchay arm test (FAT) [Internet]. Strokengine.ca. [citado el 15 de abril de 2025]. Disponible en: <https://strokengine.ca/en/assessments/frenchay-arm-test-fat/>

6. Anexos

Anexo 1: Código de investigación responsable (COIR)



INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 1. TFG (Trabajo Fin de Grado)

Elche, a 19/02/2025

Nombre del tutor/a	Sánchez Durán Elena
Nombre del alumno/a	Pérez Guadalupe Belén
Tipo de actividad	Sin implicaciones ético-legales
Título del 1. TFG (Trabajo Fin de Grado)	Programa de intervención para la recuperación de la autonomía personal en las actividades instrumentales de la vida diaria, tras un daño cerebral adquirido desde terapia ocupacional
Evaluación de riesgos laborales	No solicitado/No procede
Evaluación ética humanos	No solicitado/No procede
Código provisional	250218074817
Código de autorización COIR	TFG.GTO.SDE.PGB.250218
Caducidad	2 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.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: **Programa de intervención para la recuperación de la autonomía personal en las actividades instrumentales de la vida diaria, tras un daño cerebral adquirido desde terapia ocupacional** ha sido realizada en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere ninguna evaluación adicional. Es importante destacar que si la información aportada en dicho formulario no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, **se autoriza** la realización de la presente actividad.

Atentamente,



Alberto Pastor Campos
Jefe de la Oficina de Investigación Responsable
Vicerrectorado de Investigación y Transferencia

Página 1 de 2



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 de este trabajo 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 del presente trabajo será incorporada al repositorio público de Trabajos fin de Grado y Trabajos Fin de Máster 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/tfg-tfm/>



Anexo 3: Escala FIM-FAM

FIM/FAM	Admisión	Objetivo	Alta
Fecha			
Fecha de la evaluación FAM			
Ítems FIM/FAM	Admisión	Objetivo	Alta
Ítems motrices			
1. Comer			
2. Deglutir			
3. Aseo personal			
4. Bañarse			
5. Vestirse la parte superior del cuerpo			
6. Vestirse la parte inferior del cuerpo			
7. Usar el retrete			
8.1. Micción. Nivel de asistencia			
8.2. Micción. Frecuencia de eventualidades			
9.1. Deposición. Nivel de asistencia			
9.2. Deposición. Frecuencia de eventualidades			
10. Transferencia a cama, silla, silla de ruedas			
11. Transferencia al retrete			
12. Transferencia al baño, ducha			
13. Transferencia al coche			
14.1. Desplazamiento: andar «a»			
14.2. Desplazamiento: silla de ruedas «s»			
Medio de desplazamiento preferido (a o s)			
15. Escaleras			
16. Movilidad en la comunidad			
Medio preferido: c: coche, t: taxi, p: transporte público			
Puntuación total:			
Cuidado personal (7-49)			
Micción/deposición (2-14)			
Desplazamiento (7-49)			
Subvaloración motora total (16-112)			

Ítems FIM/FAM	Admisión	Objetivo	Alta
Ítems cognitivos			
17. Comprensión			
18. Expresión			
19. Lectura			
20. Escritura			
21. Inteligibilidad verbal			
22. Interacción social			
23. Estado emocional			
24. Adaptación a las limitaciones			
25. Actividades de ocio			
26. Resolución de problemas			
27. Memoria			
28. Orientación			
29. Concentración			
30. Conciencia sobre seguridad			
Total			
Comunicación (5-35)			
Cognitiva/psicosocial (9-63)			
Subvaloración cognitiva total (14-98)			
Módulo adicional			
Actividades de la vida diaria ampliadas			
31. Preparación de la comida			
32. Colada			
33. Tareas domésticas			
34. Ir de compras			
35. Economía doméstica			
36. Trabajo/educación			
AAVD totales (6-42)			

Anexo 4: Cuestionario de equilibrio ocupacional (OBQ-E)

Cuestionario de Equilibrio Ocupacional, OBQ-E

(Wagman & Håkansson, 2014; versión española adaptada por Peral-Gómez & López-Roig, 2016).

Vamos a evaluar la satisfacción que siente con la cantidad y con la variedad de ocupaciones, tareas, actividades, que realiza en su vida cotidiana y también con el tiempo que dedica a cada una de ellas.

Para ello le vamos a presentar afirmaciones sobre las cosas que hace habitualmente. Aunque en algunas se concretan los tipos de actividades, la mayoría hace referencia a las actividades cotidianas en términos generales. Es posible que algunas de esas preguntas le parezcan muy parecidas pero no son idénticas y es importante que conteste a todas.

Le pedimos que nos indique su grado de acuerdo o de desacuerdo con cada una de esas afirmaciones. Por favor, lea cada frase y marque la casilla que mejor se ajuste a su situación actual.

1. Tengo equilibrio entre las cosas que hago para los demás y las que hago para mí mismo/a.

☐ Completamente en desacuerdo
 ☐ Muy en desacuerdo
 ☐ Algo en desacuerdo
 ☐ Algo de acuerdo
 ☐ Muy de acuerdo
 ☐ Completamente de acuerdo

2. Las actividades que hago en mi vida cotidiana tienen sentido para mí.

☐ Completamente en desacuerdo
 ☐ Muy en desacuerdo
 ☐ Algo en desacuerdo
 ☐ Algo de acuerdo
 ☐ Muy de acuerdo
 ☐ Completamente de acuerdo

3. Me aseguro de hacer las cosas que realmente quiero hacer.

☐ Completamente en desacuerdo
 ☐ Muy en desacuerdo
 ☐ Algo en desacuerdo
 ☐ Algo de acuerdo
 ☐ Muy de acuerdo
 ☐ Completamente de acuerdo

4. Mantengo el equilibrio entre las diferentes actividades de mi vida cotidiana (trabajo, estudio, tareas del hogar, ocio, descanso y sueño).

☐ Completamente en desacuerdo
 ☐ Muy en desacuerdo
 ☐ Algo en desacuerdo
 ☐ Algo de acuerdo
 ☐ Muy de acuerdo
 ☐ Completamente de acuerdo

5. Tengo suficiente variedad entre actividades que hago solo/a y que hago con los demás.

☐ Completamente en desacuerdo
 ☐ Muy en desacuerdo
 ☐ Algo en desacuerdo
 ☐ Algo de acuerdo
 ☐ Muy de acuerdo
 ☐ Completamente de acuerdo

6. Si pienso en una semana normal tengo suficientes cosas que hacer.

☐ Completamente en desacuerdo
 ☐ Muy en desacuerdo
 ☐ Algo en desacuerdo
 ☐ Algo de acuerdo
 ☐ Muy de acuerdo
 ☐ Completamente de acuerdo

7. Tengo tiempo suficiente para hacer las cosas que debo hacer.

☐ Completamente en desacuerdo
 ☐ Muy en desacuerdo
 ☐ Algo en desacuerdo
 ☐ Algo de acuerdo
 ☐ Muy de acuerdo
 ☐ Completamente de acuerdo

8. Mantengo el equilibrio entre las actividades físicas, sociales, intelectuales y de descanso.

☐ Completamente en desacuerdo
 ☐ Muy en desacuerdo
 ☐ Algo en desacuerdo
 ☐ Algo de acuerdo
 ☐ Muy de acuerdo
 ☐ Completamente de acuerdo

9. Estoy satisfecho/a con el tiempo que dedico a las distintas actividades en mi vida diaria.

☐ Completamente en desacuerdo
 ☐ Muy en desacuerdo
 ☐ Algo en desacuerdo
 ☐ Algo de acuerdo
 ☐ Muy de acuerdo
 ☐ Completamente de acuerdo

10. Si pienso en una semana normal estoy satisfecho/a con la cantidad de actividades a las que me dedico.

☐ Completamente en desacuerdo
 ☐ Muy en desacuerdo
 ☐ Algo en desacuerdo
 ☐ Algo de acuerdo
 ☐ Muy de acuerdo
 ☐ Completamente de acuerdo

11. Tengo suficiente variedad entre las cosas que debo hacer y las que quiero hacer.

☐ Completamente en desacuerdo
 ☐ Muy en desacuerdo
 ☐ Algo en desacuerdo
 ☐ Algo de acuerdo
 ☐ Muy de acuerdo
 ☐ Completamente de acuerdo

12. Tengo equilibrio entre las actividades que dan energía y las actividades que quitan energía.

☐ Completamente en desacuerdo
 ☐ Muy en desacuerdo
 ☐ Algo en desacuerdo
 ☐ Algo de acuerdo
 ☐ Muy de acuerdo
 ☐ Completamente de acuerdo

13. Estoy satisfecho/a con el tiempo que dedico al descanso, la recuperación y el sueño.

☐ Completamente en desacuerdo
 ☐ Muy en desacuerdo
 ☐ Algo en desacuerdo
 ☐ Algo de acuerdo
 ☐ Muy de acuerdo
 ☐ Completamente de acuerdo

Anexo 5: Escala MOHOST

REGISTRO DE OBSERVACIÓN ÚNICA DEL MOHOST										
Nombre:					Ambiente de evaluación:					
Fecha de nacimiento:					Ocupación evaluada:					
Identificación:					Fecha de la Evaluación:					
Escala de Puntaje:	F	Facilita la participación ocupacional				Nombre del evaluador:				
	P	Permite la participación ocupacional				Título: Terapeuta Ocupacional ☐				
	R	Restringe la participación ocupacional				Personal de Apoyo ☐				
	N/O	Inhibe la participación ocupacional				Firma del Terapeuta Ocupacional:				
Área a evaluar					Puntajes					Comentarios
Motivación	Muestra conocimiento de potenciales y limitaciones	N/O	F	P	R	I				
	Muestra orgullo/ busca desafíos	N/O	F	P	R	I				
	Muestra curiosidad y demuestra interés	N/O	F	P	R	I				
	Identifica preferencias e indica objetivos	N/O	F	P	R	I				
Patrón de Ocupación	Mantiene hábitos de rutina (ADL)	N/O	F	P	R	I				
	Se mantiene estable/se acomoda a los cambios	N/O	F	P	R	I				
	Se involucra activamente en las tareas/grupos	N/O	F	P	R	I				
	Cumple con responsabilidades en la sesión	N/O	F	P	R	I				
Comunic. & Interacción	Usa expresiones no verbales apropiadas	N/O	F	P	R	I				
	Inicia y mantiene comunicación en forma apropiada	N/O	F	P	R	I				
	Usa expresión verbal apropiada	N/O	F	P	R	I				
	Se relaciona y coopera con otros	N/O	F	P	R	I				
Habilidades Preconstr.	Elige/usa los objetos apropiadamente	N/O	F	P	R	I				
	Mantiene la atención a través de toda la tarea/secuencia	N/O	F	P	R	I				
	Trabaja siguiendo un orden	N/O	F	P	R	I				
	Modifica acciones para superar problemas	N/O	F	P	R	I				
Habilidades Motoras	Se moviliza en forma independiente	N/O	F	P	R	I				
	Manipula herramientas y materiales fácilmente	N/O	F	P	R	I				
	Usa fuerza y esfuerzo apropiados	N/O	F	P	R	I				
	Mantiene energía y ritmo apropiado	N/O	F	P	R	I				
Ambiente	El espacio ofrece estímulo y comodidad	N/O	F	P	R	I				
	Los recursos permiten seguridad e independencia	N/O	F	P	R	I				
	Interacción Social provee apoyo	N/O	F	P	R	I				
	Las demandas de la actividad son compatibles con habilidades e intereses	N/O	F	P	R	I				

Anexo 6: Escala CAVIDACE

Clave de respuesta

"N" = Nunca
 "A" = Algunas veces
 "F" = Frecuentemente
 "S" = Siempre

BIENESTAR EMOCIONAL		N	A	F	S
1	Disfruta con las cosas que hace	0	1	2	3
2	Conoce y comprende su enfermedad	0	1	2	3
3	Presenta signos de depresión (e.g., insomnio, hipersomnia, cansancio, llanto, etc.)	3	2	1	0
4	Se muestra sin ganas de nada	3	2	1	0
5	Se muestra enfadado/a, agresivo/a o irritable	3	2	1	0
6	Tiene problemas de comportamiento	3	2	1	0
7	Muestra emociones/sentimientos adecuados y proporcionados al momento y a la situación	0	1	2	3
8	Requiere ayuda profesional (e.g., psicológica, psiquiátrica, farmacológica, etc.) por signos y síntomas de trastornos emocionales	3	2	1	0
Suma Total (Puntuación directa total BE)					

RELACIONES INTERPERSONALES		N	A	F	S
9	Mantiene con sus seres queridos la relación que desea	0	1	2	3
10	Disfruta de la compañía de otras personas (e.g., amigos/as, entorno familiar, etc.)	0	1	2	3
11	Se toman medidas específicas para mantener y extender sus redes sociales	0	1	2	3
12	Muestra afecto hacia los demás (e.g., pareja, familia, amigos/as, etc.)	0	1	2	3
13	Mantiene amistades anteriores a la lesión	0	1	2	3
14	Tiene amigos/as con los/las que se relaciona con frecuencia	0	1	2	3
15	Disfruta de momentos de ocio con sus amigos/as	0	1	2	3
16	La relación con sus seres queridos es peor desde la lesión	3	2	1	0
Suma Total (Puntuación directa total RI)					

*Note que el ítem 16 está formulado en negativo, por lo que la puntuación otorgada a cada una de las opciones de respuesta se encuentra codificada al revés.

BIENESTAR MATERIAL		N	A	F	S
17	El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades	0	1	2	3
18	Se toman medidas específicas para adaptar el entorno en el que vive a sus deseos y preferencias	0	1	2	3
19	Tiene acceso a nuevas tecnologías (e.g., Internet, teléfono móvil, etc.)	0	1	2	3
20	Tiene acceso a la información que le interesa (e.g., periódico, televisión, Internet, revistas, etc.)	0	1	2	3
21	Cuenta con sus propios materiales para entretenerse (e.g., revistas, música, televisión, juegos, etc.)	0	1	2	3
22	Se reponen o reparan sus materiales cuando están gastados o deteriorados	0	1	2	3
23	Dispone de los servicios y apoyos que necesita	0	1	2	3
24	Dispone de los productos de apoyo personales que necesita	0	1	2	3
Suma Total (Puntuación directa total BM)					

DESARROLLO PERSONAL		N	A	F	S
25	Encuentra soluciones a problemas prácticos de su vida diaria (e.g., qué hacer cuando pierde las llaves)	0	1	2	3
26	Tiene dificultades para concentrarse (e.g., cuando está leyendo o siguiendo una conversación)	3	2	1	0
27	Tiene problemas para recordar cosas cotidianas (e.g., dónde ha puesto alguna cosa, el día de la semana, compromisos, etc.)	3	2	1	0
28	Se orienta en entornos desconocidos	0	1	2	3
29	Tiene la posibilidad de aprender aquello que le interesa	0	1	2	3
30	Realiza actividades domésticas (e.g., cocinar, hacer la colada, hacer la compra, limpiar, etc.)	0	1	2	3
31	Las personas de su entorno fomentan su independencia y autonomía personal	0	1	2	3
32	Hace por sí mismo/a aquellas cosas que se encuentran dentro de sus posibilidades	0	1	2	3
Suma Total (Puntuación directa total DP)					
*Note que los ítems 26 y 27 están formulados en negativo, por lo que la puntuación otorgada a cada una de las opciones de respuesta se encuentra codificada al revés.					

BIENESTAR FÍSICO		N	A	F	S
33	Sus hábitos de alimentación son saludables	0	1	2	3
34	Se toman medidas específicas para que la alimentación sea segura (e.g., cambios de textura, uso de espesantes, maniobras posturales, necesidad de alimentación por sonda, etc.)	0	1	2	3
35	Cuida su peso	0	1	2	3
36	Las personas que le proporcionan apoyos cuentan con formación específica acerca de las cuestiones de salud concretas de la persona	0	1	2	3
37	Realiza actividades y ejercicios físicos adecuados a sus características y necesidades	0	1	2	3
38	Se toman medidas específicas en relación con su movilidad para estimular su independencia	0	1	2	3
39	Mantiene unas rutinas de higiene (e.g., dientes, pelo, uñas, cuerpo, etc.) e imagen personal (e.g., ropa apropiada para su edad, para la ocasión, etc.) adecuadas	0	1	2	3
40	Su ritmo y calidad de sueño son adecuados	0	1	2	3
Suma Total (Puntuación directa total BF)					

AUTODETERMINACIÓN		N	A	F	S
41	Otras personas eligen las actividades que hace en su tiempo libre	3	2	1	0
42	Elige la comida o parte de la comida cuando hay variedad en 1º, 2º y postre	0	1	2	3
43	Toma parte en las decisiones relacionadas con su rehabilitación e intervenciones	0	1	2	3
44	Otras personas deciden la ropa que se pone cada día	3	2	1	0
45	Otras personas deciden sobre su vida personal	3	2	1	0
46	Defiende sus ideas, opiniones, creencias y valores	0	1	2	3
47	Organiza su propia vida	0	1	2	3
48	Puede invitar a su espacio personal a las personas que desea (e.g., profesionales, familiares, amigos/as, compañeros/as, etc.)	0	1	2	3
Suma Total (Puntuación directa total AU)					

*Note que los ítems 41, 44 y 45 están formulados en negativo, por lo que la puntuación otorgada a cada una de las opciones de respuesta se encuentra codificada al revés.

INCLUSIÓN SOCIAL		N	A	F	S
49	Disfruta de vacaciones en entornos inclusivos (e.g., hotel, parque, casa rural, playa, montaña, SPA, parques temáticos, etc.)	0	1	2	3
50	Realiza actividades con personas sin discapacidad	0	1	2	3
51	Utiliza entornos comunitarios (e.g., restaurantes, cafeterías, bibliotecas, piscinas, cines, parques, playas, etc.)	0	1	2	3
52	Participa en actividades inclusivas adecuadas para sus condiciones físicas y mentales	0	1	2	3
53	Tiene oportunidades de conocer otros entornos diferentes al lugar donde vive (e.g., viajar, hacer excursiones, rutas turísticas, etc.)	0	1	2	3
54	Participa en las actividades sociales y de ocio (e.g., deportes, aficiones, fiestas, etc.)	0	1	2	3
55	Participa en actividades inclusivas que le interesan	0	1	2	3
56	Tiene acceso a los servicios públicos de su comunidad (e.g., librerías, centro de salud, ayuntamiento, etc.)	0	1	2	3
Suma Total (Puntuación directa total IS)					

DERECHOS		N	A	F	S
57	Las personas de su entorno le tratan con respeto (e.g., le hablan con un tono adecuado, no le infantilizan, utilizan términos positivos, evitan los comentarios negativos en público, evitan hablar delante de la persona como si ésta no estuviera presente, etc.)	0	1	2	3
58	Las personas que le proporcionan apoyos disponen de formación específica sobre ética y respeto de los derechos de las personas con discapacidad	0	1	2	3
59	Participa en la elaboración de su plan individual de apoyos	0	1	2	3
60	Las personas con las que vive vulneran su intimidad (e.g., leen su correspondencia, entran sin llamar a la puerta, etc.)	3	2	1	0
61	Cuenta con espacio donde poder estar solo/a si lo desea	0	1	2	3
62	Se toman medidas específicas para respetar su privacidad (e.g., durante el cuidado personal y la higiene, en relación con su sexualidad, información confidencial, etc.)	0	1	2	3
63	En el centro al que acude se le proporciona información sobre sus recursos, apoyos, derechos y obligaciones	0	1	2	3
64	En el lugar donde vive se respeta su dignidad (e.g., privacidad, expresión, no victimización, etc.)	0	1	2	3
Suma Total (Puntuación directa total DE)					

MATIZACIONES:
ÍTEM 63: Centro hace referencia a centro de día, rehabilitación, ocupacional, de trabajo, de ocio y tiempo libre, etc.

Anexo 7: Motor Assessment Scale

MOTOR ASSESSMENT SCALE (MAS)

A. GIRO DE SUPINO A LATERAL SOBRE SU LADO MENOS DAÑADO.

1	Gira con ayuda de la EESS sana mediante tracción, mueve la extremidad más afectada con la extremidad sana.
2	Gira cruzando de forma activa la pierna más afectada, mientras el tronco inferior sigue el movimiento. El brazo más afectado queda atrás.
3	Brazo más afectado cruza el cuerpo con ayuda del otro. La pierna más afectada cruza en forma activa, mientras el resto del cuerpo sigue el movimiento en bloque.
4	El brazo más afectado cruza en forma activa y el resto del cuerpo sigue el movimiento en bloque.
5	Mueve activamente el brazo y la pierna más afecta. Gira a decúbito lateral y en esta posición presenta equilibrio inestable.
6	Realiza el giro en menos de 3 (tres) segundos sin utilizar las EESS.

B. PASO DE SUPINO A SENTADO AL BORDE DE LA CAMA.

1	En decúbito lateral levanta la cabeza sin lograr sentarse.
2	Se sienta al borde de cama desde decúbito lateral con ayuda del terapeuta durante el movimiento. El paciente controla todo el movimiento.
3	Se sienta al borde de cama desde decúbito lateral con ayuda del terapeuta en "stand by" (inicio del movimiento) para bajar las piernas
4	Se sienta al borde de cama desde decúbito lateral sin ayuda.
5	Se sienta al borde de cama desde decúbito supino sin ayuda.
6	Se sienta al borde de cama desde decúbito supino en 10 segundos sin ayuda.

C. BALANCE SENTADO.

1	Se sienta con apoyo.
2	Se sienta sin apoyo por 10 segundos. Debe mantener las rodillas flectadas y los pies apoyados en el suelo.
3	Se sienta sin apoyo. Desplaza el peso hacia delante realizando la descarga en forma simétrica.
4	Se sienta sin apoyo. Gira la cabeza y el tronco para mirar atrás con las manos sobre los muslos y sin abducir piernas.
5	Se sienta sin apoyo. Flecta el tronco hacia anterior y va a tocar el suelo 10 cms por delante de los pies. Vuelve a la posición inicial. No debe mover los ojes en ningún momento.

6	Se sienta sin apoyo. Realiza flexión lateral de tronco y va a tocar el suelo 10 cms por el lado de sus pies. Vuelve a la posición inicial. No debe mover los pies en ningún momento.
---	--

D. PASO DE SENTADO A DE PIE.

1	Se pone de pie con ayuda del terapeuta (en cualquier forma).
2	Se pone de pie con ayuda del terapeuta "stand by". Descarga el peso del cuerpo en forma asimétrica y utiliza las manos para apoyarse.
3	Se pone de pie. Realiza distribución simétrica del peso. No se ayuda con las manos.
4	Se pone de pie y mantiene esta posición por 5 segundos. Cadera y rodillas permanecen extendidas.
5	Se pone de pie y luego se sienta sin ayuda.
6	Se pone de pie y se sienta sin ayuda 3 veces en 10 segundos.

E. MARCHA.

1	Se para en la pierna más afectada con cadera extendida. La otra pierna da un paso adelante. El terapeuta puede entregar ayuda "stand by".
2	Camina con la ayuda de una persona que lo asiste en "stand by".
3	Camina 3 metros en forma independiente, utilizando ayuda externa (EJ: Bastón). Sin ayuda en "stand by".
4	Camina 5 metros en 15 segundos sin ayuda externa.
5	Camina 10 metros sin ayuda externa, gira, toma del suelo un saco de arena (con cualquier mano) y regresa al inicio en 25 segundos.
6	Sube y baja 4 peldaños con o sin ayuda externa. No debe sujetarse de la baranda. Debe realizarlo 3 veces en 35 segundos.

F. FUNCIÓN DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR (HOMBRO/CODO)

1	En supino el paciente eleva el brazo más afectado con leve rotación externa y codo en extensión (terapeuta puede asistir). En la posición realiza anteproyección de cintura escapular.
2	En supino mantiene el brazo más afectado en elevación, con leve rotación externa y extensión de codo (min 20°).
3	En la misma posición, realiza flexo-extensión de codo llevando la palma de la mano a la frente. Brazo en supinación, leve rotación externa y codo extendido. Terapeuta puede ayudar.
4	Sentado mantiene el brazo en flexión anterior de 90° por 2 segundos. El terapeuta puede

	colocar el brazo en esta posición.
5	Misma posición, mantenida por 10 segundos. Luego lo baja en forma controlada. No se debe permitir rotación.
6	De pie, el brazo en abducción de 90° y la palma de la mano apoyada contra la pared, el paciente debe girar el cuerpo hacia la pared.

G. MOVILIDAD DE LA MANO.

1	Sentado con el antebrazo apoyado en una mesa. El terapeuta coloca un objeto cilíndrico en la mano y le pide levantarlo extendiendo la muñeca. No permitir la flexión del codo
2	Sentado con antebrazo apoyado a una mesa sobre el borde cubital, posición media entre pronación y supinación. La muñeca debe estar extendida y el pulgar en línea media con el antebrazo. Se coloca un objeto cilíndrico en la mano y se pide que levante la mano de la mesa radializando la muñeca. No permitir flexión de codo ni pronación.
3	Sentado con los brazos junto al cuerpo y la extremidad superior más afectada flectada en 90º, se solicita que realice prono-supinación. Un 75% del rango es aceptable.
4	Sentado sobre una mesa sobre la que se encuentra una pelota de 14 cms. de diámetro. Se le pide que tome la pelota de la mesa haciendo contacto con las palmas y la regrese. La pelota debe estar a una distancia que implique que el paciente deba extender completamente sus brazos y realizar anteproyección de hombros, las muñecas pueden estar neutras o extendidas.
5	Coger un vaso de plástico desde una mesa y colocarlo de vuelta al lado contrario del cuerpo. No permitir que altere la forma del brazo.
6	Oposición del pulgar continua con cada dedo en forma alternada partiendo desde el índice. Debe realizarlo un mínimo de 14 veces en 10 segundos. No permitir que el pulgar resbale de dedo en dedo o retroceda.

H. ACTIVIDADES AVANZADAS DE LA MANO.

1	Tomar un lápiz y soltarlo. El paciente estira el brazo hacia delante, toma el lápiz desde la punta y lo deja en una mesa acercándolo a su cuerpo.
2	Tomar un poroto de una taza y dejarlo en otra. La taza contiene 8 porotos. Ambas tazas deben estar a la distancia del brazo extendido. La mano izquierda saca el poroto de la taza ubicada a la derecha y lo deja en la izquierda y viceversa.
3	Dibujar líneas horizontales con un lápiz. La línea debe iniciarse en un punto determinado y terminar en la línea vertical derecha. Debe dibujar 10 líneas en 20 segundos (al menos 5 líneas deben terminar tocando la línea vertical).
4	Tomar un lápiz y hacer puntos consecutivos rápidamente en una hoja. El paciente debe hacer al menos 2 puntos por segundo por 5 segundos. Toma el lápiz y realiza la tarea sin asistencia. Debe tomar el lápiz como para escribir. Debe hacer un punto y no golpear.
5	Llevar una cuchara con líquido a la boca. No permitir que la cabeza baje hacia la cuchara. No permitir que el líquido se derrame.
6	Tomar una peineta y peinar la parte de atrás de la cabeza.

Anexo 8: Evaluación Frenchay Arm Test (FAT)

Evaluación Frenchay Arm Test (FAT)

Instrucciones generales

Se le pedirá a cada usuario que se sienten cómodamente en una mesa con las manos sobre la misma. Cada prueba deberá comenzar y finalizar en esta misma posición. La realización total de la prueba lleva aproximadamente 5 minutos. Se le pedirá que usen su brazo afecto para realizar las siguientes actividades:

Actividades

1. Estabilizar una regla mientras se traza una línea recta con un lápiz sostenido con la otra mano (para aprobar, la regla debe mantenerse firmemente en el lugar mientras se traza la línea)
2. Agarrar un cilindro de aproximadamente 12 mm, colocado de lado, levantarlo aproximadamente unos 30 cm y volver a colocarlo sin dejarlo caer
3. Quitar una pinza de una espiga de 10 mm y volver a colocarla sin que se caiga
4. Peinarse o hacer el gesto de peinarse (debe pasar por la parte superior y trasera de la cabeza)
5. Coger y tomar de un vaso, medio lleno de agua, y volver a colocarlo sin derramar.

Puntuaciones

Cada actividad se evalúa con 1 pto si está realizada correctamente y con 0 en caso contrario.

La puntuación total va de 0 a 5.

Anexo 9: Encuesta de satisfacción

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

**Programa de Intervención para la Recuperación de la Autonomía Personal en
AVDI tras Daño Cerebral Adquirido**

1. Evaluación General

1. ¿Cuán satisfecho está con el programa de intervención?
 - Muy satisfecho/a
 - Satisfecho/a
 - Ni satisfecho ni insatisfecho
 - Insatisfecho/a
 - Muy insatisfecho/a

2. ¿Crees que el programa ayudó a tu recuperación tras el daño cerebral?
 - Completamente
 - En casi todo
 - Moderadamente
 - Poco
 - Nada

3. ¿Cuánto consideras que mejoró tu autonomía personal tras participar en el programa?
 - Muchísimo
 - Bastante
 - Algo
 - Poco
 - Nada

2. Evaluación de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AVDI)

4. ¿Sientes que has mejorado en la preparación de comidas?
 - sí, hubo una gran mejora
 - Si, hubo una mejora moderada
 - Si, hubo una pequeña mejora
 - No hubieron mejoras

5. ¿Sientes que has mejorado en la realización de las compras?

- ☐ Si, hubo una gran mejoría
- ☐ Si, hubo una mejora moderada
- ☐ Si, hubo una ligera mejora
- ☐ No hubieron cambios

6. ¿Sientes que has mejorado en la gestión del hogar?

- ☐ Si, hubo una gran mejoría
- ☐ Si, hubo una mejora moderada
- ☐ Si, hubo una ligera mejora
- ☐ No hubieron cambios

4. Estructura y Organización

7. ¿Consideras que la duración del programa (15 sesiones) fue la correcta?

☐ Si

☐ No

Si la respuesta fue no indique el porqué y la cantidad que considera adecuada :

8. ¿Crees que el programa ha ayudado a mejorar tu calidad de vida?

- ☐ Si
- ☐ No

Porque _____

9. ¿Recomendaría este programa a otras personas con daño cerebral adquirido?

- ☐ Si
- ☐ No

Porque _____

5. Seguimiento

10. ¿Le gustaría continuar con algún tipo de seguimiento o apoyo tras finalizar el programa?

- ☐ [] Sí
- ☐ [] No

¿De que tipo? _____

6. Satisfacción

11. ¿Cuál es tu nivel de satisfacción con el programa de rehabilitación recibido?

[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]



Anexo 10: Registro semanal

REGISTRO DE ACTIVIDADES SEMANALES

PREPARACIÓN DE COMIDAS: Indique con una X la tarea realizada y su nivel de dificultad

-	LUN	MAR	X	JUE	VIE	SAB	DOM	DIFICULTAD 1/10
DESAYUNO								
COMIDA								
CENA								

REALIZACIÓN DE LAS COMPRAS: Indique con una X la tarea realizada y su nivel de dificultad

-	LUN	MAR	X	JUE	VIE	SAB	DOM	DIFICULTAD 1/10
PLANIFICACIÓN								
MANEJO DE DINERO								
COMPRA TIENDA								
COMPRA ONLINE								

GESTIÓN DEL HOGAR: Indique con una X la tarea realizada y su nivel de dificultad

-	LUN	MAR	X	JUE	VIE	SAB	DOM	DIFICULTAD 1/10
LAVADO								
TENDIDO Y/O RECOGIDA								
DOBLADO Y GUARDADO								
LIMPIEZA								

Observaciones semanales: