

2019

MASTER EN REHABILITACION PSICOSOCIAL Y SALUD MENTAL
COMUNITARIA

TRABAJO FINAL DE MÁSTER

**TITULO: “EL EMPODERAMIENTO COMO EJE PARA LA
REHABILITACION TERAPEUTICA”**

*“EXPOSICION Y SEGUIMIENTO DE UN CASO; A TRAVES DE SU
PARTICIPACION Y PUESTA EN MARCHA DE SU PLAN PERSONAL DE APOYOS
EN EL CENTRO DE DIA OCUPACIONAL-CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO,
ECOPARQUE/ASPROGRADES”.*

AUTORA: ANGELES DURAN ROELAS.

DIRECTORA: MARIA HUERTAS ZARCO.

TUTORA/ SUPERVISORA: MARIA HUERTAS ZARCO

FECHA DE LECTURA: 18 DE OCTUBRE 2019



**UNIVERSITAT
JAUME•I**

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	5
INTRODUCCION.....	6
• Autodeterminación.....	7
• Empoderamiento.....	7
JUSTIFICACION.....	9
OBJETIVOS.....	11
METODOLOGIA DEL PROCESO.....	12
• Exposición y seguimiento del caso de P.....	12
• Procedimiento e intervención 1ª fase.....	13
• Procedimiento e intervención 2ª fase.....	15
PLAN PERSONAL DE APOYOS.....	15
Acciones para el diseño del PPA.....	16
1. Descripción del protocolo PPA.....	17
2. Misión.....	17
3. Objetivos generales.....	17
4. Ámbito de aplicación.....	18
Alcance (participantes).....	18
Funciones.....	18
• Coordinador.....	18
• Facilitador.....	19
Criterios a tener en cuenta en la selección de resultados.....	20
FASES DE INTERVENCION DEL PPA.....	21
1. 1ª Fase: Inicio PPA.....	22

2. 2ª Fase: Recogida de información y aceptación PPA.....	22
3. 3ª Fase: Establecimiento del grupo de apoyo y elaboración y desarrollo PPA.....	22
4. 4ª Fase: Identificación de necesidades de apoyo, evaluación y seguimiento de los resultados personales.....	22
Procedimiento.....	22
RESULTADOS.....	23
Contextualización del PPA.....	23
“Practicas formativas Citroën”.....	25
“Vida independiente”.....	27
“Programa formativo y practico puesto de limpieza viaria”.....	27
Anotación como resultado de mi observación personal.....	32
Limitaciones del proyecto.....	32
CONCLUSIONES.....	24
• Reflexión personal.....	34
“NOTA DE PRENSA”.....	35
BIBLIOGRAFIA.....	37
ANEXOS.....	39
• Escala de depresión geriátrica de Yesavage.....	39
• Escala Camdex.....	40
• Escala SIS.....	72
• Protocolo PPA ASPROGRADES.....	73
• Carta informativa familia.....	75
• Carta informativa PPA usuarios.....	76
• Documento para elegir facilitador.....	77

- Mapa de relaciones.....78
- ¿Quién soy?.....80
- Hablemos en positivo.....90
- Carta invitación Familia.....91
- Documento aceptación PPA.....92
- Plan Personal de Apoyos.....93
- Acta y valoración.....93
- Guía de recursos.....98
- Determinación de metas personales y compromiso de apoyos.....99
- Hoja de seguimiento trimestral.....99
- Hoja de revisión anual.....99
- Cuestionario de satisfacción.....100

RESUMEN

El presente trabajo se centra en la exposición y seguimiento de un caso, en el cual se ha puesto a la persona como eje central del proceso de transformación y rehabilitación terapéutica, centrandolo en su plan personal de apoyo. Se ha hecho protagonista al sujeto como agente activo de su transformación personal, permitiendo su autodeterminación y diseño de su plan de vida; a la par que involucra en ese proceso a su familia y personas de referencia. Se sirve de la participación y colaboración de dos empresas del sector externas a la entidad “ASPROGRADES” como son: “CITROEN” e “INAGRA”, como actores principales para conseguir que las personas con discapacidad intelectual tengan o no trastorno mental, aumenten su bienestar, autodeterminación, hagan uso de sus derechos y opten a una inclusión real en la sociedad, a través de la consecución de un empleo.

El empoderamiento de la persona con D.I. (discapacidad intelectual) y/o T.M. (trastorno mental), y su familia, es clave para el proceso de recuperación y rehabilitación psicosocial y para conseguir su incorporación o reincorporación a su actividad laboral. Los resultados obtenidos sugieren que las intervenciones con esta metodología podrían ser claves para una rehabilitación psicosocial efectiva, aunque esta conclusión deberá ser corroborada en posteriores estudios.

Palabras clave:

Empoderamiento, autodeterminación, discapacidad intelectual y/o trastorno mental, empleo, plan personal de apoyo (similar PIR), rehabilitación psicosocial.

INTRODUCCION

Según la Asociación Americana de Discapacidades Intelectual y del Desarrollo(1), la discapacidad intelectual *"es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales, y prácticas"*. Implica por tanto una limitación en las habilidades que la persona aprende para funcionar en su vida diaria y que, le permiten responder en distintas situaciones y en contextos diferentes. (En textos posteriores se ha cambiado la palabra limitación por "capacidades diferentes", mucho más acorde al contexto actual).

En España hay casi 300000 personas con discapacidad intelectual. Como cualquier miembro de la sociedad, son personas con necesidades, actitudes, capacidades y gustos particulares, que por tanto, quieren cosas diferentes en sus vidas y necesitan también distintos apoyos que son considerados de carácter limitado o intermitente (1). Enfrentan a diario barreras, escasez de apoyos y oportunidades para ser los protagonistas de sus vidas; por tanto empoderarlos, para transformar su realidad es un compromiso que pone en jaque a la ética, pero también es un derecho de las personas.

Por otro lado Trastorno Mental, hace referencia a un concepto no clínico, sino asistencial, que delimita, dentro del conjunto de personas que presentan o padecen trastornos o enfermedades mentales, a un grupo de personas que asocian determinadas características clínicas, con una evolución prolongada de sus problemas y con la existencia de importantes dificultades funcionales que a su vez, solemos resumir bajo el termino discapacidad (2).

La convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad ha sido ratificada en España(3); sería marco legal de obligado cumplimiento, Destacando de ese documento: "El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas" (p. 20649) y "La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad" (p. 20650). Eso es lo que se tratara de evidenciar en este caso.

Por otro lado, la **autonomía** del paciente surge como manifestación de la libertad humana (4), esto se plasma en la Declaración Universal de los Derechos del Hombre

EDL (1948/48)(5), y en la Ley General de Sanidad. Esta Ley, y su base reguladora, dan un trato especial al derecho de la autonomía del paciente (6). Este cambio de rol de la persona para decidir sobre su salud (y demás actos que afecten a su persona), es lo que la hace empoderarse.

El paradigma de la discapacidad intelectual y/o trastorno mental asociado, se está centrando desde hace 20 años, más en la interacción de la persona con el entorno, **quitando el foco a la patología y centrándolo en los apoyos**; hecho que hace que se cambie el planteamiento y la misión de las asociaciones prestadoras de servicios, llevándolas más a trabajar con dimensiones de calidad de vida, que ponen a la persona como eje para la propia autodeterminación e inclusión social, o lo que es lo mismo empoderándola (7).

La autodeterminación está muy vinculada a la participación (8); la participación implica tener control sobre lo que ocurre y tomar decisiones para mejorar la realidad, Rifkin y Kangere (2002) (9), comentan que el escalón más alto de la participación implica el control del ciudadano y señalan: “ La participación es algo relacionado con el poder y el control; La contribución más importante que quizás pueden hacer los planificadores/profesionales es aceptar esta situación y moverse, en el desarrollo de programas, de un rol dominante a un rol de apoyo” (p.45).

El empoderamiento se puede definir como el proceso que se debe dar en una persona para que sea consciente, capaz y consecuente con sus actos y que además estos tengan un objetivo claro para mejorar o solucionar una situación. Es el proceso por el que una persona en una situación de dificultad por cualquier circunstancia, se apropia de las decisiones de su vida positivamente (10).

Existen dos tipos de empoderamiento (11):

—Individual, el cual implica que las personas elevan su nivel de confianza, autoestima y capacidad para responder a sus propias necesidades, es decir, la persona logra empoderar su vida teniendo un control total de sus acciones.

—Comunitario o colectivo, la finalidad del cual es conseguir mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida de su comunidad, siendo este un objetivo importante de la acción comunitaria para la salud.

La concepción de Empoderamiento que más nos interesa en este caso sería la que define el diccionario panhispánico de dudas (12), empoderar es conceder poder (a un colectivo desfavorecido) para que, mediante su autogestión, mejore sus condiciones de vida.

Por su parte, Fischer y Hotchinkiss (13)entienden que, empoderando al individuo, este mejorara su independencia y aumentara su autoestima, llevando al individuo a comportamientos saludables y productivos lo cual aumentara el bienestar y el sentimiento de autorrealización.

Rowlands en 1997 (14), Es el autor que señala tres dimensiones de empoderamiento, sobre las que vamos a trabajar en este caso:

- a) Personal, confianza y capacidad individual.
- b) Relaciones próximas, influencia en las relaciones y las decisiones.
- c) colectiva, participación en las estructuras políticas y acción política.

Desde otra perspectiva, dentro del Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) incluye una declaración de empoderamiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El documento se denomina: Empoderamiento del Usuario de Salud Mental- Declaración de la Oficina Regional para Europa de la OMS (15). Del mismo modo, La Declaración de Alma-Ata (16) y La Carta de Ottawa (17) para la Promoción de la Salud, reconocen la importancia del empoderamiento para la prevención y la promoción de la salud.

JUSTIFICACION

Este proyecto pretende mostrar que la intervención basada en el plan personal de apoyo (en adelante PPA), es un proceso continuo de resolución de problemas y de mejora que ayuda a ver a la persona en su totalidad, a reconocer sus deseos e intereses y a descubrir formas nuevas de pensar sobre el futuro, de manera que junto con la persona y su familia se puedan planificar futuros personales y diseñar apoyos y servicios pertinentes.

Para implementar este sistema integral de apoyos nos hemos basado en el modelo que plantean R. Schalock y M.A. Verdugo(18) y los modelos propuestos por la entidad FEAPS(19, 20) (ahora Plena Inclusión), para empoderar a las personas con DI y/o TM.

Estas prácticas sobre la prestación de apoyos van a recaer principalmente sobre las estrategias de apoyo que se le puedan proporcionar, sobre todo en el ámbito laboral, evidenciando así el más alto nivel de empoderamiento de la persona.

ASPROGRADES, aboga por aumentar la calidad de vida de las personas, su inclusión social y laboral además de involucrar a las familias en ese proceso y por ese motivo insta a los diferentes servicios a que enfoquen la prestación con la persona/usuario/familia, como eje, siendo esta la que marcara su proceso de vida, a través de su PPA, y siendo los profesionales, su familia y técnicos de los servicios sus prestadores de apoyos o facilitadores para ese objetivo.

Por otro lado juegan un papel primordial en el proceso de intervención las empresas CITROEN, prestadora de su servicio de lavadero de vehículos, para que los usuarios puedan realizar las practicas pre-laborales. Y la empresa INAGRA, que con la firma de acuerdos con la entidad ASPROGRADES y concretamente con el CDO/ CEE ECOPARQUE, se pretende que sean el vehículo y el contexto de esta intervención abriendo la posibilidad de contratar de forma efectiva a las personas con DI y/o TM.

El porqué de que sea en este servicio de la entidad y no en otro, es porque este tiene una peculiaridad que actúa como facilitadora de esta prestación completa y compleja al mismo tiempo. Esta peculiaridad del Centro de Día Ocupacional con Centro Especial de Empleo ECOPARQUE de la entidad ASPROGRADES: está en que integra la actividad de un centro de día ocupacional, que tiene como objetivo facilitar a sus usuarios, una actividad y un servicio de ajuste personal y social que les lleve a mejorar

su adaptación personal y social, habilitándolos laboralmente y normalizando sus condiciones de vida. Centrando su intervención en la potenciación de sus capacidades y en la eliminación de los factores sociales que en ocasiones dificultan la consecución con éxito de este objetivo. Fundamentalmente los usuarios aprenden una actividad productiva, riesgos laborales de esa actividad, actitud y comportamiento en el trabajo, etc., para que luego tengan la posibilidad de acceder a CEE, o a empresas externas, con las que se realicen acuerdos, aquellos perfiles cuya progresión y aprendizaje, sea satisfactoria, posibilitando así su inclusión laboral.

OBJETIVOS

- Elaborar y poner en marcha de forma conjunta, el plan personal de Apoyo, consensuado con el usuario y su familia. En el cual se marcaran los objetivos a alcanzar en cada área de la vida de la persona y las actividades necesarias para su consecución.
- Seguimiento mensual, semestral y anual para evaluar las áreas de mejora o cambiar los objetivos si fuese necesario. (anexado)
- Desarrollar procesos de participación y empoderamiento, para transformar su realidad, tanto colectiva como singular.
- Desarrollar competencias que habiliten a la persona como eje central de su proceso de rehabilitación terapéutica que le posibilite su reincorporación laboral y desarrollo de su proyecto de vida.

METODOLOGIA DEL PROCESO

Exposición y seguimiento del caso de P.

P. Varón de 49 años; tiene un grado de discapacidad del 67% concedido por el Centro de Valoración, que engloba, discapacidad psíquica y enfermedad mental (Depresión y Trastorno del Comportamiento). Es el cuarto de cinco hermanos, dos hermanas y dos hermanos, un hermano fallecido (forma trágica), diagnosticado de Esquizofrenia paranoide, su hermana mayor es su tutora, su referente y apoyo familiar.

El Padre de 82 años, con una gran dependencia en la actualidad, pero que ha necesitado el cuidado de P. desde hace mas de 15 años, al fallecer su madre a los 68 años de edad.

P. Entra a formar parte de la asociación ASPROGRADES en su etapa infantil en el colegio, en el que permanece hasta la edad de 21 años. En esta etapa asiste a las aulas de formación profesional adaptada de cerámica y artes graficas. A su llegada al colegio es un niño conflictivo motivado en gran parte por el lugar en el que vive(barrio conflictivo de la ciudad) donde ha aprendido a defenderse; suele alterarse con facilidad y participa en numerosas situaciones conflictivas con compañeros y profesores del centro.

En cuanto al ambiente familiar, le marca la enfermedad de su hermano, al que tenía mucho apego y fallece muy joven con cuarenta y dos años.

Para P. su madre es un pilar fundamental en su casa, pero muere al poco de fallecer su hermano, dejando una situación muy complicada en su casa; P. se queda viviendo con su padre, ya que su hermano pequeño se casa y se independiza.

Mantiene una buena relación con su padre, hasta que la salud de este se va deteriorando (problemas de demencia), a eso se une el carácter fuerte de ambos, que P. no sabe gestionar y que provocan nuevos cambios conductuales y de comportamiento en nuestro usuario. En la actualidad se ha conseguido trabajando con la familia que el padre asista a una unidad diurna, descargando así de responsabilidad a P. y las hermanas se han comprometido a supervisar y atender un poco más las necesidades de ambos.

En cuanto a su vida afectiva P. mantiene dos relaciones de pareja, la primera entre los 19 y 25 años y la segunda con una compañera de trabajo entre los 30 y 45 que se da por finalizada por parte de su pareja, en la actualidad no tiene pareja.

A su salida del colegio a los 21 años, pasa a Centro Ocupacional donde demuestra competencias en los talleres de lavandería y limpieza, que se le dan bastante bien, por ese motivo es uno de los 4 usuarios de Centro Ocupacional que pasan a formar parte de CEE recién creado (1996).

Comienza a trabajar realizando tareas como Peón de Limpieza en los centros de la asociación, y desarrolla su trabajo con normalidad durante al menos 19 años con los apoyos necesarios, hasta que comienza a tener problemas en el desempeño.

Se le cambia de servicio, pasando por todos los que pertenecen a la asociación; residencia, colegio, centro de día y centro ocupacional, pero no parece poder realizar su trabajo en ninguno de ellos como venía haciéndolo.

Además sufre un deterioro de su imagen personal muy acentuado, llega tarde al trabajo, su carácter se vuelve irascible y con cambios de humor constantes.

Tras muchos partes de incidencias en el trabajo, los responsables del CEE hacen un expediente disciplinario, que le saca de su puesto de trabajo pasando nuevamente a Centro de Día Ocupacional en Septiembre de 2018.

En este caso y para ofrecer a P. la posibilidad de rehabilitación laboral se decide que pase al Centro de día con Centro Especial de Empleo, ECOPARQUE, perteneciente a la entidad ASPROGRADES.

Procedimiento e intervención (1ª fase)

Tras el periodo de acogida en el centro se procede a evaluar a P. con las siguientes escalas:

Escala de depresión Geriátrica de Yesavage; cuyo puntaje demuestra que tiene síntomas de depresión, además de anhedonia y alteraciones en el curso del pensamiento, siendo este disgregado, lentificado y de contenido fijo.

Escala Camdex; en su versión adaptada a personas con DI, evidencia alteraciones en la función ejecutiva en cuanto a flexibilidad mental control inhibitorio, memoria de trabajo, planificación, resolución de problemas y toma de decisiones.

En cuanto a su función sensorial presenta alteraciones en la discriminación espacial y temporal, estando orientado en la hora, su función motora es normal solo presenta alguna dificultad a trepar y estar arrodillado, siendo normal su equilibrio, tono muscular, lateralidad y coordinación así como sus prensiones tanto digitales como palmares.

En la evaluación conductual: es capaz de autocontrolar los impulsos en situaciones cotidianas, muestra conductas de evitación ante tareas que no quiere realizar. Evidencia conductas de agresividad verbal y/o tono de voz elevado ante situaciones de estrés o angustia.

Ante estas evidencias y consensuado con P. y su familia se le pide desde el centro una cita en Salud Mental, donde no acudía desde hacía 4 años.

El diagnóstico es DI con trastorno de la conducta y depresión mayor, causada por la dificultad en gestionar las nuevas situaciones acontecidas en su vida, sobre todo con su padre, la pérdida de su trabajo y de su pareja. Observándose apatía, pérdida de motivación e interés por la participación en tareas nuevas o actividades con otros, mostrando un deterioro de las relaciones interpersonales.

El tratamiento va en las dos direcciones, farmacológico: Fluoxetina 10mg 1/12, Tranxiliun 10mg 1/12, Lorazepan de 2mg condicional si no puede dormir; y por otro lado Psicosocial que se sigue en el centro, participando en los programas de ajuste personal y social, y en los de habilidades sociales y prelaborales.

Terapia cognitivo conductual; para abordar los pensamientos, sentimientos y conductas que afectan a su estado de ánimo y que le ayude a identificar y cambiar patrones de pensamiento distorsionado o negativo (psicóloga del centro tres días en semana con una hora de duración aproximadamente).

Psicoterapia interpersonal; centrada en resolver los problemas de relaciones que contribuyen a su depresión, (sobrecarga cuidado del padre, ruptura sentimental, pérdida del puesto de trabajo).(Terapeuta ocupacional, alumna en prácticas, tres días en semana en sesiones de 45 minutos aproximadamente).

Después de nueve meses, ante la evidencia de mejoría en P. y su cambio en cuanto a motivación y conducta, su psiquiatra de acuerdo con él y la dirección del centro le reduce la medicación, pasando a tomar Fluoxetina 5mg 1/12, y tranxiliun 5mg 1/24. (En este momento solo lo toma si está nervioso).

Por otro lado desde el equipo multidisciplinar se le propone hacer con él y su familia su plan personal de apoyos, como opción para que recupere el interés en hacer tareas de su elección, búsqueda de objetivos personales que mejoren su calidad de vida, a la vez que se le prestan los apoyos necesarios para tal fin.

Procedimiento de intervención 2ª fase

PLAN PERSONAL DE APOYOS

¿Qué es un Plan Personal de Apoyo? ; Es un proceso continuo de resolución de problemas y de mejora que ayuda a ver a la persona en su totalidad, a reconocer sus deseos e intereses y a descubrir formas nuevas de pensar sobre el futuro de esta persona, de manera que junto con la persona y su familia podamos planificar futuros personales y diseñar apoyos y servicios pertinentes.

Acciones para el diseño del PPA.

-Evaluamos las necesidades de apoyo; entendiendo las necesidades de apoyo como la estructura de apoyos necesaria para que una persona pueda participar de las mismas actividades que todas las personas. No se evalúan las competencias en un contexto, sino que nos ponemos en el lugar de la persona, partiendo de la necesidad y el derecho que tiene de participación real en todos los entornos y a partir de aquí ponemos los esfuerzos en evaluar que tipo de apoyos necesita, con qué frecuencia y con qué intensidad para hacer las actividades en las diferentes áreas de su vida. (Domestica, comunitaria, trabajo, salud, seguridad, aprendizaje y actividades sociales).

Para todo ello se utilizara **la escala SIS** (Escala de intensidad de apoyos), cumplimentada por P., la Directora y Psicóloga del centro, su hermana y cuñado, como personas de referencia y apoyo para P. y esta alumna como observadora.

De esta evaluación se obtendrá información que por un lado dibujara el perfil y el índice de necesidades de apoyo de P. y por otro lado identificara las necesidades de apoyo global de P. con respecto al servicio.

Destacamos de esta evaluación los siguientes resultados: Necesita una persona referente con la que establecer vinculo y que le refuerce las acciones; ayuda para mantener los hábitos de higiene, con apoyos tanto en casa como en el trabajo (CDO), donde sabe que es obligatorio. Esta desmotivado y con baja tolerancia a la frustración.

Rol: de líder con un comportamiento social cooperativo y conversador.

AIVD: Utiliza el móvil y la televisión, pero no hace uso del ordenador ni de internet. En cuanto al manejo del dinero, lleva pequeñas cantidades para realizar pequeñas compras, utiliza la cafetería, pero no conoce los cambios. Para compras mas grandes necesita apoyos.

Necesita apoyos para realizar tareas domesticas como: cocinar, lavado de ropa, planificación y mantenimiento del hogar, siendo capaz de cuidar de su padre, calentar la comida y hacer su habitación.

Usa el transporte público con rutas aprendidas. (Necesita apoyo para cambiar de ruta).

Es capaz de administrar su medicación y la de su padre, pero precisa supervisión.

Su hermana gestiona sus asuntos económicos.

En cuanto a el indicador de Desempeño, área de Auto Determinación, en el indicador de Autonomía, control personal. Destacamos:

1. Detectar cuáles son sus sueños, metas, preferencias.

Los objetivos/expectativas planteados por P. y tutores legales: Volver a tener un trabajo, con la expectativa de conseguir un puesto de trabajo fuera de CDO y si es posible del CEE de la entidad, tener pareja estable e independizarse de forma definitiva.

2. Capacidades desde la propia persona, sus compañeros de grupo, familia y los profesionales del centro.

Como compañero es simpático, amable y cariñoso, presta su ayuda para realizar cualquier tarea, realiza labores de acompañamiento a sus compañeros y se encuentra cómodo trabajando en equipo. Cuenta con gran capacidad en habilidades sociales y de comunicación.

3.Relaciones laborales.

Trabaja bien en equipo, tiene un alto sentido de la responsabilidad. Reconoce como debilidades personales que no se siente cómodo realizando labores de jardinería y siente miedo a fallar en su trabajo. Y a quedarse solo en la vida.

El PPA tiene un protocolo de actuación, que puede ser su marco teórico que además le confiere carácter contractual para seguir su evaluación e implementación. Siguiendo los modelos propuestos por. Schalock y M.A. Verdugo(18), anteriormente mencionados y los de FEAPS/ PLENA INCUSION(19-21); que cada entidad adapta según sus necesidades.

1. DESCRIPCION DEL PROTOCOLO PPA:

Documento que describe el procedimiento de elaboración del Plan Personal de Apoyos, de nuestros usuarios/as-clientes en Centro de Día Ocupacional con CEE Ecoparque de la Asociación a favor de personas con discapacidad intelectual de granada.

2. MISION:

El objetivo de este protocolo es asegurar que las personas con discapacidad intelectual y/o trastorno mental del servicio de Centro de Día Ocupacional con CEE Ecoparque, tengan un Plan Personal de Apoyos orientado a la mejora de su calidad de vida.

3. OBJETIVOS GENERALES:

-Conseguir la participación de las personas con discapacidad intelectual en la elaboración de su plan personal.

-Asegurar la personalización de los servicios que se prestan.

-Elaborar el Plan Personal de Apoyos en base a dimensiones de calidad de vida.

4. AMBITO DE APLICACIÓN (a quien va dirigido):

Usuarios/as y clientes del Servicio de Centro de Día Ocupacional ECOPARQUE.

ALCANCE (participantes):

- Familia y tutores legales.
- Coordinador del procedimiento.
- Facilitador y otros profesionales del servicio.
- Administración Pública (en su caso).

FUNCIONES:

Coordinador

- Formación previa de los participantes.
- Establecer un orden de prioridad de las personas que van a iniciar su PPA.
- Valoración de cualidades y requisitos que debe reunir el profesional de apoyo para asumir su rol de facilitador.
- Determinar junto con la persona con discapacidad, el facilitador en su PPA.
- Localizar los servicios y recursos de la comunidad en base a las preferencias de la persona.
- Guía orientación y supervisión del grupo de facilitadores.
- Responsable de gestionar los recursos necesarios para que se puedan desarrollar todos los PPA de las personas con discapacidad que asisten a los distintos centros.

Facilitador

- Crear, junto con la persona con discapacidad, el grupo de apoyo.

- Favorecer una relación de confianza y proximidad con la persona con discapacidad intelectual y el grupo de apoyo.
- Ser guía y coordinar el grupo de apoyo.
- Asegurar la participación de todos los implicados en el desarrollo del PPA.
- Focalizar la toma de decisiones en la persona con discapacidad intelectual.
- Se alía con la persona con discapacidad para determinar las preferencias.
- Identificar y concretar, incluso priorizar, las necesidades, metas, objetivos y expectativas de la persona.
- Velar porque el desarrollo de los PPA estén basados en resultados personales.
- Registrar, revisar, y/o modificar el desarrollo de los PPA, consensuado con la persona con discapacidad y con su grupo, en su caso.
- Planificar y estructurar, convocar, reconducir y dinamizar, y finalmente valorar las reuniones del grupo de apoyo.
- Acompañar a la persona con discapacidad intelectual en el transcurso del PPA.
- Desarrollar vínculos en la comunidad.
- Asegurar que se cumplan los compromisos y acuerdos tomados.
- Responsabilizarse del desarrollo del PPA de la persona en la que el participa como facilitador.
- Asegurar la confidencialidad de los temas tratados en las reuniones.
- Actualizar la información sobre el PPA en el expediente individual.
- Buscar y proponer quien lo sustituya en caso de ausencia.

Criterios a tener en cuenta en la selección de resultados

- Reflejen lo que la persona quiere en su vida.
- Sean aquellos objetivos que al alcanzarlos mejoran su calidad de vida.
- Son propios de cada persona y establecidos desde su punto de vista.
- No cambian en función de las capacidades de la persona.
- Determinan el aprendizaje de habilidades.
- Están basados en un modelo de calidad de vida.

FASES DE INTERVENCION DEL PPA

1ª Fase: inicio del PPA

- I: Carta informativa a las familias (anexo1)
- II: Guía informativa PPA usuarios/as (anexo2)
- III: Documento para elegir facilitador (anexo3)

2ª Fase: recogida de información y aceptación del PPA

- IV: Mapa de relaciones personales (anexo 4)
- V: ¿Quién soy? (anexo5)
- VI: Hablemos en positivo (anexo6)
- VII: Carta de invitación a la familia (anexo 7)
- VIII: Documentación de aceptación del PPA (anexo 8)

3ª Fase: establecimiento del grupo de apoyo, elaboración y desarrollo del PPA

- IX: Plan personal de apoyos (anexo 9)
- X: Acta y valoración de la reunión (anexo 10)
- XI: Guía de recursos (anexo 11)
- XII: Determinación de metas personales y compromisos de apoyo (anexo 12)

4ª Fase: identificación de necesidades de apoyo, evaluación y seguimiento de los resultados personales

- XIII: Hoja de seguimiento trimestral (anexo 13)

XIV: Cronograma de seguimiento (anexo 14)

XV: Hoja de revisión anual (anexo 15)

XVI: Cuestionario de satisfacción (anexo 16)

Procedimiento: En el desarrollo de este procedimiento se facilitara en todo momento que la información y herramientas sean comprensibles y accesibles para cada persona con discapacidad intelectual, usando en su caso, formato de lectura fácil y/o mapas, imágenes, croquis, fotografías...., dependiendo siempre de su estilo de aprendizaje, intereses, nivel de comprensión verbal, objetivos, etc.

Hay que tener en cuenta que el orden que se propone en la secuencia de cada una de las fases, así como la omisión de algunas de ellas, al ser un proceso centrado en la persona, elaborado en respuesta a las cualidades y características individuales de la persona.

Señalar también que el tiempo que se dedicara a completar cada fase es flexible, en base a las circunstancias que se den durante el desarrollo del proceso.

RESULTADOS

Contextualización del PPA de P.

P. ha elegido como grupo de **apoyo externo**: hermanas, amigos del barrio y primos. Como grupo de **apoyo profesional/técnico**: Psicóloga/Directora: Verónica Contreras, Terapeuta ocupacional: Beatriz García, Monitores del centro: Antonio Ros, Juan Antonio Bailón, Cristina Rosales. Alumna en prácticas: Ángeles Duran. Que en este caso actuare como **facilitadora** junto a Verónica Contreras por elección expresa del usuario. (Aclarar que el usuario ya me conoce desde hace 15 años como trabajadora de la entidad en otro servicio, Residencia de Adultos).

Como objetivo primordial P; Quiere tener nuevamente un trabajo, en un ámbito distinto al que desempeñaba y del que ya se sentía agotado, vivir de forma independiente, en un piso con compañeros y del que él pueda pagar su alquiler, poder visitar a su padre sin que le produzca angustia o alteración en su comportamiento y tener una pareja estable.

En la dimensión de su bienestar material; Necesita apoyos para aprender el valor de las cosas y gestionar sus recursos económicos, para disponer de autosuficiencia económica.

Para ello: aprende el manejo del dinero realizando compras ficticias primero y después en la comunidad comprando materiales para el centro. Ahorra dinero (parte proporcional de lo que obtiene por su trabajo en centro ocupacional), y participa de forma activa en la venta de productos que se realizan en los talleres.

En cuanto a las transacciones económicas complejas, se le apoya junto con su hermana a ingresar y sacar dinero en función de su necesidad, trabajando como crear y mantener una cuenta bancaria propia.

En cuanto al indicador de **Empleo** (que es sobre el que vamos a incidir en este caso concreto); Se le apoyara para desarrollar competencias personales, profesionales, preparatorias.

-Cuidar su imagen personal y puntualidad.

-Identificar sus capacidades y limitaciones en relación a la tarea del trabajo a realizar, (ajuste puesto-persona).

-Buscar trabajo:

- Define su perfil profesional
- Elabora su currículum
- Busca sitios adecuados para enviar su currículum
- Prepara y/o participa en una entrevista de trabajo

Para todo lo relacionado con el empleo, además de contar con un monitor de apoyo, esta alumna como facilitadora, proporciona el contacto con un preparador laboral, que viene de la Universidad de Granada. (Este se implicara no solo con este usuario sino con todos los usuarios del centro que lo precisen, negociando la dirección del centro con la universidad a partir de este contacto, un acuerdo permanente de colaboración, que al finalizar mi periodo de prácticas aun no se había concretado.)

Con todas las necesidades detectadas y sin perder de vista que P. lo que más desea es volver a trabajar, vivir de forma independiente, manejar su dinero y tener una pareja estable, se centrara la prestación de apoyos y de empoderar a P. en ese sentido, pero recalcando que todas las áreas se trabajan a la vez y están coordinadas por el equipo técnico, la coordinadora de su PPA, las personas de apoyo que ha elegido y esta alumna como facilitadora dentro del grupo de su Plan Personal de Apoyos.

Para poner en práctica las acciones necesarias, hay que destacar que el personal de este servicio, ha empleado recursos personales y puesto en marcha relaciones con empresas a las que han implicado en el proyecto de forma personal y social. Dichos contactos se inician precisamente porque P. expresa su deseo de trabajar en Citroën , para ello la Directora del centro, se pone en contacto con los responsables de esta empresa y consigue negociar un contrato de colaboración; La empresa Citroën en este caso, se presta para que los usuarios de CDO, puedan iniciar prácticas formativas en su empresa, en un contexto real y no protegido, “lavadero de coches” a estas prácticas formativas acuden tres usuarios de CDO que han adquirido , aptitudes y capacidades necesarias , entre ellos P. pero para que esto funcione hay que hacer un programa de formación , que se lleva en los dos centros y cuya metodología consiste:

“Practicas formativas Citroën”

En primer lugar se realiza una formación en CDO Ecoparque, donde se revisan las habilidades laborales, Riesgos del puesto de trabajo y la secuencia de pasos a seguir para realizar el lavado del coche.

Posteriormente, en el propio lavadero de Citroën se realiza un **acompañamiento al aprendizaje del puesto**, mediante:

-Adaptaciones necesarias para aprender la secuencia de pasos para una correcta ejecución.

-Elaboración de materiales de apoyo visual y registros.

-Acompañamiento en el puesto de trabajo.

Valoración de la actividad según PPA: Fomenta las relaciones, ocio. Interrelaciones y competencia personal. (Necesidades de apoyo detectadas en P.).

Calendarización: entre los meses de Enero a Junio, en horario de 10:00h a 13:30h en Citroën Ronda Móvil granada.

Recursos utilizados: Materiales, Propios del lavadero de Citroën, aulas de formación del CDO, Humanos; Monitores, TO, prácticos y personal de Citroën.

Objetivos alcanzados: (grado de ejecución).

-Creación de actividades/ tareas alternativas a las realizadas en el centro.

-Conectar el CDO Ecoparque con la empresa ordinaria.

-Inclusión laboral de PDI y/ TM.

-Poner en práctica habilidades laborales trabajadas en CDO.

“Los usuarios que participan en estas prácticas formativas, necesitan adaptaciones y apoyos diferentes ya que tienen diferentes capacidades”.

En el caso que nos ocupa, podemos decir que estas prácticas le han servido a P. para empoderarse, ya que ha sido capaz de superar situaciones problemáticas o de conflicto

con habilidades por si solo o con apoyo, pero bajo su elección, que es lo que se pretende.

Además, ha ido subiendo el nivel de cumplimiento de sus objetivos personales, consiguiendo avances en términos de calidad de vida.

La Terapeuta Ocupacional del centro, hace un análisis y adaptación de la actividad a realizar, y luego se detectan los apoyos que cada usuario necesita para ello, y la persona o personas que van a intervenir en ese proceso, y que son elegidas por el P. necesita apoyo para aprender la ruta hasta el puesto de trabajo, que tiene resultados satisfactorios en la segunda semana de realizar la actividad, empieza a ir solo, retirando ese apoyo.

Dentro de lo que es su puesto de trabajo en la empresa Citroën, se mantiene un apoyo que durante el primer mes trabaja con P. en el centro de lavado, haciendo modelado de la actividad y más tarde supervisando la correcta ejecución de la misma. Al mismo tiempo se trabajan las relaciones personales y de comunicación en las que nuestro usuario presenta problemas, (en las interacciones con los clientes y resto del personal de la empresa) necesitando cada vez menos apoyos para su realización. En todos los procesos cuenta con el facilitador de su PPA. Se trabaja en las reuniones semanales con su equipo, la retirada o refuerzo de los apoyos así como cualquier objetivo a mejorar, introducir o eliminar. Se convierte en un proceso dinámico de continuidad. “Por ello la analogía con el empoderamiento, no es la meta si no el camino”.

También se trabaja con P. la frustración que le pueda suponer que aunque él realice el trabajo perfectamente y respete las normas, equipos, personal, etc. no sea contratado por la empresa, ya que el acuerdo que se ha firmado con la misma no tiene compromiso de contratación y esa situación aun no se dará. (Se había creado falsas expectativas, que también se trabajan en las reuniones de su PPA).

El personal de la empresa lo valora de forma muy positiva, su hoja de registros, siempre marca de forma positiva su evolución y cumplimiento.

De este periodo de prácticas en Citroën, P. sale empoderado y con ganas de trabajar, además plantea su necesidad de vivir en un piso, de los que tiene la entidad de forma “tutelada”, para ver si es capaz de vivir de forma independiente y no tener que seguir

viviendo con su padre y la angustia que ello le supone. Pero haciéndonos saber que no quiere vivir solo porque aun no se encuentra preparado.

“Vida independiente”

El facilitador de su PPA, gestionara los recursos necesarios para que ello sea posible, realizándose varias reuniones con la familia, la psicóloga del centro y Directora, consigue su complicidad para que colaboren en este nuevo logro en la vida de P., y pasa a vivir en piso tutelado en Marzo de 2019, con cuatro compañeros mas, que trabajan en CEE de la entidad y que igualmente quieren participar en ese proyecto.

En este proyecto, como facilitadora de su PPA solo intervengo cuando P. me lo solicita para tratar conflictos puntuales o porque el puntualmente necesite cualquier apoyo de mi parte, de su grupo de confianza/familia o de la coordinadora.

De las normas de convivencia, habilidades domesticas, manejo del dinero, etc., se encargan otras personas de apoyo, por un lado la monitora del piso tutelado, que supervisa los usuarios que habitan en él, y por otro lado la Terapeuta Ocupacional asignada a este piso, con la que trabajan el entrenamiento en AVD y en las AIVD.

Al cambiar de domicilio, se le presta nuevamente el apoyo para aprender la ruta hasta el puesto de trabajo en Citroën, esta vez solo necesita ese apoyo durante dos días, el tercero va solo y sin ningún problema.

Este éxito, se podría convertir en fracaso si cuando terminase el periodo de las prácticas formativas no se encontrase una salida real para P.

La Directora negocia con la empresa INAGRA, un convenio entre esta y la entidad ASPROGRADES y concretamente con el servicio de CDO con CEE- ECOPARQUE, como novedad de este convenio, estará la formación a los participantes, que se harán de forma conjunta por los técnicos de INAGRA y los del CDO-CEE/ ECOPARQUE y el compromiso de contratación al finalizar el periodo de prácticas.

Esta noticia llega en un momento óptimo a la entidad, ya que se les puede dar continuidad a los objetivos que se han planteado los usuarios y en concreto al que nos ocupa en este caso.

P. junto con cuatro compañeros mas, que también reúnen las capacidades para el puesto que se plantea en dicho acuerdo, termina su programa de prácticas en Citroën y pasa a el programa formativo y practico de la empresa INAGRA, a finales de Abril de 2019. El programa se mantiene hasta final de julio de este año y en septiembre, se valoraran y decidirán los usuarios candidatos a contratar.

“Programa formativo y practico puesto de limpieza viaria”

En este programa participan cinco usuarios de ASPROGRADES, (participando esta alumna en prácticas, como personal de apoyo del caso que nos ocupa, aunque no en exclusiva, se les da apoyo a cualquier usuario que lo requiera o percibamos que lo necesita). Todos los usuarios saben que al finalizar dos de ellos si reúnen los requisitos, serán contratados por la empresa INAGRA, pasando a formar parte de su plantilla y con contrato ordinario, no protegido al uso como los de CEE. Además recibirán un salario estipulado durante el periodo formativo y de prácticas.

Descripción de la actividad a realizar:

El operario P. comienza su jornada de trabajo en los centros de distribución de trabajadores de INAGRA (denominada cuartelillos), donde se cambia de ropa y recoge sus herramientas de trabajo: cepillo, escobilla, pala y carrito con cubos, y se dirige a pie con su equipo hasta el distrito asignado conforme a los cuadrantes y planimetría de la actividad que se vayan aprobando. (Materiales adaptados para los usuarios que lo necesitan)

Como objeto de las prácticas formativas P. comenzara a realizar la actividad en la zona de Parque Almunia, Circunvalación, Encina-Chana, centro de salud Chana, desarrollando las diversas actividades del puesto, siempre bajo la supervisión de un Monitor de ASPROGRADES.

Se inicia la formación en las zonas peatonales, con menos aglomeración, y se irá abarcando de manera progresiva el resto de distritos, de manera que vaya adquiriendo experiencia y conocimiento práctico sobre el terreno, hasta llegar al distrito del centro de la ciudad, en torno a la mitad del programa de prácticas, donde la intensidad del trabajo, aglomeración, obstáculos, etc., se irán incrementando, culminando en el grado de dificultad de la actividad con el aprendizaje del barrido mixto.

La actividad requiere ir recorriendo la acera y calzada, barriendo con el cepillo, recogiendo los residuos con escobilla y pala e introducirlos en los cubos de plástico que lleva en el carrito.

Así mismo en su recorrido va vertiendo en los cubos del carrito el contenido de las papeleras de su distrito y de los pipi-can. Para ello dispone de la llave correspondiente. En los casos en que la forma de la papelera lo permite, colocara bolsas con la finalidad de facilitar la recogida.

Una vez llenos los cubos del carrito, los vaciara manualmente en contenedores o puntos concretos presentes a lo largo de todo el recorrido del distrito barrido.

Al finalizar la jornada, el operario P. se encarga de la limpieza y mantenimiento de su carro de limpieza y lo depositara en el cuartelillo que tenga asignado.

Fecha de inicio del programa: 29 de Abril de 2019 y su finalización para el 29 de Julio de 2019.

Horario de la formación:

La formación se realizara en dos fases, la primera será íntegramente de forma teórica con algo de practica dentro del centro, en la primera semana, para que se adapte mejor al desarrollo practico; y la segunda fase será, con formación teórica y desarrollo practico en los distritos asignados, de lunes a viernes, y en esta segunda fase adaptándose al horario del personal de INAGRA.

Diario de sesiones.

Primera semana:

Lunes: 10,00h a 14h formación teórica por ASPROGRADES con presentación del curso, entrega de materiales, descripción de los Equipos de Protección Individual (EPI), análisis del puesto y video explicativo de la actividad de limpieza viaria.

Martes: Formación teórica por ASPROGRADES sobre comunicación y habilidades sociales en el entorno laboral. Planificación y control del tiempo. Repaso itinerarios y rutas de trabajo que harán en la formación práctica.

16, 00h a 18,00h formación teórica de INAGRA en Prevención de Riesgos Laborales y protocolos específicos asociados al puesto, por parte del TPRL y del servicio por el Monitor Técnico del servicio de INAGRA.

Miércoles: 10h a 14h y de 16h a 18h. Formación teórica por ASPROGRADES continuación sobre comunicación y habilidades sociales en el entorno laboral, Repaso sobre ERGONOMIA. Ejercicios prácticos sobre protocolos específicos, manejo de herramientas, preparación carros y material, etc.

Jueves: 10h a 14h. Formación teórica por ASPROGRADES sobre comunicación y habilidades sociales en el entorno laboral. Planificación y control del tiempo. Repaso de equipos de Protección Individual. Análisis del puesto, así como itinerarios y rutas de trabajo que harán en la formación práctica.

16h a 18h. Formación teórica de INAGRA en Prevención de Riesgos Laborales y Protocolos específicos asociados al puesto, por parte del TPRL y del servicio por el Monitor Técnico del servicio de INAGRA.

Viernes: 10h a 14h. Formación teórica por ASPROGRADES, con dinámica de grupo sobre comunicación y habilidades sociales en el entorno laboral. Repaso sobre ERGONOMIA y protocolos específicos, así como de los principales riesgos asociados al puesto, recordatorio secuencias, protocolos de actuación específicos, a través de la simulación práctica en los jardines del Ecoparque.

Resto de semanas:

Lunes: 7h a 13; 40h Formación práctica + sesión formación ASPROGRADES de 15h a 16h.

Martes: 7h a 13; 40h Formación práctica + Sesión formación de procedimientos técnicos FERROVIAL (coordinador o TPRL de formación de INAGRA) de 16h a 18h.

Miércoles: 7h a 13; 40h Formación práctica + sesión formación ASPROGRADES de 15h a 16;30.

Jueves: 13; 40h Formación práctica + Sesión formación de procedimientos técnicos FERROVIAL (coordinador o TPRL de formación de INAGRA) de 16h a 18h.

Viernes: de 7h a 13h formación práctica.

La formación impartida por el coordinador del programa, Psicóloga y Directora del centro V.C.C. y el Técnico en PRL se ajustaran al siguiente contenido:

- Descripción de las actividades.
- Productos utilizados.
- Riesgos asociados a la actividad y medidas preventivas.
- Trabajos prohibidos a ciertos colectivos.
- Procedimientos específicos de INAGRA.
- Compromiso FERROVIAL con la igualdad.
- Compromiso FERROVIAL con el reciclaje.
- Otros medios de protección.
- Derechos y obligaciones del trabajador.
- Plan de emergencias.
- Primeros auxilios.

Los Alumnos recibirán una formación complementaria por parte del Equipo Técnico de ASPROGRADES, destinando dos horas y media a la semana para reforzar aprendizajes siguiendo el siguiente contenido:

- Adaptaciones al puesto, coordinando ese ajuste con las indicaciones marcadas por el Monitor Técnico de INAGRA.
- Aprendizaje a través de ayudas técnicas del recorrido de la actividad, funcionamiento y desarrollo de la practica (Adaptación de la planimetría).
- Generalización del aprendizaje de las habilidades laborales.
- Seguimiento y evaluación de los alumnos (se aporta fichas de evaluación para su registro).

-Tutorías individualizadas.

-Apoyo en la detección de necesidades o demandas que requieren atención para el adecuado desempeño de la actividad.

Además, una vez a la semana P. se reúne con su grupo de apoyo y facilitadores de su PPA, en esa reunión se plantean y se ponen sobre la mesa, los problemas que puedan surgir de la convivencia en el piso, los que surgen en el desarrollo de su trabajo en el programa de INAGRA, con los compañeros, tanto de ASPROGRADES, como de INAGRA, como los ha solventado, si ha necesitado apoyo o no y si se ha resuelto de forma satisfactoria y correcta.

Anotación como resultado de mi observación personal

Como facilitador en todas las situaciones que he podido presenciar, P. ha solventado de forma adecuada los conflictos, dudas o roces que se le han planteado, a excepción, de no saber cuándo dejar ese rol de líder, que le provoca alguna situación de conflicto ya que quiere que todos hagan las cosas como él.

Sobre este tema estamos trabajando, porque él se da cuenta de que provoca conflicto en su funcionamiento y quiere erradicarlo.

P. ha aprendido a trabajar con las adaptaciones de la planimetría y en coordinación con sus compañeros, siendo un buen candidato para una posible contratación.

En cuanto a los demás objetivos planteados en su Plan Personal de Apoyos aun están en proceso, vive en un piso con tres compañeros pero aun se trabajan los objetivos de plena independencia en este sentido y mi compromiso como facilitadora seguirá aun a pesar de la finalización de mi periodo de prácticas.

Limitaciones del proyecto

Este proyecto, aun cuando ha sido exitoso y ha conseguido nuevas empresas que colaboraran con la entidad, además de mantener las que ya tenían, dando visibilidad a este colectivo.

Necesita de mucho personal que trabaje de forma desinteresada, además de que los técnicos de la empresa que se implican, aumentaran sus horarios de atención directa sin que nadie se lo retribuya.

Formar parte de un PPA, es algo que requiere continuidad y recorrer un camino largo acompañando a esa persona que nos elige como facilitadores o personas de apoyo en su proceso de vida, en los PIR se habla de dos años, en estos casos puede que algo mas, además de que los apoyos a veces tienen que volver a prestarse aunque sea de forma puntual.

Este es el motivo por el cual el PPA no puede iniciarse con muchos usuarios a la vez, ya que no se podría implementar, esto obliga a hacer una selección a los técnicos, favoreciendo a los elegidos y quitando oportunidad a los que no lo son. En esta entidad se prioriza con aquellos que tienen menos actividades y mas necesidades en rehabilitación psicosocial.

CONCLUSIONES

Con la puesta en marcha del PPA de P. podemos decir que se han ido cumpliendo los objetivos que nos plantemos con este proyecto. La persona ha sido en todo momento el eje de su proceso de rehabilitación, eligiendo a sus personas de referencia, apoyo, facilitadores, etc. Además, marca sus objetivos en base a sus áreas de interés, que como ya se ha mencionado, son trabajar, vivir de forma independiente y tener una relación de pareja. (Las dos primeras están en proceso).

Consensua con su equipo los apoyos que necesita y las actividades con las cuales mejoraría sus capacidades, deja que su familia le preste apoyo y participe en su recuperación. Evoluciona de forma positiva al pasar los registros realizados a tal fin.

Por otra parte, dado el compromiso, trabajo y grado de implicación de todas las partes que entran a participar en el PPA; P. ha mejorado las relaciones personales, profesionales e interpersonales, además de aumentar sus habilidades sociales, laborales y de comunicación que le llevan a la consecución del segundo objetivo planteado; ya que a través de este empoderamiento, pasando de un estado de salud delicado a un buen estado de salud, de vivir con su padre en unas condiciones de desventaja para él a vivir con compañeros, de perder el trabajo a tener buenas expectativas para conseguir otro. En definitiva está transformando su realidad tanto individual como colectiva y social.

Las practicas formativas, primero en Citroën y luego en INAGRA, le han hecho desarrollar las competencias que necesitaba en este proceso de rehabilitación terapéutica.

Esta vez quizá no obtenga el “premio” del contrato de INAGRA, pero podrá seguir desarrollando su proyecto de vida.

Reflexión personal

Decir que la experiencia y el grado de adaptación de P. a esa nueva situación ha sido un revulsivo que le ha dado una inyección de autoestima, que necesitaba para sentir que tiene una buena calidad de vida. Y que sus objetivos se van cumpliendo de forma progresiva, con más o menos dificultades, pero con el apoyo de su familia, personas de referencia y amigos.

Este hecho es subjetivo, pero está respaldado por los puntajes de las escalas que cuando se vuelve a evaluar, dan resultados positivos, además de los observados, que son indicador bastante fiable en este caso concreto.

Por otra parte todos los documentos que hablan de los PPA,(sinónimo de empoderar) son positivos en todos los casos que se aplican con un protocolo establecido y un grado de compromiso por todos los agentes participantes en el plan. Pero este caso lo evidencia especialmente. También podría evidenciarlo en otros usuarios de este centro, en los que se está iniciando el mismo protocolo cuando todo lo demás fracasa y han perdido la motivación.

“NOTA DE PRENSA 24 DE SEPTIEMBRE 2019”

¡Hoy ha sido un gran día para las personas con discapacidad intelectual! Por primera vez INAGRA, incorpora a su plantilla a dos personas con discapacidad intelectual y/o TM de nuestra entidad ASPROGRADES.

Este grupo previamente ha recibido formación teórica y práctica por parte del personal técnico de ASPROGRADES que han ido tutorizando y guiando el aprendizaje del grupo, a la vez que han facilitado los apoyos necesarios para lograr su plena adaptación a la empresa.

El esfuerzo, dedicación y constancia de los alumnos han permitido este broche final que culmina con la contratación e incorporación no solo con INAGRA, sino también con otras empresas del sector, que han querido colaborar en esta iniciativa por la inclusión, hacemos mención a ECOLOGIA DEL SUR y EAST WEST.

Estas iniciativas promueven la inclusión social y laboral de las personas con DI y/ TM, apostando por las capacidades y por el derecho a la igualdad de oportunidades “Somos Capaces”. Desde ASPROGRADES, seguiremos trabajando para hacer los sueños una realidad.



“Decir que en este caso P. como usuario del que estamos haciendo el seguimiento, no fue uno de los dos contratos de INAGRA, pero si ha sido contratado por otra empresa que tiene relación con esta; ECOLOGIA DEL SUR. Su Plan Personal de Apoyo sigue consiguiendo sus objetivos. Su plena inclusión está más cerca.”

<https://www.inagra.es/dos-nuevo-companeros-de-asprogrades-se-incorporan-a-inagra/>

BIBLIOGRAFÍA

1. AAIDD. Resources for Intellectual and Developmental Disability Professionals 2002 [Available from: <http://aaidd.org/>].
2. López M, Laviana M. Rehabilitación, apoyo social y atención comunitaria a personas con trastorno mental grave: Propuestas desde Andalucía. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2007;27:187-223.
3. Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006, (2008).
4. Sangüesa Cabezudo AM. Autonomía del paciente. Consentimiento informado. Revista de Jurisprudencia. 2012;1.
5. Declaración Universal de los derechos Humanos, (1948).
6. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica., (2002).
7. Disabilities AAoIaD. Discapacidad intelectual: definición, clasificación y sistemas de apoyo. Undécima ed. Ensayo A, editor2011.
8. Rifkin SB. Ten best readings on community participation and health. Afr Health Sci. 2001;1(1):42-5.
9. Rifkin SB, Kangere M. What is participation? In: Hartley S, editor. CBR: a participatory strategy in Africa Chapter 3. London: University College London; 2002.
10. Murguialday C, Pérez Armiño K, Eizagirre M. Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo País Vasco: Universidad del País Vasco; 2006 [Available from: <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/>].
11. Martínez Solimán M. Propuestas para el diseño de cursos y acciones formativas en liderazgo y dirección para mujeres con enfoque de género. Agrupación para la Igualdad en el Metal de Valencia: Agrupación para la Igualdad en el Metal de Valencia.
12. Española RA, Española AdAdIL. Diccionario Panhispánico de dudas Primera ed. española. Adadll, editor. Madrid: Asociación de academias de la lengua española. ; 2005.
13. Fisher GS, Hotchkiss A. A model of occupational empowerment for marginalized populations in community environments. Occup Ther Health Care. 2008;22(1):55-71.

14. Rowlands J. Questioning Empowerment: Working with Women in Honduras: Oxfam Publishing; 1997.
15. Commission WHOROfEE. User empowerment in mental health : a statement by the WHO Regional Office for Europe - empowerment is not a destination, but a journey. Europe ROF, editor. Copenhagen: WHO; 2010.
16. Salud OMdl. Declaración de ALMA-ATA. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. URSS, editor. Alma-Ata1978.
17. Salud OMdl. Carta de Ottawa para la promoción de la Salud. . In: OMS, editor. 1º Conferencia Internacional para la promoción de la salud; Ottawa1086.
18. Verdugo Alonso MÁ. Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre retraso mental de 2002. Siglo Cero. 2003;34(205):5-19.
19. FEAPS. Calidad FEAPS. Un modelo para la calidad de vida desde la ética y la calidad del servicio2007.
20. GORABIDE, INCLUSION P. miPlan. APOYO METODOLÓGICO PARA LA INTRODUCCIÓN DE LA PLANIFICACIÓN CENTRADA EN LA PERSONA. Intelectual PiCEdOefdIPcD, editor. Madrid: Plena inclusión. Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual
21. ANFAS. Guía PCP. Planificación Centrada en la Persona. Intelectual ANeFdlpcD, editor. Pamplona2013.

ANEXOS

Escalas:

Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

Escala de Yesavage		
Escala de depresión geriátrica de Yesavage		
ítem	Pregunta a realizar	1 punto si responde:
1	¿Está básicamente satisfecho con su vida?	NO
2	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	SI
3	¿Siente que su vida está vacía?	SI
4	¿Se encuentra á menudo aburrido?	SI
5	¿Tiene esperanza en el futuro?	NO
6	¿Tiene molestias (malestar, mareo) por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza?	SI
7	¿Tiene a menudo buen ánimo?	NO
8	¿Tiene miedo de que algo le esté pasando?	SI
9	¿Se siente feliz muchas veces?	NO
10	¿Se siente a menudo abandonado?	SI
11	¿Está a menudo intranquilo e inquieto?	SI
12	¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	SI
13	¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?	SI
14	¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI
15	¿Piensa que es maravilloso vivir?	NO
16	¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?	SI
17	¿Se siente bastante inútil en el medio en que está?	SI
18	¿Está muy preocupado por el pasado?	SI
19	¿Encuentra la vida muy estimulante?	NO
20	¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?	SI
21	¿Se siente lleno de energía?	NO
22	¿Siente que su situación es desesperada?	SI
23	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	SI
24	¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?	SI
25	¿Frecuentemente siente ganas de llorar?	SI
26	¿Tiene problemas para concentrarse?	SI
27	¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?	NO
28	¿Prefiere evitar reuniones sociales?	SI
29	¿Es fácil para usted tomar decisiones?	NO
30	¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar?	NO
Puntuación total:		
0 - 10: Normal.		
11 - 14: Depresión (sensibilidad 84%; especificidad 95%).		
> 14: Depresión (sensibilidad 80%; especificidad 100%).		

Escala CAMDEX:

CAMDEX[®]DS

Cuadernillo de anotación

INFORMACIÓN GENERAL DEL PACIENTE	
Fecha de la evaluación: ____/____/____	
N.º de identificación del paciente: _____	N.º de historia clínica: _____
1	Nombre y apellidos: _____
2	Dirección: _____
3	Remitido por: <input type="checkbox"/> Él mismo <input type="checkbox"/> Hospital (paciente ingresado) <input type="checkbox"/> Pariente <input type="checkbox"/> Médico de cabecera <input type="checkbox"/> Cuidador <input type="checkbox"/> Especialista <input type="checkbox"/> Otro (<i>especificar</i>) _____
4	Motivo de la evaluación <input type="checkbox"/> Clínica <input type="checkbox"/> Investigación
5 a	Fecha de nacimiento: ____/____/____
5 b	Edad actual ____ años
6	Sexo <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer
7	Estado civil (actual) <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Convivencia
8	Actualmente vive en: <input type="checkbox"/> Unidad hospitalaria <input type="checkbox"/> Centro residencial <input type="checkbox"/> Piso asistido <input type="checkbox"/> Domicilio con familiares <input type="checkbox"/> Domicilio propio con pareja <input type="checkbox"/> Domicilio propio solo <input type="checkbox"/> Domicilio con apoyo domiciliario <input type="checkbox"/> Centro especializado en trastornos de la conducta <input type="checkbox"/> Otros
9	Ocupación principal <input type="checkbox"/> Empresa ordinaria <input type="checkbox"/> Empresa ordinaria con apoyo <input type="checkbox"/> CEE (Centro Especial de Empleo) <input type="checkbox"/> SIO (Servicio de Inserción a la Ocupación) <input type="checkbox"/> STO (Servicio de Terapia Ocupacional) <input type="checkbox"/> CAE (Centro de atención especializada para personas con necesidades de apoyo generalizadas)



Autores: Sara Ball, Tony Holland, Felicia Huppert, Peter Treppner y Karen Dodd. - Adaptación española: Susanna Esteba-Castillo, Ramon Novell i Alsina, Marta Vilà i Alsina y Núria Ribas i Vidal. - Copyright © 2006 by Cambridge University Press, Edinburg Building, Cambridge CB2 2RU, UK. Copyright de la edición española © 2013 by TEA Ediciones, S.A.U. - Edita: TEA Ediciones, S.A.U.; Fray Bernardino Sahagún, 24; 28036 Madrid (España). Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados. - Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS. Si le presenten otro en tinta negra es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el caso preciso: NO LA LITHICE - Printed in Spain. Impreso en España

CAMDEX-DS

SECCIÓN 1. ENTREVISTA AL INFORMANTE

Esta entrevista debe realizarse a un familiar, un amigo o un cuidador que conozca al paciente desde hace 6 meses como mínimo, para que sea capaz de proporcionar información sobre los cambios en la capacidad funcional o en la conducta que se han podido producir a lo largo de este tiempo.

Es importante que las preguntas se formulen tal cual aparecen escritas. Algunas veces puede ser necesario plantear preguntas adicionales para clarificar aquellas respuestas que sean inadecuadas.

Se debe anotar una respuesta en todos los ítems. En caso de que la persona no sepa la respuesta o no se le haya formulado la pregunta, escriba uno de los siguientes códigos en el ítem.

Códigos sugeridos para los ítems omitidos:

El informante no lo sabe N/S
 No preguntado/No aplicable N/A

DATOS DEL INFORMANTE	
10	Fecha de la entrevista: ____/____/____
11	Nombre y apellidos: _____
12	Dirección: _____
13	¿Cómo se ha llevado a cabo la entrevista? <input type="checkbox"/> En persona <input type="checkbox"/> Telefónicamente
14	¿Cuál es su relación con (nombre del paciente)? <input type="checkbox"/> Padre o madre <input type="checkbox"/> Hermano <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Otro familiar <input type="checkbox"/> Tutor legal <input type="checkbox"/> Personal del centro/cuidador <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____
15	¿Cuánto tiempo hace que le conoce? Tiempo: _____ años _____ meses
16	¿Con qué frecuencia le ve? <input type="checkbox"/> Vive con el paciente <input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Más de una vez a la semana <input type="checkbox"/> Al menos una vez a la semana <input type="checkbox"/> Al menos una vez al mes <input type="checkbox"/> Al menos una vez al año

PARTE I. MEJOR NIVEL DE FUNCIONAMIENTO PREVIO DEL PACIENTE

Instrucciones para leer al informante:

El objetivo del siguiente grupo de preguntas es conocer las capacidades de (nombre del paciente) cuando presentaba su mejor nivel de funcionamiento previo (antes de cualquier tipo de deterioro). Si no se ha producido ningún deterioro deberá responder a las preguntas describiendo su nivel de funcionamiento actual.

A. EDUCACIÓN Y EMPLEO

17	¿Ha ido a la escuela alguna vez? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí, a una escuela de Educación Especial 2 <input type="checkbox"/> Sí, a un aula especial en una escuela ordinaria 3 <input type="checkbox"/> Sí, a una escuela ordinaria
18	En caso afirmativo, ¿durante cuánto tiempo? Tiempo: _____ años _____ meses
19	¿Ha ido a algún taller ocupacional o centro de día alguna vez? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí
20	En caso afirmativo, ¿durante cuánto tiempo? Tiempo: _____ años _____ meses
21	¿Ha tenido trabajo alguna vez? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí En caso afirmativo, especificar: _____

B. HABILIDADES BÁSICAS

22	¿Ha sido capaz de hablar alguna vez? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí, pero solo palabras sueltas 2 <input type="checkbox"/> Sí, pero con limitaciones 3 <input type="checkbox"/> Sí, habla bien
23	¿Ha sido capaz de entender el lenguaje hablado alguna vez? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí, pero solo palabras sueltas 2 <input type="checkbox"/> Sí, pero con limitaciones 3 <input type="checkbox"/> Sí, entiende bien
24	¿Ha sido capaz de leer alguna vez? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí, un poco (palabras familiares) 2 <input type="checkbox"/> Sí, es buen lector
25	¿Ha sido capaz de escribir alguna vez? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí, pero solo su nombre o copias 2 <input type="checkbox"/> Sí, pero poco 3 <input type="checkbox"/> Sí, escribe bien
26	¿Ha sido capaz de hacer sumas alguna vez? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí, sumas muy simples 2 <input type="checkbox"/> Sí, sabe sumar bien



CAMDEX-DS

C. VIDA INDEPENDIENTE

27	¿Ha sido capaz de escoger su ropa y vestirse solo alguna vez? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí, pero con ayuda 2 <input type="checkbox"/> Sí, de forma independiente
28	¿Ha sido capaz de preparar bebidas calientes o comidas sencillas alguna vez? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí, pero con ayuda 2 <input type="checkbox"/> Sí, de forma independiente
29	¿Ha sido capaz de desplazarse en transporte público alguna vez? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí, pero con ayuda 2 <input type="checkbox"/> Sí, de forma independiente
30	¿Ha sido capaz de hacer tareas domésticas (barrer, lavar los platos...) alguna vez? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí, pero con ayuda 2 <input type="checkbox"/> Sí, de forma independiente
31	¿Ha sido capaz de ir de compras alguna vez? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí, pero acompañado 2 <input type="checkbox"/> Sí, de forma independiente para pequeñas compras 3 <input type="checkbox"/> Sí, de forma independiente
32	¿Ha sido capaz de utilizar el teléfono alguna vez? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí, pero solo responde 2 <input type="checkbox"/> Sí, marca los números muy conocidos 3 <input type="checkbox"/> Sí, de forma independiente

PARTE II. DETERIORO COGNITIVO Y FUNCIONAL

Instrucciones para leer al informante:

El objetivo del siguiente grupo de preguntas es describir los cambios en las habilidades, en la conducta y en la personalidad de (nombre del paciente).

Estos cambios no siempre aparecen en la madurez y puede que no sean relevantes en su caso, pero preguntamos a todas las personas las mismas cuestiones porque las contestaciones pueden resultar útiles en el caso de personas que tengan dificultades.

Cada pregunta tiene dos partes. En primer lugar le preguntaré si (nombre del paciente) tiene un problema en un área de funcionamiento particular; después, le preguntaré si se ha producido un deterioro o si siempre ha tenido dificultades en esa área.

Las preguntas están divididas en distintas secciones de acuerdo a diferentes áreas funcionales que están directamente relacionadas con los criterios diagnósticos de demencia incluidos en el capítulo "Guía para el diagnóstico clínico" del manual del CAMDEX-DS.


En cada pregunta, si no se ha detectado ninguna dificultad en la parte "a", codifique la parte "b" con el valor "N/A" y pase a la siguiente pregunta.

Cuando exista deterioro en alguna área, por favor, anote cualquier ejemplo proporcionado por el informante.

4

- o AVE
- o Demencia
- o otras III capacidades
- o persistencia

{ - manuscrito...
 - tiempo...
 - función...
 - funciones ejecutivas...



CAMDEX-DS

A. HABILIDADES DE LA VIDA DIARIA

33	<p>a) ¿Tiene dificultades para llevar a cabo sus actividades diarias habituales en el trabajo, en la escuela o en el centro de día?</p> <p>0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro?</p> <p>0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p><i>Ejemplos del cambio:</i></p>
34	<p>a) ¿Tiene dificultades para realizar alguna afición o habilidad concreta?</p> <p>0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro?</p> <p>0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p><i>Ejemplos del cambio:</i></p>
35	<p>a) ¿Tiene dificultades para realizar compras?</p> <p>0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro?</p> <p>0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p><i>Ejemplos del cambio:</i></p>
36	<p>a) ¿Tiene problemas para prepararse una taza de café o un vaso de leche caliente? (p.e. x:CS)</p> <p>0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro?</p> <p>0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p><i>Ejemplos del cambio:</i></p>
37	<p>a) ¿Tiene problemas para realizar las tareas domésticas (barrer, lavar los platos, etc.)?</p> <p>0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro?</p> <p>0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p><i>Ejemplos del cambio:</i></p>
38	<p>a) ¿Tiene problemas para prepararse un bocadillo o comidas sencillas?</p> <p>0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro?</p> <p>0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p><i>Ejemplos del cambio:</i></p>

CAMDEX-DS

39	<p>a) ¿Tiene problemas para usar el teléfono? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? <input type="checkbox"/> No Sí → <input type="checkbox"/> Deterioro leve <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p><i>Ejemplos del cambio:</i></p>
-----------	---

Si no hay deterioro en las actividades diarias codifique las preguntas 40 y 41 con N/A y pase a la sección B.

40	<p>¿Cuánto tiempo hace que se dio cuenta de este deterioro en las habilidades básicas? <i>Anote el número de meses y marque la casilla correspondiente.</i> _____ meses <input type="checkbox"/> < 6 meses <input type="checkbox"/> > 6 meses</p>
41	<p>¿El deterioro se produjo gradualmente o comenzó de forma repentina? (A.U.B.) <input type="checkbox"/> Repentina <input type="checkbox"/> Gradual</p>

B. MEMORIA Y ORIENTACIÓN

Memoria

42	<p>a) ¿Tiene dificultades para recordar acontecimientos recientes como, por ejemplo, cuándo se vieron por última vez o qué hizo ayer? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? <input type="checkbox"/> No Sí → <input type="checkbox"/> Deterioro leve <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p><i>Ejemplos del cambio:</i></p>
43	<p>a) ¿Tiene frecuentemente dificultades para recordar dónde deja las cosas? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? <input type="checkbox"/> No Sí → <input type="checkbox"/> Deterioro leve <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p><i>Ejemplos del cambio:</i></p>
44	<p>a) ¿Tiene dificultades para acordarse de lo que se ha dicho y repite la misma pregunta una y otra vez? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? <input type="checkbox"/> No Sí → <input type="checkbox"/> Deterioro leve <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p><i>Ejemplos del cambio:</i></p>
45	<p>a) ¿Tiene dificultades para recordar pequeñas listas, por ejemplo, la de la compra? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? <input type="checkbox"/> No Sí → <input type="checkbox"/> Deterioro leve <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p><i>Ejemplos del cambio:</i></p>



CAMDEX-DS

46	<p>a) ¿Tiene dificultades para recordar acontecimientos significativos de su pasado? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? 0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p>Ejemplos del cambio:</p>
47	<p>a) ¿Tiene dificultades para recordar los nombres de amigos íntimos, parientes o cuidadores? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? 0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p>Ejemplos del cambio:</p>

Orientación

48	<p>a) ¿Tiene dificultades para reconocer el entorno, por ejemplo, saber dónde está? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? 0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p>Ejemplos del cambio:</p>
49	<p>a) ¿Tiene dificultades para encontrar el camino para ir a sitios conocidos del vecindario, como por ejemplo, ir a la panadería que hay cerca de casa? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? 0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p>Ejemplos del cambio:</p>
50	<p>a) ¿Tiene dificultades para orientarse por la casa, por ejemplo, para encontrar el servicio? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? 0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p>Ejemplos del cambio:</p>
51	<p>a) ¿Tiene dificultades para saber en qué día estamos? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? 0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p>Ejemplos del cambio:</p>



CAMDEX-DS

52	<p>a) ¿Tiene problemas para saber qué hora del día es? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? 0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p><i>Ejemplos del cambio:</i></p>
-----------	---

Si no hay cambios en la memoria y la orientación codifique los ítems 53-56 con N/A y pase a la sección C.

53	<p>¿Cuánto tiempo hace que se dio cuenta de este deterioro en la memoria o en la orientación? <i>Anote el número de meses y marque la casilla correspondiente.</i> _____ meses 0 <input type="checkbox"/> < 6 meses 1 <input type="checkbox"/> > 6 meses</p>
54	<p>¿El deterioro se produjo <u>gradualmente</u> o comenzó de forma repentina? 0 <input type="checkbox"/> Repentina 1 <input type="checkbox"/> Gradual</p>
55	<p>¿Interfieren estos cambios en sus actividades diarias? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí</p>
56	<p>¿Cree que es consciente de su problema de memoria? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí</p>

C1. OTRAS HABILIDADES COGNITIVAS

Funcionamiento mental general

57	<p>a) ¿Tiene dificultades para concentrarse en las cosas? ¿Se distrae fácilmente? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? 0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p><i>Ejemplos del cambio:</i></p>
58	<p>a) ¿Su pensamiento parece lento? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? 0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p><i>Ejemplos del cambio:</i></p>
59	<p>a) ¿Su pensamiento parece desordenado o confuso? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? 0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p><i>Ejemplos del cambio:</i></p>

CAMDEX-DS

Lenguaje

<p>60</p>	<p>a) ¿Tiene dificultades para leer? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? 0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p><i>Ejemplos del cambio:</i></p>
<p>61</p>	<p>a) ¿Tiene dificultades para seguir instrucciones verbales? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? 0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p><i>Ejemplos del cambio:</i></p>
<p>62</p>	<p>a) ¿Tiene dificultades para seguir una conversación sencilla? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? 0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p><i>Ejemplos del cambio:</i></p>
<p>63</p>	<p>a) ¿Tiene dificultades para escribir? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? 0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p><i>Ejemplos del cambio:</i></p>
<p>64</p>	<p>a) ¿Habla muy poco? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? 0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p><i>Ejemplos del cambio:</i></p>
<p>65</p>	<p>a) Cuando habla, ¿tiene dificultades para encontrar la palabra correcta o usa palabras incorrectas? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? 0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p><i>Ejemplos del cambio:</i></p>



CAMDEX-DS

Percepción

66	<p>a) ¿Tiene dificultades para identificar o reconocer objetos? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? 0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p><i>Ejemplos del cambio:</i></p>
67	<p>a) ¿Tiene dificultades para identificar o reconocer personas? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? 0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p><i>Ejemplos del cambio:</i></p>

Praxis

68	<p>a) ¿Tiene dificultades para llevar a cabo tareas cotidianas complejas (p. ej., vestirse) aunque tenga la habilidad física para hacerlo? <i>(Realizar movimientos cuidados)</i> 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? 0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p><i>Ejemplos del cambio:</i></p>
-----------	--

Funciones ejecutivas

69	<p>a) ¿Tiene dificultades para planificar y pensar acerca del futuro? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? 0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p><i>Ejemplos del cambio:</i></p>
70	<p>a) ¿Tiene dificultades para tomar decisiones? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? 0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p><i>Ejemplos del cambio:</i></p>
71	<p>a) ¿Tiene dificultades para resolver los problemas del día a día? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? 0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p><i>Ejemplos del cambio:</i></p>

CAMDEX-DS

Si no hay cambios en las habilidades cognitivas codifique las preguntas 72 y 73 con N/A y pase a la sección C2.

72	¿Cuánto tiempo hace que se dio cuenta del deterioro en estas habilidades? Anote el número de meses y marque la casilla correspondiente. _____ meses 0 <input type="checkbox"/> < 6 meses 1 <input type="checkbox"/> > 6 meses
73	¿El deterioro se produjo <u>gradualmente</u> o comenzó de forma repentina? 0 <input type="checkbox"/> Repentina 1 <input type="checkbox"/> Gradual

C2. PERSONALIDAD, CONDUCTA Y AUTOCUIDADO

Personalidad y conducta

74	a) ¿Su forma de comportarse genera problemas en sus relaciones sociales? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? 0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave <i>Ejemplos del cambio:</i>
75	a) ¿Le describiría como una persona sin personalidad? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? 0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave <i>Ejemplos del cambio:</i>
76	a) ¿Muestra poca capacidad para emocionarse? ¿Le describiría como emocionalmente plano? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? 0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave <i>Ejemplos del cambio:</i>
77	a) ¿Su humor fluctúa mucho? (p. ej., tiene cambios rápidos de humor, pasa de estar alegre a estar enfadado rápidamente). 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? 0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave <i>Ejemplos del cambio:</i>
78	a) ¿Muestra falta de entusiasmo por las cosas que habitualmente le interesan? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? 0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave <i>Ejemplos del cambio:</i>



CAMDEX-DS

79	<p>a) ¿Está irritable o enfadado frecuentemente? <i>¿Actúa de forma irritada?</i> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? <input type="checkbox"/> No Sí → <input type="checkbox"/> Deterioro leve <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p><i>Ejemplos del cambio:</i></p>
80	<p>a) ¿Muestra falta de interés por las demás personas? <i>Desinterés o otros problemas de adaptación social?</i> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? <input type="checkbox"/> No Sí → <input type="checkbox"/> Deterioro leve <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p><i>Ejemplos del cambio:</i></p>
81	<p>a) ¿Actúa de forma impulsiva, haciendo lo primero que le viene a la cabeza? <i>¿Actúa de forma impulsiva?</i> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? <input type="checkbox"/> No Sí → <input type="checkbox"/> Deterioro leve <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p><i>Ejemplos del cambio:</i></p>
82	<p>a) ¿Es testarudo o quizás un poco pesado? <i>¿Actúa de forma testaruda?</i> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? <input type="checkbox"/> No Sí → <input type="checkbox"/> Deterioro leve <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p><i>Ejemplos del cambio:</i></p>
83	<p>a) ¿Se ha visto envuelto en situaciones difíciles o embarazosas en público a causa de su comportamiento? <i>¿Cambios de hábitos?</i> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? <input type="checkbox"/> No Sí → <input type="checkbox"/> Deterioro leve <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p><i>Ejemplos del cambio:</i></p>
84	<p>a) ¿Presenta comportamientos sexuales inapropiados? <i>¿Cambios de hábitos?</i> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? <input type="checkbox"/> No Sí → <input type="checkbox"/> Deterioro leve <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p><i>Ejemplos del cambio:</i></p>
85	<p>a) ¿Está muy inquieto? (p. ej., le resulta difícil estar sentado aunque sea poco tiempo). <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? <input type="checkbox"/> No Sí → <input type="checkbox"/> Deterioro leve <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p><i>Ejemplos del cambio:</i></p>



CAMDEX-DS

86	<p>a) ¿Repite la misma palabra o frase una y otra vez? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? 0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p>Ejemplos del cambio:</p>
87	<p>a) ¿Ha desarrollado rutinas a las cuáles es difícil que renuncie? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? 0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p>Ejemplos del cambio:</p>
88	<p>a) ¿Suele intentar comer más de la cuenta? <i>¿Cantidad de comidas?</i> 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? 0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p>Ejemplos del cambio:</p>
89	<p>a) ¿Intenta comer cosas no comestibles como jabón, colillas o tierra? <i>¿Comidas de basuras?</i> 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un deterioro? 0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p> <p>Ejemplos del cambio:</p>

Si no hay cambios en la personalidad codifique las preguntas 90 a 92 con N/A y pase a la pregunta 93.

90	<p>¿Cuánto tiempo hace que empezó a notar estos cambios en la personalidad y en la conducta? Anote el número de meses y marque la casilla correspondiente. _____ meses 0 <input type="checkbox"/> < 6 meses 1 <input type="checkbox"/> > 6 meses</p>
91	<p>¿El deterioro se produjo <u>gradualmente</u> o comenzó de forma repentina? <i>¿Cambios en la personalidad?</i> 0 <input type="checkbox"/> Repentina 1 <input type="checkbox"/> Gradual</p>
92	<p>¿Cree que es consciente de estos problemas? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí</p>

Auto cuidado

93	<p>a) ¿Tiene problemas para alimentarse solo? <i>(problemas)</i> 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí, debe ser alimentado 2 <input type="checkbox"/> Sí, solo come sólidos sencillos (p. ej., galletas) 3 <input type="checkbox"/> Sí, come solo con cuchara pero se ensucia bastante } → b) ¿Es un deterioro? 0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave</p>
----	---



CAMDEX-DS

94	a) ¿Tiene problemas para vestirse o desvestirse? (manos) 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí, necesita mucha ayuda 2 <input type="checkbox"/> Sí, necesita bastante ayuda 3 <input type="checkbox"/> Sí, necesita un poco de ayuda	b) ¿Es un deterioro? 0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave
95	a) ¿Tiene problemas para arreglarse, por ejemplo, peinarse, afeitarse...? (manos) 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí, necesita mucha ayuda 2 <input type="checkbox"/> Sí, necesita bastante ayuda 3 <input type="checkbox"/> Sí, necesita un poco de ayuda	b) ¿Es un deterioro? 0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave
96	a) ¿Tiene problemas para ducharse o bañarse? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí, necesita mucha ayuda 2 <input type="checkbox"/> Sí, necesita bastante ayuda 3 <input type="checkbox"/> Sí, necesita un poco de ayuda	b) ¿Es un deterioro? 0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave
97	a) ¿Tiene problemas con el control de esfínteres? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí, tiene doble incontinencia 2 <input type="checkbox"/> Sí, tiene incontinencia urinaria a menudo 3 <input type="checkbox"/> Sí, tiene incontinencia urinaria ocasionalmente	b) ¿Es un deterioro? 0 <input type="checkbox"/> No Sí → 1 <input type="checkbox"/> Deterioro leve 2 <input type="checkbox"/> Deterioro moderado o grave

Si no hay cambios en el autocuidado codifique las preguntas 98 y 99 con N/A y pase a la sección D.

98	¿Cuánto tiempo hace que empezó a notar estos cambios en las habilidades de autocuidado? Anote el número de meses y marque la casilla correspondiente. _____ meses 0 <input type="checkbox"/> < 6 meses 1 <input type="checkbox"/> > 6 meses
99	¿El deterioro se produjo gradualmente o comenzó de forma repentina? 0 <input type="checkbox"/> Repentina 1 <input type="checkbox"/> Gradual

D. RESUMEN GENERAL

Si no se ha determinado deterioro cognitivo ni funcional codifique las preguntas 100 a 102 con N/A y pase a la parte 3.

100	Desde que se ha detectado el inicio de las dificultades citadas anteriormente, ¿ha presentado problemas de movilidad? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí
101	¿Puede decirme cuál fue el primer cambio que notó? 1 <input type="checkbox"/> Memoria 2 <input type="checkbox"/> Otra área cognitiva 3 <input type="checkbox"/> Personalidad 4 <input type="checkbox"/> Habilidades diarias 5 <input type="checkbox"/> Otros Anote la respuesta completa:
102	¿Cuánto tiempo hace que ocurrió este primer cambio? _____ meses

CAMDEX-DS

PARTE III. ESTADO DE SALUD MENTAL

Depresión, ansiedad, síndrome post-traumático, delirium

Instrucciones para leer al informante:

El objetivo del siguiente grupo de preguntas es conocer el estado de salud mental actual de (nombre del paciente).

A. DEPRESIÓN

103	a) ¿Muestra falta de interés o de disfrute por las cosas en general? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un cambio? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí
104	a) ¿Prefiere permanecer solo más que buscar la compañía de otras personas? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un cambio? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí
105	a) ¿Parece que le falta energía y que le cuesta mucho hacer las cosas? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un cambio? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí
106	a) ¿Tiene problemas para conciliar el sueño? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un cambio? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí
107	a) ¿Se despierta pronto por la mañana y le cuesta dormirse de nuevo? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un cambio? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí
108	a) ¿Duerme mucho durante el día? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un cambio? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí
109	a) ¿Llora a menudo? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un cambio? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí
110	¿Habla más despacio que de costumbre? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí
111	¿Ha perdido el apetito o tiene más hambre de lo habitual? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí
112	¿Piensa usted que él está deprimido? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí

Si no hay sospecha de depresión codifique las preguntas 113 a 118 con N/A y pase a la sección B.

113	¿Cuánto tiempo hace que le nota deprimido? Anote el número de meses y marque la casilla correspondiente. _____ meses 0 <input type="checkbox"/> < 6 meses 1 <input type="checkbox"/> > 6 meses
-----	--



CAMDEX-DS

114	¿Cree que hay alguna razón por la cual se siente deprimido? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí, debido a una pérdida 2 <input type="checkbox"/> Sí, otra razón Especifique:
115	¿La depresión es tan grave que afecta a todos los ámbitos de su vida, sus relaciones o su vida familiar? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí
116	¿Cuando se siente deprimido, ¿hay algo que le pueda animar? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí
117	¿Nota que está más deprimido por la mañana? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí
118	¿Él piensa que otras personas tienen la culpa de su tristeza? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí

B. ANSIEDAD

119	a) ¿Tiende a preocuparse mucho por cosas sin importancia? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un cambio? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí
120	a) ¿Ha habido ocasiones recientemente en que se haya mostrado muy ansioso o asustado? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un cambio? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí Describalas:
121	a) ¿Hay situaciones particulares que le provoquen ansiedad, por ejemplo, entrar en las tiendas o las multitudes? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un cambio? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí Describalas:
122	a) ¿Ha tenido ataques de pánico en los que ha sentido que se iba a desmayar o iba perder el control de sí mismo? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un cambio? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí

Si no presenta ansiedad codifique las preguntas 123 y 124 con N/A y pase a la sección D3.

123	¿Cuánto tiempo hace que la ansiedad está presente? Anote el número de meses y marque la casilla correspondiente. _____ meses 0 <input type="checkbox"/> < 6 meses 1 <input type="checkbox"/> > 6 meses
124	¿Estos cambios han aparecido gradualmente o comenzaron de forma repentina? 0 <input type="checkbox"/> Repentina 1 <input type="checkbox"/> Gradual

CAMDEX-DS

C. SÍNTOMAS PARANOIDES

125	a) ¿Se ha quejado, sin razón alguna, de que alguien le persigue o le espía? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un cambio? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí
126	a) ¿Ha estado preocupado por voces o visiones que solo él puede oír o ver? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un cambio? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí

Si no presenta ideas paranoides codifique las preguntas 127 y 128 con N/A y pase a la sección D.

127	¿Cuánto tiempo hace que experimenta estas sensaciones? Anote el número de meses y marque la casilla correspondiente. _____ meses 0 <input type="checkbox"/> < 6 meses 1 <input type="checkbox"/> > 6 meses
128	¿(Nombre del paciente) cree que son reales? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí

D. OBRUBILACIÓN / DELIRIUM

129	a) ¿Ha habido en las últimas semanas o meses un cambio brusco en su estado mental, pareciendo muy confuso, como si su mente se hubiera nublado? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un cambio? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí
-----	---

¿Cambio súbito hacia una confusión mental?

Si no presenta confusión codifique las preguntas 130 a 135 con N/A y pase a la sección E.

130	¿Cuánto tiempo ha estado presente la confusión? Anote el número de meses y marque la casilla correspondiente. _____ meses 0 <input type="checkbox"/> < 6 meses 1 <input type="checkbox"/> > 6 meses
131	¿Hay períodos que duran días o semanas durante los cuales su pensamiento parece bastante claro? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí
132	¿Hay breves episodios durante el día en los cuales parece estar mucho peor, y luego otros momentos en los que parece estar totalmente lúcido? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí
133	¿Vuelve a estar completamente normal cuando la confusión desaparece? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí
134	¿La confusión empeora al atardecer o por la noche? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí
135	¿Los síntomas presentes recientemente tienden a variar mucho, de un día a otro o de una semana a otra, empeorando primero y mejorando luego durante un tiempo? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí

E. ABUSO DE SUSTANCIAS

136	¿Tiene antecedentes relevantes de abuso del alcohol u otras sustancias? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí
-----	---



CAMDEX-DS

- Discapacidad física
- Hipotiroidismo
- problemas locomotores
- otras enfermedades orgánicas
- ambliopía

PARTE IV. ESTADO DE SALUD FÍSICA

Instrucciones para leer al informante:

El objetivo del siguiente grupo de preguntas es conocer algunos detalles sobre la salud física de (nombre del paciente).

A. DISCAPACIDAD FÍSICA

137	¿Padece problemas de audición que interfieren en su vida diaria? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí
138	En caso afirmativo, ¿cuánto tiempo hace que esto es un problema? _____ meses
139	¿Padece problemas de visión que interfieren en su vida diaria? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí
140	En caso afirmativo, ¿cuánto tiempo hace que esto es un problema? _____ meses
141	¿Padece otros problemas físicos que interfieren en su vida diaria? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí Especifique:
142	En caso afirmativo, ¿cuánto tiempo hace que esto es un problema? _____ meses

B. HIPOTIROIDISMO

143	a) ¿Siente frío frecuentemente? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un cambio? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí
144	a) ¿Tiene la piel seca? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un cambio? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí
145	a) ¿Tiene el pelo seco o quebradizo? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un cambio? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí
146	a) ¿Parece que está "enlentecido"? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un cambio? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí
147	a) ¿Ha ganado peso? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí → b) ¿Es un cambio? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí



CAMDEX-DS

SECCIÓN 2. EVALUACIÓN DEL PACIENTE

La evaluación de esta sección debe llevarse a cabo directamente con el paciente.

PARTE I. ENTREVISTA CLÍNICA

Es importante que las preguntas se formulen tal cual aparecen escritas. Algunas veces puede ser necesario plantear preguntas adicionales para clarificar aquellas respuestas que sean inadecuadas.

Se debe anotar una respuesta en todos los ítems. En caso de que la persona no sepa la respuesta o no se la haya formulado la pregunta, escriba en el ítem uno de los siguientes códigos:

Códigos sugeridos para los ítems omitidos:

El evaluado no lo sabe N/S

No preguntado/No aplicable N/A

158	Fecha de la entrevista: ____/____/____
-----	---

Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre cómo se siente.

DEPRESIÓN

159	¿Cómo de contento se siente hoy: contento, no muy contento o nada contento? 0 <input type="checkbox"/> Contento 1 <input type="checkbox"/> No muy contento 2 <input type="checkbox"/> Nada contento
160	¿Se siente triste o deprimido? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> A veces 2 <input type="checkbox"/> La mayor parte del tiempo
161	¿Hay cosas con las que usted solía disfrutar y con las que ya no disfruta? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí <i>Anote algunos ejemplos:</i>
162	¿Ha perdido el apetito o tiene más hambre de lo habitual? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> A veces 2 <input type="checkbox"/> La mayor parte del tiempo <i>Especifique:</i>

FUNCIÓN CEREBROVASCULAR

163	¿Tiene dolores de cabeza a menudo? 0 <input type="checkbox"/> No/raramente 1 <input type="checkbox"/> Sí, más de 1 vez a la semana
164	¿Se cae a menudo? 0 <input type="checkbox"/> No/raramente 1 <input type="checkbox"/> Sí, más de 1 vez al mes

CAMDEX-DS

SUEÑO

165	¿Tiene dificultad para dormirse por la noche? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí
166	¿Suele despertarse en mitad de la noche? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí
167	¿A menudo se despierta demasiado pronto por la mañana y le cuesta mucho volver a dormirse? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí

Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre algunas dificultades que podría tener.

DETERIORO EN EL FUNCIONAMIENTO

168	¿Hay cosas que solía hacer y que ahora le parecen más difíciles? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí
169	¿Tiene más dificultades que antes para recordar cosas? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí
170	¿Olvida dónde ha dejado las cosas más a menudo que antes? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí
171	¿Olvida los nombres de personas a las que conoce bien? 0 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> Sí

PARTE II. EXAMEN COGNITIVO (CAMCOG-DS)

Esta evaluación neuropsicológica se llevará a cabo directamente con el paciente.

Antes de comenzar, asegúrese de que tiene los siguientes materiales:

Cuaderno de estímulos
Sobre

Lápiz
Hoja de papel en blanco

Reloj de pulsera

Es importante que hable despacio y de forma clara. Si el evaluado parece no haber oído o entendido alguna de las cuestiones, repita la pregunta (a menos que en el ítem se prohíba específicamente la repetición).

No diga la respuesta correcta si el paciente da una respuesta errónea o no responde.

Codificación: Los pacientes que no sepan, que se nieguen a responder o que den una respuesta absurda recibirán una puntuación de 0 (equivalente a una respuesta incorrecta). En el caso de que una cuestión no se haya preguntado se anotará N/A. En tales casos indique el motivo por el que se ha omitido la pregunta.

Voy a hacerle algunas preguntas sobre su memoria y otras habilidades. Algunas preguntas pueden parecer muy fáciles y otras pueden ser más difíciles, pero necesitamos preguntar las mismas cuestiones a todas las personas.



CAMDEX-DS

ORIENTACIÓN

172	¿Cómo se llama?	2 <input type="checkbox"/> Nombre y apellido 1 <input type="checkbox"/> Solo nombre (o apellido) 0 <input type="checkbox"/> Incorrecto
173	¿Qué día es hoy? <i>Si no responde, pregunte:</i> ¿Es _____ o _____? <i>(dar como opciones el día de la semana correcto más otros dos más; poner la respuesta correcta como 2.ª opción)</i>	2 <input type="checkbox"/> Correcto sin ayuda 1 <input type="checkbox"/> Correcto con ayuda 0 <input type="checkbox"/> Incorrecto
174	¿En qué mes estamos? <i>Si no responde, pregunte:</i> ¿Estamos en _____, en _____ o en _____? <i>(dar como opciones el mes correcto más dos más; poner la respuesta correcta como 1.ª opción)</i>	2 <input type="checkbox"/> Correcto sin ayuda 1 <input type="checkbox"/> Correcto con ayuda 0 <input type="checkbox"/> Incorrecto
175	¿En qué año estamos? <i>Si no responde, pregunte:</i> ¿Estamos en _____, en _____ o en _____? <i>(dar como opciones el año correcto más dos más; poner la respuesta correcta como 3.ª opción)</i>	2 <input type="checkbox"/> Correcto sin ayuda 1 <input type="checkbox"/> Correcto con ayuda 0 <input type="checkbox"/> Incorrecto
176	¿Cuál es el nombre de este lugar? <i>(o si se aplica el test en el domicilio):</i> ¿Cuál es la dirección de este lugar? <i>Si no responde, pregunte:</i> ¿ _____ o _____? <i>(dar como opciones el lugar correcto más dos alternativas; poner la respuesta correcta como 2.ª opción)</i>	2 <input type="checkbox"/> Correcto sin ayuda 1 <input type="checkbox"/> Correcto con ayuda 0 <input type="checkbox"/> Incorrecto
177	¿Cuál es el nombre de esta ciudad (o pueblo)? <i>Si no responde, pregunte:</i> ¿ _____ o _____? <i>(dar como opciones la ciudad correcta más dos alternativas; poner la respuesta correcta como 1.ª opción)</i>	2 <input type="checkbox"/> Correcto sin ayuda 1 <input type="checkbox"/> Correcto con ayuda 0 <input type="checkbox"/> Incorrecto

LENGUAJE

Comprensión

Respuesta motora: Si el paciente no completa toda la secuencia se puede repetir toda la instrucción, sin realizar cambios en la entonación ni en el ritmo, para asegurarse de que ha sido oída y entendida. No está permitido proporcionar ayudas ni dar indicaciones paso a paso. En las preguntas 179 a 181 se puede dar la mitad de la puntuación cuando la secuencia es parcialmente correcta (p. ej., confusión derecha-izquierda, completa solo una de las acciones requeridas o completa las acciones pero en orden incorrecto). En el ítem 181 se recomienda asegurarse previamente de que el participante sepa dónde está el hombro.

Voy a pedirle que haga algunas cosas, así que por favor escuche con atención.

178	Por favor, mueva la cabeza.	1 <input type="checkbox"/> Correcto 0 <input type="checkbox"/> Incorrecto
179	Por favor, toque su oreja derecha con su mano izquierda.	2 <input type="checkbox"/> Correcto 1 <input type="checkbox"/> Parcialmente correcto 0 <input type="checkbox"/> Incorrecto

CAMDEX-DS

180	Por favor, mire al techo y luego mire al suelo.	2 <input type="checkbox"/> Correcto 1 <input type="checkbox"/> Parcialmente correcto 0 <input type="checkbox"/> Incorrecto
181	Por favor, tóquese dos veces cada hombro con dos dedos.	2 <input type="checkbox"/> Correcto 1 <input type="checkbox"/> Parcialmente correcto 0 <input type="checkbox"/> Incorrecto

Expresión

Denominación: En las preguntas 182 y 183 se precisa el nombre exacto. No se aceptan descripciones de la función o respuestas aproximadas. Las respuestas aceptables pueden depender del uso local que se haga. Algunos ítems pueden tener más de un nombre correcto (tal y como se indica). Se consideran como errores la descripción de la función (p. ej. "se usa para saber la hora" para el reloj) y las respuestas aproximadas (p. ej. "máquina de pesar" para báscula o "luz" para lámpara).

En caso de respuestas aproximadas, usted deberá decir al evaluado: "¿Puede pensar en alguna otra palabra para ello?".

Marque cada ítem denominado correctamente y anote el número total de respuestas correctas en la casilla "Total".

182	Muestre el lápiz. ¿Cómo se llama esto? <input type="checkbox"/> Lápiz Muestre el reloj de pulsera. ¿Cómo se llama esto? <input type="checkbox"/> Reloj Total _____
183	Voy a mostrarte algunas imágenes. Por favor, dígame el nombre de cada una de ellas. <input type="checkbox"/> Zapato Muestre las imágenes de "Denominación <input type="checkbox"/> Ordenador de objetos" del cuaderno de estímulos. <input type="checkbox"/> Báscula / Peso <input type="checkbox"/> Maleta <input type="checkbox"/> Reloj <input type="checkbox"/> Lámpara Total _____

Fluidez: Únicamente si el evaluado pide aclaración, explique que los animales comprenden pájaros, peces, insectos, etc. Si el evaluado se queda bloqueado anímelo con una pregunta como: "¿Puede pensar en alguno más?".

Anote el número de palabras correctas que el paciente dice en un minuto. No cuente las repeticiones, pero sí las palabras derivadas por edad y sexo (p. ej., ternero, vaca, toro).

184	Me gustaría que nombrara tantos animales distintos como pueda. Veamos cuántos puede pensar en 1 minuto. Por ejemplo, perro. Anote todas las respuestas.	N.º de palabras correctas: _____ Recodifique para la puntuación CAMCOG:
		0 <input type="checkbox"/> 0 1 <input type="checkbox"/> 1-4 2 <input type="checkbox"/> 5-9 3 <input type="checkbox"/> 10-14 4 <input type="checkbox"/> 15 +

CAMDEX-DS

Definiciones:

185	¿Para qué sirve un martillo? <i>"Golpear" no es suficiente. Tendría que dar cualquier otra respuesta por sí mismo, sin darle pistas.</i>	1 <input type="checkbox"/> Cualquier uso correcto 0 <input type="checkbox"/> Incorrecto
186	¿Dónde van las personas a comprar medicinas?	1 <input type="checkbox"/> Farmacia 0 <input type="checkbox"/> Incorrecto
187	¿Qué es un puente? <i>Una definición general (abstracta) puntúa 2 y una definición específica o concreta puntúa 1.</i>	2 <input type="checkbox"/> Atraviesa un río, etc. 1 <input type="checkbox"/> Cruzar el puente 0 <input type="checkbox"/> Incorrecto

Repetición:

188	Voy a decirle algo y me gustaría que lo repitiera después: "María gasta dinero".	2 <input type="checkbox"/> Correcto 1 <input type="checkbox"/> Parcialmente correcto 0 <input type="checkbox"/> Incorrecto
-----	--	--

MEMORIA

Nuevo aprendizaje: Memoria incidental

Recuerdo:

189	Hace un rato le mostré unas imágenes. ¿Puede recordar qué eran? <i>Se aceptan tanto descripciones como nombres. Registre cada ítem recordado correctamente y anote el número de respuestas correctas en la casilla "Total". Si el evaluado dio un nombre incorrecto previamente en la pregunta 183 pero lo recuerda ahora, puntúelo como correcto.</i>	<input type="checkbox"/> Zapato <input type="checkbox"/> Ordenador <input type="checkbox"/> Báscula / Peso <input type="checkbox"/> Maleta <input type="checkbox"/> Reloj <input type="checkbox"/> Lámpara Total _____
-----	--	--

Reconocimiento:

190	¿Cuál de estas imágenes le mostré antes? <i>Muestre las imágenes de "Reconocimiento de objetos" del cuaderno de estímulos.</i>	<input type="checkbox"/> Zapato <input type="checkbox"/> Ordenador <input type="checkbox"/> Báscula / Peso <input type="checkbox"/> Maleta <input type="checkbox"/> Reloj <input type="checkbox"/> Lámpara Total _____
-----	---	--

Recuerdo de información remota

En las preguntas 191 a 194, si el evaluado no sabe la respuesta, dele la pista que se propone. Si la respuesta correcta se da después de habersele facilitado la pista, dé una puntuación de 1.

191	¿Quién era Lola Flores? <i>Pista: Salió en la televisión.</i>	2 <input type="checkbox"/> Una cantante/artista 1 <input type="checkbox"/> Una cantante/artista (con pista) 0 <input type="checkbox"/> Incorrecto
192	¿Dónde se celebraron los Juegos Olímpicos de 1992? <i>Pista: Es una ciudad del norte de España.</i>	2 <input type="checkbox"/> Barcelona 1 <input type="checkbox"/> Barcelona (con pista) 0 <input type="checkbox"/> Incorrecto

CAMDEX-DS
Recuerdo de información reciente

193	¿Quién es el presidente del Gobierno? <i>Pista: Empieza por... (proporcione la primera letra)</i>	2 <input type="checkbox"/> Correcto 1 <input type="checkbox"/> Correcto (con pista) 0 <input type="checkbox"/> Incorrecto
194	¿Cuál es el nombre del rey actual? <i>Pista: Empieza por... (proporcione la primera letra)</i>	2 <input type="checkbox"/> Correcto 1 <input type="checkbox"/> Correcto (con pista) 0 <input type="checkbox"/> Incorrecto

ATENCIÓN / CONCENTRACIÓN

195	Me gustaría que contara hasta veinte. <i>Anote el mayor número alcanzado antes de cometer un error.</i>	Mayor número alcanzado sin cometer ningún error _____ <i>Recodifique el n.º para la puntuación CAMCOG:</i> 4 <input type="checkbox"/> 20 3 <input type="checkbox"/> 15-19 2 <input type="checkbox"/> 10-14 1 <input type="checkbox"/> 5-9 0 <input type="checkbox"/> <5
196	Levante el primer, el segundo y el tercer dedo de la mano y diga: <i>Mire mis dedos. Fjese, estoy levantando tres dedos.</i> Luego levante el primer dedo: <i>Ahora estoy levantando un dedo.</i> Luego levante el primer y el segundo dedo: <i>Ahora cuente mis dedos. Exacto, dos dedos.</i> Luego levante solo el primer dedo. Si el evaluado no cuenta los dedos espontáneamente, diga: <i>Quiero que cuente mis dedos, continúe contando, no pare.</i> <i>Marque cada presentación que es contada espontáneamente.</i>	2 <input type="checkbox"/> 1.º y 2.º dedo 1 <input type="checkbox"/> 1.º dedo 3 <input type="checkbox"/> 1.º, 2.º y 3.º dedo 1 <input type="checkbox"/> 5.º dedo 4 <input type="checkbox"/> 1.º, 2.º y 3.º y 4.º dedo Puntúe como se describe. 2 <input type="checkbox"/> Todo correcto (sin ayuda) 1 <input type="checkbox"/> 1 ayuda 0 <input type="checkbox"/> Más de 1 ayuda
197	Voy a decirle algunos números y quiero que los repita después de mí. <i>Lea cada serie de números una vez. Marque cada serie repetida correctamente. Si el evaluado falla en las dos series de igual longitud, pare la aplicación.</i>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8-7 <input type="checkbox"/> 4-1 <input type="checkbox"/> 5-8-2 <input type="checkbox"/> 6-9-4 <input type="checkbox"/> 6-4-3-9 <input type="checkbox"/> 7-2-8-6 <input type="checkbox"/> 4-2-7-3-1 <input type="checkbox"/> 7-5-8-3-6 Puntúe como se describe. 3 <input type="checkbox"/> Serie de 4 o 5 dígitos correcta 2 <input type="checkbox"/> Serie de 2 o 3 dígitos correcta 1 <input type="checkbox"/> Repite 1 dígito 0 <input type="checkbox"/> 0 correcto



CAMDEX-DS

LENGUAJE

Comprensión lectora

Muestre la lámina de "Comprensión lectora" en el cuaderno de estímulos. Estas láminas se incluyen también en catalán.

No es necesario que el evaluado lo lea en voz alta, sino que haga lo que dice. Si el evaluado lee la instrucción pero no lleva a cabo la tarea, diga: "Ahora haga lo que dice".

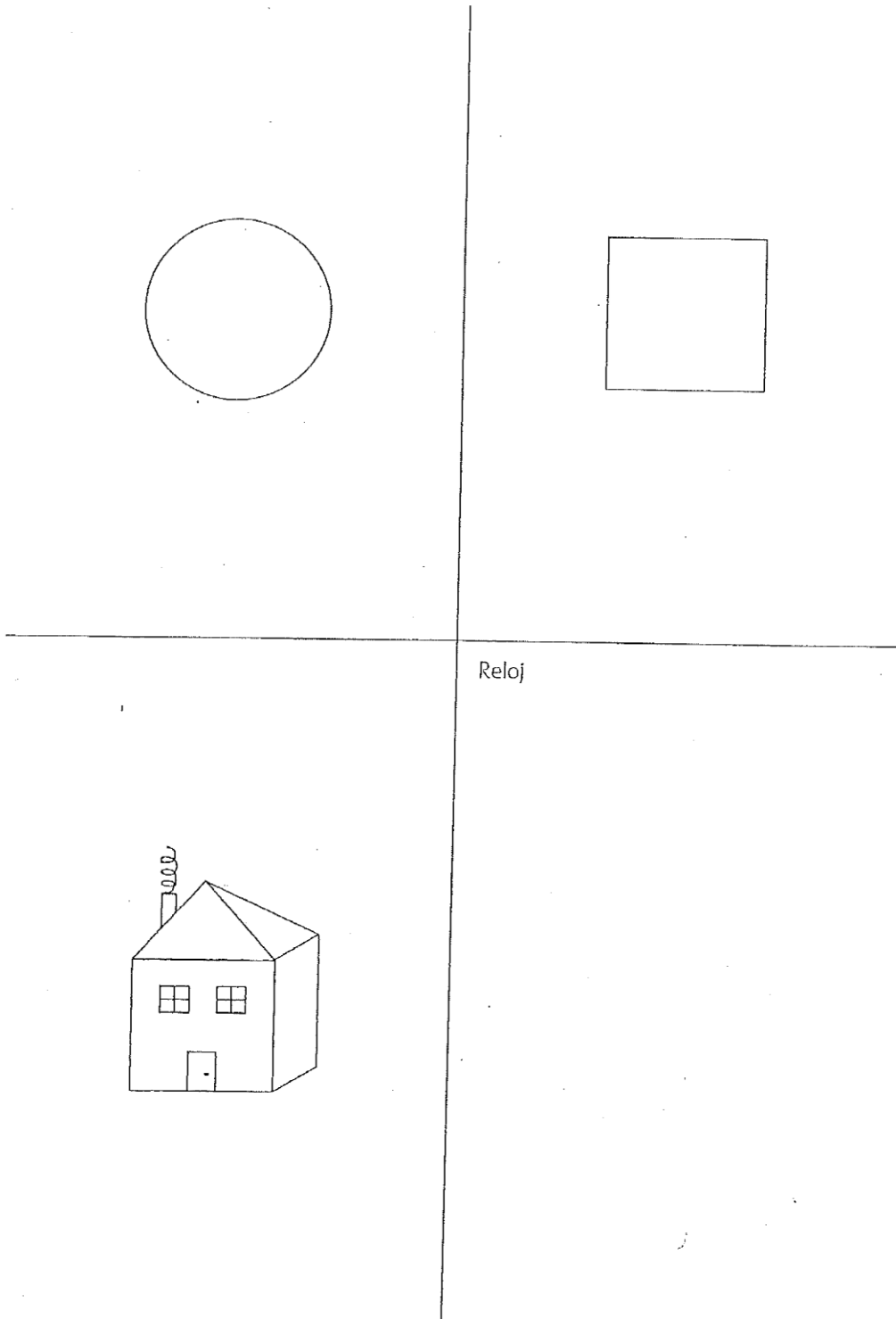
198	Me gustaría que lea esto y haga lo que dice. "Cierra los ojos".	1 <input type="checkbox"/> Correcto 0 <input type="checkbox"/> Incorrecto
199	"Dame la mano".	1 <input type="checkbox"/> Correcto 0 <input type="checkbox"/> Incorrecto

PRAXIS

Copiar y dibujar

En estas cuestiones es necesario entregar al evaluado este cuadernillo de anotación, abierto en la página siguiente, destinada a esta tarea.

200	Copie esta figura (<i>círculo</i>). <i>Se requiere una figura circular cerrada (círculo, óvalo o elipse)</i>	1 <input type="checkbox"/> Correcto 0 <input type="checkbox"/> Incorrecto
201	Copie esta figura (<i>cuadrado</i>). <i>Se requiere una figura de cuatro lados (cuadrado o rectángulo)</i>	1 <input type="checkbox"/> Correcto 0 <input type="checkbox"/> Incorrecto
202	Copie este dibujo (<i>casa en 3 dimensiones</i>). <i>Marque cada componente completado con éxito y anote el número de componentes correctos en la casilla "Total".</i>	<input type="checkbox"/> Perfil de la casa <input type="checkbox"/> Ventanas, puertas y chimenea en la posición correcta <input type="checkbox"/> Presentación en 3 dimensiones Total _____
203	Dibuje un reloj grande y escriba todos los números en él. <i>Cuando el evaluado lo haya hecho diga: "Ahora coloque las manecillas en las 11 y 10".</i> <i>Marque cada componente completado con éxito y anote el número de componentes correctos en la casilla "Total".</i>	<input type="checkbox"/> Círculo o cuadrado <input type="checkbox"/> Todos los números en la posición correcta <input type="checkbox"/> Hora correcta Total _____



CAMDEX-DS

MEMORIA

Codificación

204	Muestre la fotografía de Juan García del cuaderno de estímulos. Este es Juan García. Intente recordar su nombre. <i>Pausa corta.</i> ¿Cuál es su nombre? <i>Si la respuesta es incorrecta o parcialmente correcta diga: "Su nombre es Juan García".</i>	2 <input type="checkbox"/> Correcto 1 <input type="checkbox"/> Solo un nombre correcto 0 <input type="checkbox"/> Incorrecto
205	Ahora voy a decirle dónde vive. A ver si puede recordarlo. Él vive en la Calle Norte n.º 42, Sevilla. <i>Pausa corta.</i> ¿Dónde vive? <i>Si la respuesta es incorrecta o parcialmente correcta diga: "Vive en la Calle Norte n.º 42, Sevilla".</i> Por favor, intente recordar su nombre y su dirección porque voy a preguntárselo más tarde.	2 <input type="checkbox"/> Correcto 1 <input type="checkbox"/> Parcialmente correcto 0 <input type="checkbox"/> Incorrecto

PRAXIS

Ideomotora

En las preguntas 206 a 208 se requiere que los gestos sean correctos. Si el evaluado emplea los dedos para representar un cuchillo o un cepillo, diga por ejemplo: "Haga como si tuviera un cepillo de dientes en las manos". Puntúe 1 si el evaluado realiza los movimientos de cepillado pero no como si tuviera un cepillo de dientes en las manos (es decir, si hace el movimiento pero como si su propia mano fuera el cepillo).

206	Muéstreme cómo dice adiós con la mano.	1 <input type="checkbox"/> Correcto 0 <input type="checkbox"/> Incorrecto
207	Muéstreme cómo cortaría con un cuchillo.	2 <input type="checkbox"/> Correcto 1 <input type="checkbox"/> Parcialmente correcto 0 <input type="checkbox"/> Incorrecto
208	Muéstreme cómo se cepillaría los dientes con un cepillo de dientes.	2 <input type="checkbox"/> Correcto 1 <input type="checkbox"/> Parcialmente correcto 0 <input type="checkbox"/> Incorrecto

Ideacional

Lea el siguiente enunciado y entregue al evaluado una hoja de papel en blanco. Ponga la hoja frente a él, a su alcance y a igual distancia de ambas manos. No está permitido repetir las instrucciones. Hable despacio y de forma clara, asegurándose de que el evaluado está prestando atención.

209	Coja el papel con su mano derecha, lo dobla por la mitad y lo tira al suelo. <i>No repita las instrucciones ni proporcione ayuda al evaluado.</i> <i>Puntúe cada movimiento como correcto únicamente si se realiza en el orden establecido. Marque cada movimiento correcto y anote el número de movimientos correctos en la casilla "Total".</i>	<input type="checkbox"/> Mano derecha <input type="checkbox"/> Doblar <input type="checkbox"/> Suelo Total _____
210	Ahora entregue un sobre al evaluado y diga: Meta la hoja de papel en el sobre y cierre el sobre.	2 <input type="checkbox"/> Papel en el sobre 1 <input type="checkbox"/> Cerrar el sobre 0 <input type="checkbox"/> Incorrecto

CAMDEX-DS

MEMORIA

Aprendizaje intencional

Recuerdo:

211	Muestre la fotografía de Juan García del cuaderno de estímulos. ¿Cuál era el nombre de este hombre?	2 <input type="checkbox"/> Nombre entero correcto 1 <input type="checkbox"/> Parcialmente correcto 0 <input type="checkbox"/> Incorrecto
212	¿Cuál era su dirección? ¿Dónde vivía? Marque cada ítem recordado correctamente y anote el número total de respuestas correctas en la casilla "Total".	<input type="checkbox"/> Calle Norte <input type="checkbox"/> N.º 42 <input type="checkbox"/> Sevilla Total _____

PENSAMIENTO ABSTRACTO

Las siguientes preguntas evalúan la capacidad para encontrar relaciones generales entre objetos. Las respuestas totalmente correctas puntúan 2 y las respuestas parcialmente correctas puntúan 1. Junto a cada puntuación se proporcionan ejemplos de respuestas. Si la respuesta del evaluado es: "No se parecen", responda de la siguiente forma: "Sí se parecen en algo. ¿Me puede decir en qué se parecen?".

Le voy a nombrar dos cosas y quiero que me diga en qué se parecen. Por ejemplo, un perro y un mono se parecen en que los dos son animales.

213	¿En qué se parecen una manzana y un plátano? Anote la respuesta: Solo en el caso de esta pregunta, si la respuesta es incorrecta diga: "También se parecen en que los dos son tipos de fruta".	2 <input type="checkbox"/> Fruta 1 <input type="checkbox"/> Comida, crecen, tienen piel 0 <input type="checkbox"/> Redondos, tienen calorías
214	¿En qué se parecen una camisa y un vestido? Anote la respuesta:	2 <input type="checkbox"/> Ropa 1 <input type="checkbox"/> Se llevan puestos, están hechos de tela, abrigan 0 <input type="checkbox"/> Tienen botones
215	¿En qué se parecen una mesa y una silla? Anote la respuesta:	2 <input type="checkbox"/> Son muebles 1 <input type="checkbox"/> Son objetos del hogar, se utilizan para las comidas 0 <input type="checkbox"/> Son de madera, tienen cuatro patas

PERCEPCIÓN VISUAL

216	Muestre las láminas de "Reconocimiento de personajes famosos" del cuaderno de estímulos. ¿Quién es? Puntúe como correcto si reconoce la imagen. No se requiere el nombre correcto, pero anote cualquier respuesta que no corresponda exactamente con los ejemplos dados.	<input type="checkbox"/> El Rey <input type="checkbox"/> El Papa, Arzobispo, Obispo Total _____
217	Muestre las láminas de "Reconocimiento de objetos (perspectivas inusuales)" del cuaderno de estímulos. Estas fotografías están tomadas desde ángulos inusuales. ¿Me puede decir lo que son? El criterio de puntuación es el reconocimiento del objeto, no su denominación correcta, por lo que se aceptan descripciones de la función. Puntúe cada ítem contestado correctamente y anote el número total de respuestas correctas en la casilla "Total".	<input type="checkbox"/> Gafas <input type="checkbox"/> Zapato <input type="checkbox"/> Monedero <input type="checkbox"/> Taza y plato <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Pipa Total _____



— FIN DE LA ENTREVISTA —

29

CAMDEX-DS

PARTE III. OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR

Cumplimente esta parte del CAMDEX-DS tras finalizar la evaluación con el paciente.

Codifique con un "Sf" únicamente en aquellos casos en los que la característica descrita está marcadamente presente

218	Descuido de su persona.	0 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sf
219	Comportamiento no colaborador.	0 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sf
220	Susplicacia o desconfianza.	0 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sf
221	Hostil o irritable (p. ej., responde con enfado).	0 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sf
222	Comportamiento absurdo, incongruente o extravagante.	0 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sf
223	Lentitud y poca actividad (p. ej., está sentado de forma demasiado rígida, tarda mucho en responder a las preguntas...).	0 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sf
224	Inquietud o agitación (p. ej., se mueve de forma nerviosa, no está quieto, camina de un lado a otro, realiza movimientos innecesarios...).	0 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sf
225	Ansiedad y miedo: parece asustado, preocupado o somáticamente tenso de forma desproporcionada a la situación.	0 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sf
226	Estado de ánimo deprimido: parece triste, apesadumbrado, lloroso, tono de voz bajo o melancólico.	0 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sf
227	Humor lábil: cambios rápidos de humor, de triste a alegre, de amistoso a irritable.	0 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sf
228	Afecto aplanado: falta de emoción espontánea o de respuesta emocional hacia el entrevistador, voz monótona y falta de gesticulación.	0 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sf
229	Alucinaciones: se comporta como si oyera voces o tuviera visiones, o admite que es así.	0 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sf
230	Discurso muy rápido y difícil de seguir.	0 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sf
231	Habla muy lentamente, con pausas entre las palabras.	0 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sf
232	Habla limitada en cuanto a cantidad (p. ej., responde a las preguntas pero no habla espontáneamente).	0 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sf
233	Habla dispersa o incoherente, con respuestas no pertinentes a las preguntas.	0 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sf
234	Habla mal articulada (arrastrando las palabras, como "medio dormido").	0 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sf
235	Perseveración.	0 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sf
236	Obnubilación de la conciencia.	0 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sf
237	Habla consigo mismo.	0 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sf
238	Capacidad disminuida para centrar, mantener o dirigir la atención.	0 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sf
239	Preocupaciones hipocondríacas con malestar somático.	0 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sf

CAMCOG-DS. Resumen de puntuaciones

Nombre del evaluado _____		Fecha de la evaluación ____ / ____ / ____	
ORIENTACIÓN	Máx.	MEMORIA	Máx.
172 Nombre	<input type="text"/> (2)	Nuevo aprendizaje	<input type="text"/> (6)
173 Día	<input type="text"/> (2)	189 Recordar imágenes	<input type="text"/> (6)
174 Mes	<input type="text"/> (2)	190 Reconocimiento	<input type="text"/> (2)
175 Año	<input type="text"/> (2)	204 Codificar nombre	<input type="text"/> (2)
176 Dirección	<input type="text"/> (2)	205 Codificar dirección	<input type="text"/> (2)
177 Ciudad	<input type="text"/> (2)	211 Recordar nombre	<input type="text"/> (3)
Total Orientación	<input type="text"/> (12)	212 Recordar dirección	<input type="text"/> (3)
		Total	<input type="text"/> (21)
LENGUAJE		Remota	
Comprensión		191 Lola Flores	<input type="text"/> (2)
178 Mover	<input type="text"/> (1)	192 Barcelona	<input type="text"/> (2)
179 Oreja	<input type="text"/> (2)	Total	<input type="text"/> (4)
180 Techo	<input type="text"/> (2)	Reciente	
181 Hombro	<input type="text"/> (2)	193 Presidente	<input type="text"/> (2)
198 Ojos	<input type="text"/> (1)	194 Rey	<input type="text"/> (2)
199 Mano	<input type="text"/> (1)	Total	<input type="text"/> (4)
Total	<input type="text"/> (9)	Total Memoria	<input type="text"/> (29)
Expresión		ATENCIÓN	
182 Objetos	<input type="text"/> (2)	195 Veinte	<input type="text"/> (4)
183 Imágenes	<input type="text"/> (6)	196 Dedos	<input type="text"/> (2)
184 Fluidez	<input type="text"/> (4)	197 Span de dígitos	<input type="text"/> (3)
185 Martillo	<input type="text"/> (1)	Total Atención	<input type="text"/> (9)
186 Farmacia	<input type="text"/> (1)		
187 Puente	<input type="text"/> (2)		
188 Repetición	<input type="text"/> (2)		
Total	<input type="text"/> (18)		
Total Lenguaje	<input type="text"/> (27)		
		PRAXIS	Máx.
		Dibujar / copiar	
		200 Círculo	<input type="text"/> (1)
		201 Cuadrado	<input type="text"/> (1)
		202 Casa	<input type="text"/> (3)
		203 Reloj	<input type="text"/> (3)
		Total	<input type="text"/> (8)
		Acción motora	
		206 Adiós	<input type="text"/> (1)
		207 Cuchillo	<input type="text"/> (2)
		208 Cepillo de dientes	<input type="text"/> (2)
		209 Papel	<input type="text"/> (3)
		210 Sobre	<input type="text"/> (2)
		Total	<input type="text"/> (10)
		Total Praxis	<input type="text"/> (18)
		PENSAMIENTO ABSTRACTO	
		213 Frutas	<input type="text"/> (2)
		214 Ropa	<input type="text"/> (2)
		215 Muebles	<input type="text"/> (2)
		Total Pens. abstracto	<input type="text"/> (6)
		PERCEPCIÓN	
		216 Gente	<input type="text"/> (2)
		217 Ángulos inusuales	<input type="text"/> (6)
		Total Percepción	<input type="text"/> (8)
		PUNTUACIÓN TOTAL	<input type="text"/> (109)

vanguardia
evaluación psicológica



www.teaediciones.com

Escala SIS:



Escala de intensidad de apoyos

Versión para adultos
(16 años y más)

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN

Nombre Apellido

Sexo: Varón Mujer

Dirección

Localidad/Provincia/C.P.

Teléfono Lengua hablada en casa

Fecha de aplicación Año Mes Día

Fecha de nacimiento Año Mes Día

Edad cronológica

PROVEEDORES DE APOYOS ESENCIALES (INDIVIDUOS U ORGANIZACIONES):

Nombre	Relación con la persona	Teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Otra información pertinente

Nombre de los encuestados	Relación con la persona	Idioma
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Entrevistador Puesto de trabajo

Agencia / Afiliación Teléfono

Dirección Correo electrónico



Autores: J. R. Thompson, B. R. Bryant, E. M. Campbell, E. M. Craig, C. M. Hughes, D. A. Rotholz, R. L. Schalock, W. P. Silverman, M. J. Tassó, M. L. Wehmeyer
Adaptación española: Miguel Ángel Verdugo Alonso, Benito Arias Martínez y Alba Ibañez García (NICO, Universidad de Salamanca)
Copyright original © 2004 by AAMR, Asociación Americana de Retraso Mental.
Copyright de la adaptación española © 2007 by TEA Ediciones, S.A., Madrid (España). Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados. Impreso en España. Printed in Spain.

ANEXOS PROTOCOLO PPA ASPROGRADES**ANEXO I: Carta informativa para familias**

Queridas familias:

A continuación se le informa que su familiar va a comenzar a elaborar su **Plan Personal de Apoyos**.

Más adelante nos pondremos en contacto con ustedes para que participen de este Plan junto a su hijo/a o familiar y los profesionales de nuestro Centro.

Todos estos cambios se realizan pensando en la mejora de la atención que ofrecemos tanto a nuestros usuarios como a sus familias.

Si están interesados en conocer con más detalle información sobre este Plan Personal de Apoyos, pueden ponerse en contacto conmigo (Yolanda Moreno-Directora del Centro Ocupacional) llamando al teléfono

958 - 125247

Sin otro particular y agradeciendo de antemano su interés y colaboración, les hago llegar un cordial saludo

Directora CDO/CEE "ECOPARQUE"

D/D^a.....con DNI número..... he recibido la información correspondiente al **Plan Personal de Apoyos** de mi hijo/a o familiar D/D^a.....durante el curso/.....

ANEXO II: Guía informativa PPA usuarios/as

PLAN PERSONAL DE APOYOS

(Material de apoyo para Información Grupal)

EXPLICACIÓN DEL PPA

Será como un libro que haremos contigo en el que iremos escribiendo cosas sobre ti, lo más importante es que en todo este plan, tu y sólo tú eres el /la protagonista, por eso necesitamos saber de ti.

Hablaremos sobre las personas más importantes para ti, y haremos un grupo para contar cosas que has vivido, que has hecho, que te gustan, todo lo que eres capaz de hacer...

También cosas que necesitas, como quieres que te apoyen...

Todo esto lo va a organizar ese monitor o monitora que tú elijas y que conviertas en tu facilitador o facilitadora.

Lo más importante es que todo esto lo haremos para que consigas saber cuáles quieres que sean tus logros y metas personales.

Para que consigas llegar a tu meta, objetivo o propósito, prepararemos las actividades que veamos entre todos más adecuadas.

Y para estar seguros que estas actividades se hagan, habrá un responsable.

Nosotros queremos acompañarte para que consigas tus objetivos/metetas.

METAS PERSONALES.

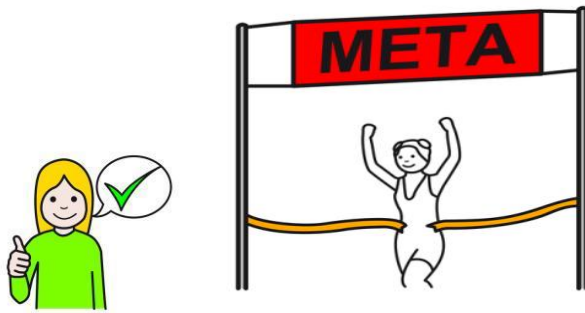
¿Cuáles son tus ilusiones? ¿Qué te gustaría hacer? ¿Qué te gustaría cambiar?

Contextos:

Hogar-casa / Tu persona-Tu salud / Amigos- Relaciones / Trabajo- ocupación / Ocio



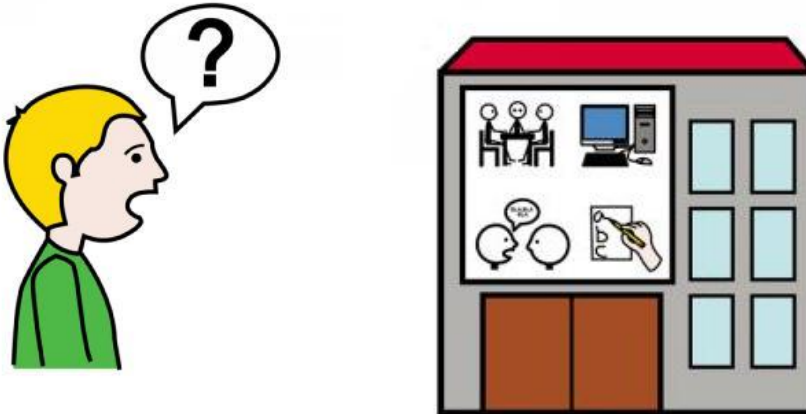
¿Qué te gustaría Conseguir?



RECURSOS QUE OFRECEMOS.

Lo que podemos utilizar para que consigas tus metas, tus ilusiones.

Los recursos que necesitas pueden ser personas de apoyo, actividades, centros, ocio...



FACILITADOR.

Será un profesional elegido por ti.

Alguien cercano y con quien tengas confianza.

Te va a acompañar durante todo el plan personal de apoyos.

Funcionará como guía para ayudarte a conseguir tus metas y sueños.

Siempre cuidará que se respeten tus ideas, derechos y preferencias.

Se asegurará que tu grupo de apoyo se comprometa de verdad contigo.

GRUPO DE APOYO.

Un grupo de personas cercanas a ti que te van a ayudar a conseguir tus metas y sueños.

Serán elegidas por ti.

En el grupo puede haber familiares, amigos, profesionales, personas de la asociación, vecinos,...

D/D^a..... he recibido la información correspondiente a
mi **Plan Personal de Apoyos**

Fdo.....

ANEXO III: DOCUMENTO PARA ELEGIR FACILITADOR

ELEGIR FACILITADOR

NOMBRE:

Elige 3 personas que te gustaría que fueran tu facilitador:

- **Facilitador 1**

.....
.....

¿Por qué?

.....
.....
.....
.....

- **Facilitador 2**

.....
.....

¿Por qué?

.....
.....
.....
.....

- **Facilitador 3**

.....
.....

¿Por qué?

.....
.....
.....
.....

ANEXO IV: Mapa de relaciones personales

MI MAPA DE RELACIONES



Elige las personas que te gustaría que formaran parte de tu GRUPO DE APOYO:

1º).....
.....

¿Por qué?

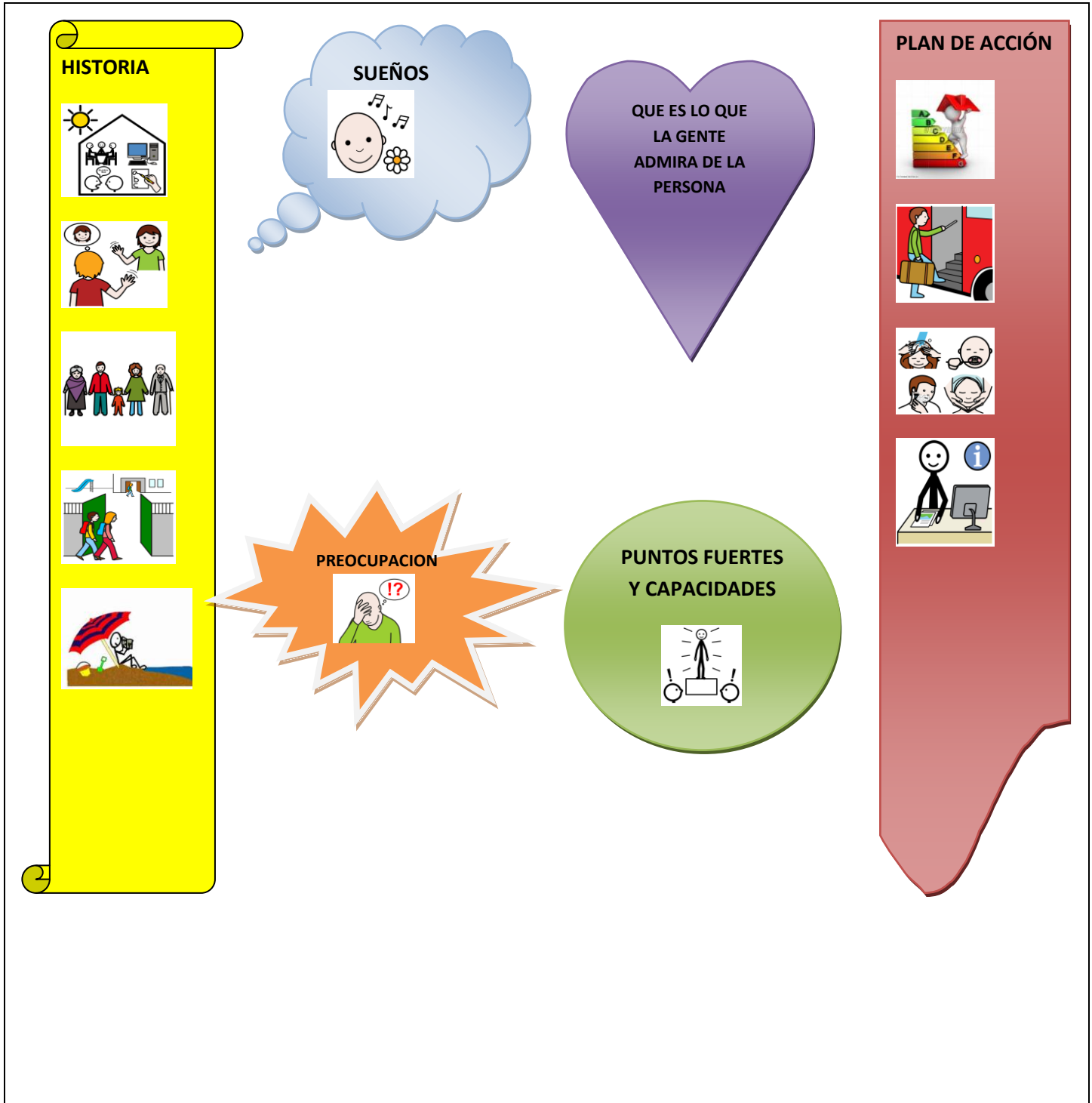
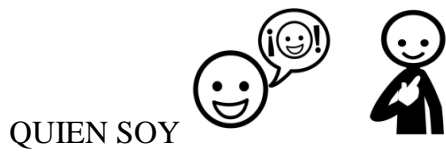
2º)
.....
.....

¿Por qué?

3º)
.....
.....

¿Por qué?

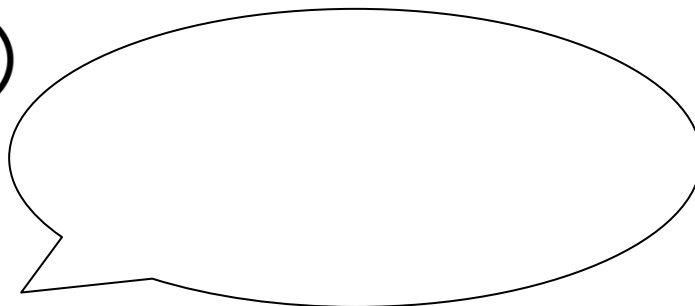
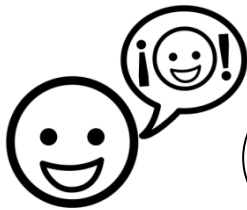
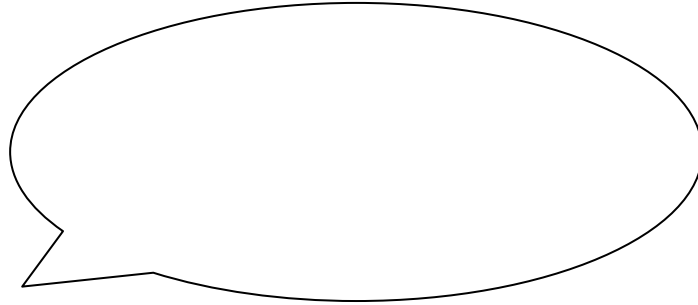
ANEXO V: ¿Quién Soy?





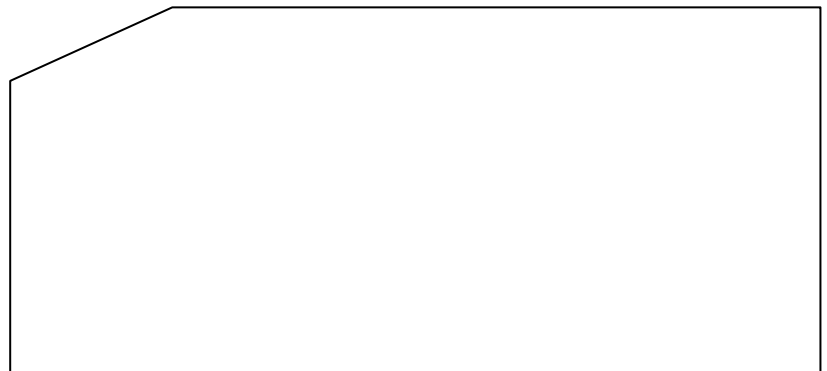
Mi Historia

¿Quién Soy?

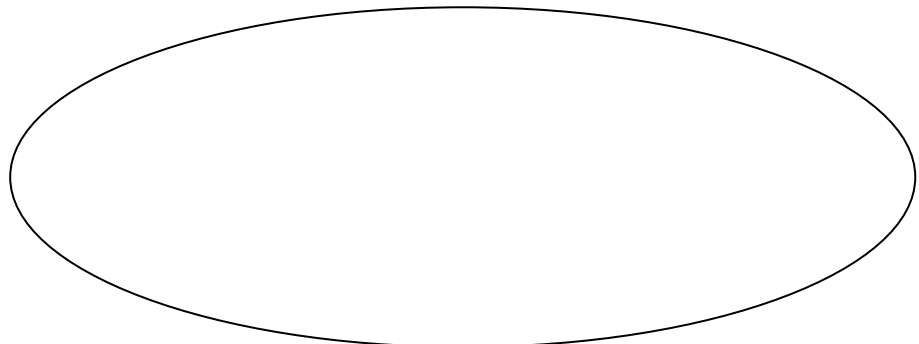


MiHistoria:

¿He nacido? ¿Vivo en?



MI FAMILIA



MIS AMIGOS Y AMIGAS



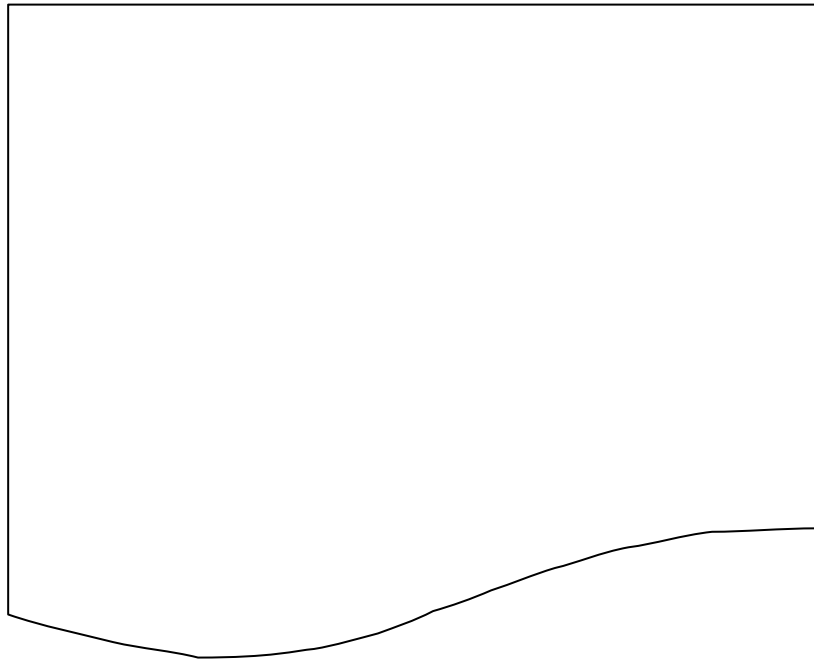
MIS VACACIONES. ¿Dónde Paso mis vacaciones? ¿Qué hago cuando estoy de vacaciones? ¿Cómo me lo paso?



LUGARES:

¿Adónde voy?	¿Qué hago?
¿Qué lugares me gustaría conocer?	

ESTUDIOS.FORMACIÓN. PRÁCTICAS EMPRESA. TRABAJO



¿En qué colegios; centros?

¿Qué estudios, formación, cursos?

¿Trabajos, prácticas?

¿Qué recuerdas? ¿Cómo te fue?



Me Siento



Estoy Triste cuando:

Se me nota que estoy triste porque ...	Y si se me pasa y estoy contento ...




Estoy Contento cuando:

Se me nota que estoy contento porque ...



Fortalezas



Mis puntos fuertes ...



Mis puntos no tan fuertes ...

Preferencias



.....

No me gusta ...





MIEDOS

Mis miedos, temores, lo que me preocupa

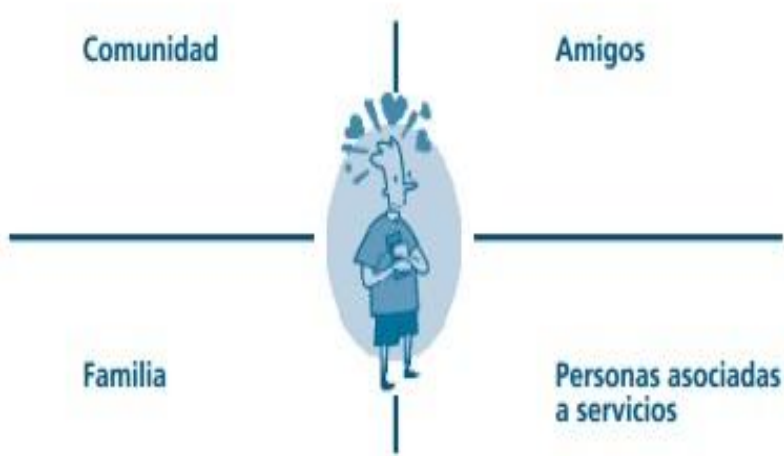


Como los puedo superar



MIS RELACIONES. MIS APOYOS





MI PLAN

MIS SUEÑOS. MIS DESEOS

A large empty rectangular box for writing, with a thought bubble icon on the right side containing the word "SUEÑOS" and a small version of the smiling face icon.

¿COMO ESTOY AHORA?	¿QUÉ NECESITO?				
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="842 479 1425 551">PRIMEROS PASOS YA:</td> </tr> <tr> <td data-bbox="842 551 1425 689"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="842 689 1425 761">DIFICULTADES:</td> </tr> <tr> <td data-bbox="842 761 1425 898"></td> </tr> </table>	PRIMEROS PASOS YA:		DIFICULTADES:	
PRIMEROS PASOS YA:					
DIFICULTADES:					

MIS CÓMPLICES

DENTRO DE UN AÑO O MÁS...

ANEXO VI: Hablemos en positivo



Hablemos en positivo

Nombre de la persona (PPA):

Nombre del informante:

1. Cuenta Aspectos relevantes **positivos** de la vida de la persona que tú recuerdes.

Pueden ser momentos que hayas vivido con la persona o conozcas de su vida.

2. ¿Qué destacarías de su persona? De sus fortalezas; sus intereses; ilusiones; de sus deseos y de sus sueños.

Gracias por tu colaboración

ANEXO VII: Carta invitación a familia

Estimada familia:

Como ya sabéis, uno de los objetivos de la UED con Terapia Ocupacional es poder ayudar a vuestro familiar en aquellos objetivos que él/ella considera que son buenos para mejorar su vida.

Son los retos y las metas, lo que nos proponemos conseguir, junto con las pequeñas elecciones cotidianas que hacemos y no las que hacen otros por nosotros, lo que permite que nuestra vida tenga más sentido.

En caso de que vuestro familiar (hijo, hermano- personalizar), no pueda expresar con palabras aquello que le gusta, desea, etc. ¡NO IMPORTA!; ya que el hecho de que se reúnan con él/ella personas que le quieren y que trabajan para ayudarle, va a favorecer que se junten ideas y esfuerzos para apoyarle en conseguir ser más feliz.

La reunión a la que os convocamos (previo acuerdo con – nombre de la persona con discapacidad), pretende conocer qué capacidades tiene, cuáles son sus puntos fuertes. También pretende saber qué aspiraciones e ilusiones tiene en la vida y en cuáles le podemos ayudar.

Como es una reunión informal, y a veces en la vida nos ayudan personas que no son de nuestra familia, ni profesionales, sería bueno que pudieseis invitar (preguntando previamente a – nombre de la PDI- a algún otro familiar, amigo/a, vecino/a que tenga una relación especial con él/ella.

A la reunión, que durará aproximadamente entre una hora y media o dos horas, y en la que estaremos al menos, el coordinador/facilitador y la persona responsable de su Plan Personal, no es necesario que llevéis nada, sólo las ganas de hablar abiertamente de vuestro familiar, en su presencia, y como nosotros, las ganas de dejarle hablar a él/ella, ya que ésta es “su reunión”.

Esta reunión se celebrará el día.....de..... A las..... en
.....
ubicado en.....

Recibid un cordial saludo:

Fdo:

Facilitador/a:

Coordinador/a del PPA

ANEXO VIII: Documento de aceptación del PPA**DOCUMENTO DE ACEPTACION DEL PLAN PERSONAL DE APOYOS**

Este proceso se plantea con el compromiso de prestar un servicio de calidad, utilizando una metodología basada en modelos centrados en la persona.

Los objetivos de este proceso son:

- Garantizar que la Persona tenga el poder efectivo en la toma de decisiones sobre su vida, aún en los casos en los que ella no lo pueda ejercer directamente, facilitarle que lo haga a través de un grupo de personas que le aprecien y le apoyan, siendo conscientes de que no se puede estar por encima de los intereses de la propia persona.
- Conocer e intercambiar, de la forma más respetuosa y completa posible, información de cada persona (puntos fuertes y débiles, sus sueños, deseos, necesidades, expectativas, etc.)
- Identificar apoyos naturales y servicios en la comunidad a los que la persona quiere y puede acceder.
- Asistir a las reuniones, acompañar y participar activamente, en el plan de la Persona (si esta lo decide), manteniendo el rol con una relación transparente y de horizontalidad.
- Mantener la confidencialidad sobre los temas tratados.

D/Dña.....con DNI.....,
ESTOY DE ACUERDO con que se trabaje en la elaboración del Plan Personal de Apoyos
con mi familiar D/Dña.....

Fecha:

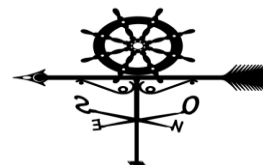
Fdo:.....

ANEXO IX: Plan Personal de Apoyos

PLAN PERSONALIZADO

DE APOYO

DE: _____ (Nombre)



En este Plan nos centraremos en aspectos que la propia persona considere importantes y significativos para su vida y para su futuro. Por tanto, se anotarán las metas consensuadas entre los presentes, respetando los valores, creencias, sueños y preferencias de la persona.

La validez de este documento está en el compromiso personal de este grupo de apoyo y, por ello, lo firmaremos al final de la sesión.

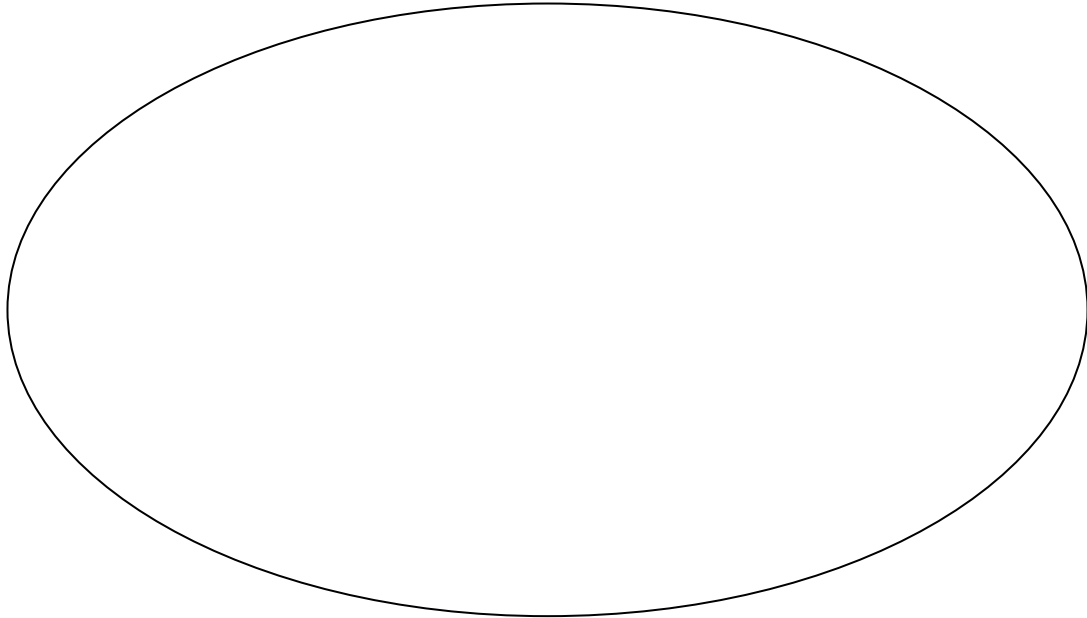
FECHA: ____ / ____ / ____ Fdo: _____
 (usuario del PPA)

PERSONAS QUE PARTICIPAN EN LA PLANIFICACIÓN:

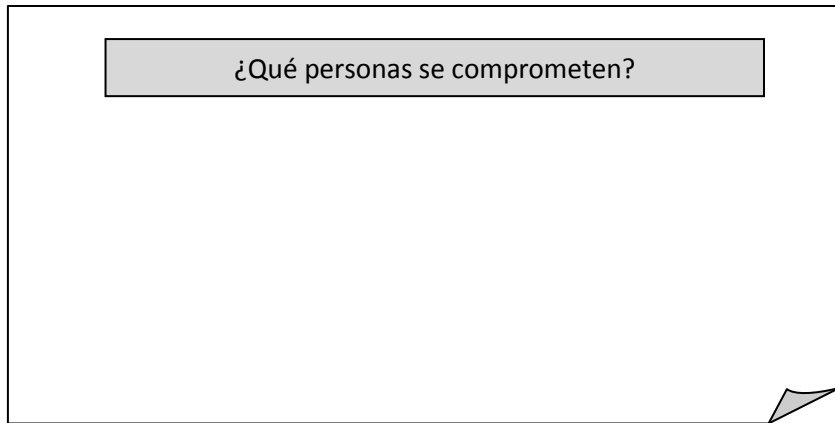
Nombre y apellidos	Relación con la persona	Firma

OBJETIVOS/METAS QUE PROPONE LA PERSONA:

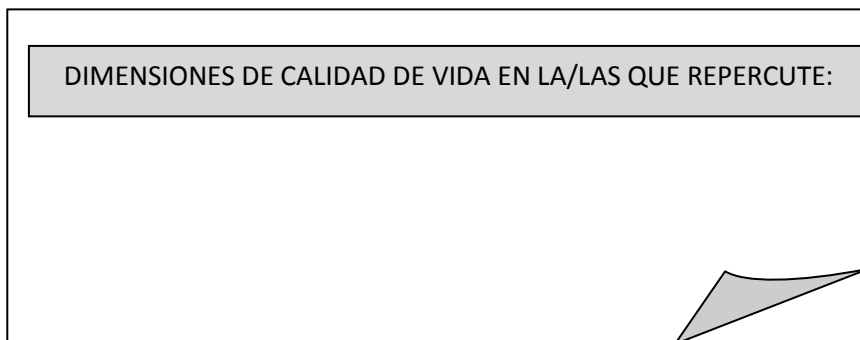
¿Cómo se puede conseguir y qué apoyos necesita?



¿Qué personas se comprometen?



DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA EN LA/LAS QUE REPERCUTE:



- Bienestar Físico
- Bienestar Emocional
- Relaciones Interpersonales
- Inclusión Social
- Desarrollo Personal
- Bienestar Material
- Autodeterminación
- Derechos

PROPUESTAS DE MEJORA:

OBSERVACIONES:

ANEXO X: Acta y valoración reunión

PPA de:

Reunión Nº:

FECHA:

LUGAR:

ASISTENTES:

ORDEN DEL DIA:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 Resumen de lo tratado y acuerdos establecidos

COMPROMISOS /ACUERDOS	RESPONSABLES	PLAZOS

Fecha próxima reunión: Firma:

PPA de:

Reunión Nº:

FECHA:

LUGAR:

VALORACIÓN DE LA REUNIÓN (A rellenar por el facilitador/a)

¿Esta reunión forma parte de la agenda establecida en el calendario de reuniones?	SI / NO
¿Ha habido puntualidad en el comienzo y final de la reunión?	SI / NO
¿Han participado activamente todos los miembros del grupo? Observaciones:	SI / NO
¿Se han producido conflictos, tensiones o desacuerdos? Motivos del conflicto, tensión o desacuerdo: Como se ha intervenido / resuelto.	SI / NO
¿Qué puntos fuertes has observado?	

ANEXO XI: Guía de recursos
GUIA DE RECURSOS

DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA	RECURSOS/ACTIVIDADES
DERECHOS -Humanos - Legales	
BIENESTAR FÍSICO Salud - AVD - Atención Sanitaria - Ocio	
BIENESTAR MATERIAL: - Estado financiero - Empleo - Vivienda	
BIENESTAR EMOCIONAL - Alegría - Autoconcepto - Ausencia de Estrés	
INCLUSION SOCIAL - Integración y participación en la comunidad - Roles comunitarios - Apoyos sociales	
RELACIONES INTERPERSONALES - Interacciones - Relaciones - Apoyos	
DESARROLLO PERSONAL - Educación - Competencia personal - Desempeño	
AUTODETERMINACION - Autonomía/ Control personal - Metas y valores personales - Elecciones	

ANEXO XII: Determinación de metas personales y compromisos de apoyo
DESARROLLO DEL PLAN PERSONAL DE APOYOS
METAS PERSONALES, ACTIVIDADES Y COMPROMISOS DE APOYO

NOMBRE:

FECHA DE LA REUNIÓN:

DETERMINACIÓN METAS

	METAS PERSONALES DE LA P.D.I.	PERSONA QUE SE COMPROMETE	ACTUACIONES EN QUÉ COMPROMISO	TEMPORALIZACION
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

CONFORMIDAD DE ACTIVIDADES DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Nombre:

Fecha elaboración PPA:

Marcar con una cruz una de las dos opciones siguientes:

Estoy de acuerdo con las actividades propuestas para conseguir mis metas personales que se reflejan en mi plan personal de apoyo.

No estoy de acuerdo con las actividades propuestas para conseguir mis metas personales por lo que no quiero que se lleve a cabo mi plan personal de apoyo.

ESPECIFICAR MOTIVO:

Por lo que firmo mi conformidad con lo expuesto anteriormente, el día _____ de _____ de 20_____.

Firmado:

(Persona con discapacidad intelectual)

MASTER EN REHABILITACION PSICOSOCIAL Y SALUD MENTAL COMUNITARIA:
 "EL EMPODERAMIENTO COMO EJE DE LA REHABILITACION TERAPEUTICA"

Nombre: _____

<u>ACTIVIDAD</u>	<u>PARTICIPACIÓN</u>	<u>APOYOS</u>	<u>PROPUESTA DE MEJORA/MODIFICACIONES</u>
-			
-			
-			
-			
-			

OPINIÓN DE LA PERSONA DE APOYO:

- ¿Se siente bien y satisfecho?.....

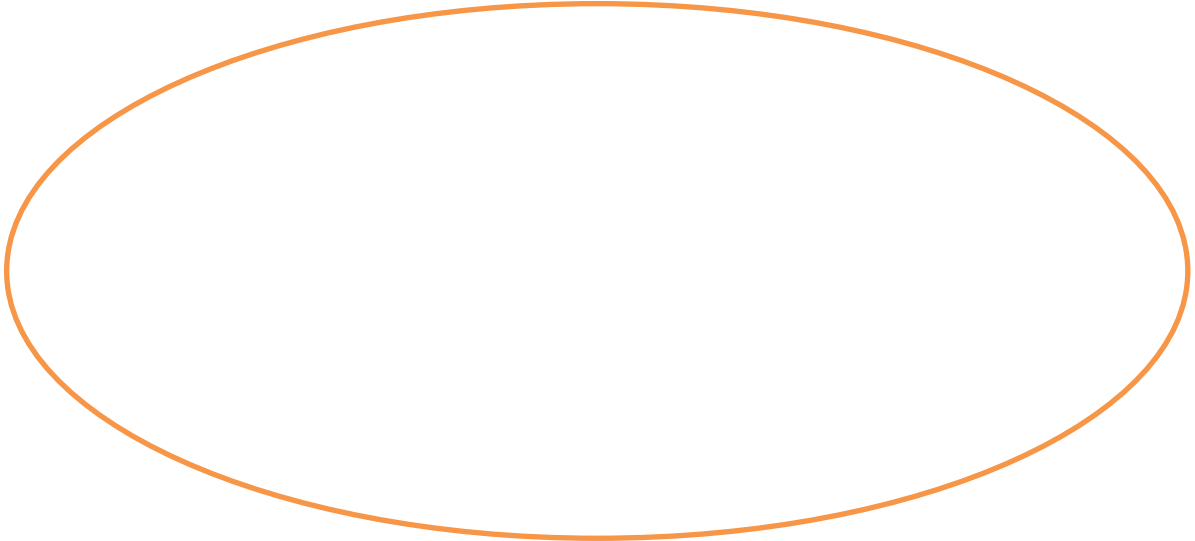
- ¿Piensa que quiere continuar?.....

- ¿Alguna incidencia?.....

.....

OBJETIVOS PERSONALES:

¿QUÉ SE HA CONSEGUIDO? ¿QUÉ APOYOS SE HAN NECESITADO?



ACTIVIDADES/ ACTUACIONES

DESARROLLO DE ACIVIDADES/APOYOS/CAMBIOS



PROPUESTAS DE MEJORA

MASTER EN REHABILITACION PSICOSOCIAL Y SALUD MENTAL COMUNITARIA:
"EL EMPODERAMIENTO COMO EJE DE LA REHABILITACION TERAPEUTICA"

Nombre:.....Fecha:.....

1-. Durante el proceso, ¿te has sentido escuchado/a?	SI	NO
2-. ¿Has podido decir lo que piensas?	SI	NO
3-. ¿Te está gustando participar en tu plan personal de apoyos?	SI	NO
4-. ¿Te has sentido cómodo/a con tu grupo de apoyo?	SI	NO
5-. ¿Han mejorado tus relaciones sociales y familiares?	SI	NO
6-. ¿Hay algo que no te haya gustado o te gustaría cambiar?	SI	NO
7-. ¿Te ha ayudado el proceso a tomar más decisiones sobre tu propia vida?	SI	NO
8-. ¿Qué metas has alcanzado?		
9-. ¿En qué tienes que mejorar?		
10-. ¿Qué metas te propones para el próximo año?		

Observaciones:

