



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Ansiedad y Depresión en la vejez

Autor/es

Marta Sánchez Monreal

Tutor/es

Isabel Gómez Soria

Facultad de las Ciencias de la Salud
2013



ÍNDICE

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Objetivos.....	7
Metodología.....	7
Desarrollo.....	11
Conclusión.....	12
Bibliografía.....	14
Anexos.....	17

RESUMEN

España sigue su proceso de envejecimiento. El número de personas de 85 y más años por cada 100 de 45 a 65 años ha ido aumentando progresivamente en los últimos años y se estima que seguirá haciéndolo, la proporción de octogenarios ahora representa el 5,3% de toda la población. El sexo predominante en la vejez es el femenino. Con la edad aumenta notablemente la viudez y la probabilidad de vivir en soledad (1).

V.T.B es una usuaria del centro de día de Brea de Aragón que presenta unos valores altos en la escala de ansiedad de GOLBERG y la escala geriátrica de la depresión de YESAVAGE.

Los objetivos principales del tratamiento son mejorar la calidad de vida de la usuaria y mejorar su autoestima.

Para establecer el tratamiento me he basado en una serie de escalas de valoración: MEC DE LOBO, SET-TEST DE ISAACS, la escala de LAWTON, el índice de BARTHEL, la escala de ansiedad de GOLBERG abreviada, la escala geriátrica de YESAVAGE abreviada y el MODELO DE OCUPACIÓN HUMANA.

Ha habido varias evaluaciones de seguimiento durante 3 años.

Con el tratamiento se han conseguido prácticamente todos los objetivos y la satisfacción de la usuaria.

Y por último se ha demostrado que la persistencia de los síntomas depresivos elevados en personas de edad avanzada se asocia con una fuerte trayectoria de empeoramiento de la discapacidad funcional (20) y que las emociones positivas pueden proteger a las personas de edad contra resultados adversos para la salud (23).

INTRODUCCIÓN

España sigue su proceso de envejecimiento. El 1 de Enero del 2012 había 8.221.047 personas mayores, el 17,4% sobre el total de la población (47.212.990) según el Avance de la Explotación del Padrón 2012 (INE). El número de personas de 85 y más años por cada 100 de 45 a 65 años ha ido aumentando progresivamente en los últimos años y se estima que seguirá haciéndolo, la proporción de octogenarios ahora representa el 5,3% de toda la población. El sexo predominante en la vejez es el femenino, hay un 35% más de mujeres que de varones. Entre las mujeres de edad la viudez es muy común, con la edad aumenta notablemente la viudez y la probabilidad de vivir en soledad (1).

El envejecimiento es un fenómeno que afecta a todos los seres vivos, aunque de manera diferente o con distinta intensidad. Numerosos investigadores se han interesado por intentar descubrir los factores que pudieran tener efectos beneficiosos y que pudieran contribuir a promover al envejecimiento saludable (2). Esto nos lleva a la necesidad de dedicar una importante cantidad de recursos a la atención y el cuidado de las personas mayores, teniendo en cuenta por un lado, el aumento de personas mayores de 65 años, con una predisposición mayor a padecer enfermedades que, a su vez, generan índices mayores de dependencia y por otro, los cambios sociofamiliares producidos en la sociedad española en las últimas décadas, que implican una mayor necesidad de cuidados formales (3).

V.T.B es una usuaria del centro de día de Brea de Aragón que presenta unos valores altos en la escala de ansiedad de GOLBERG y la escala geriátrica de la depresión de YESAVAGE. Es una mujer de 89 años, viuda y sin hijos ya que el único hijo que tuvo falleció cuando sólo tenía 15 años en un accidente de tráfico que tuvo con su padre y marido de V.T.B, su madre falleció cuando ella solo tenía 3 años y se crio con una madrastra que jamás la quiso (ausencia de rol de hija).

ANSIEDAD: El estado de ansiedad se define como una reacción emocional que consiste en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y

preocupación, así como activación o descarga del sistema nervioso autónomo. Es la reacción autónoma de un organismo tras la presentación de algún estímulo nocivo. La ansiedad puede entenderse como una respuesta normal y necesaria, o como una respuesta desadaptativa (ansiedad patológica) (4).

DEPRESIÓN: el cuadro que presenta una persona deprimida puede ser muy variado de signos y síntomas (4).

EPISODIO DEPRESIVO MAYOR:

A. Durante al menos 2 semanas, presencia casi diaria de al menos cinco síntomas, incluyendo el 1) o el 2) necesariamente:

- 1) Estado de ánimo deprimido
- 2) Disminución del placer o interés en cualquier actividad
- 3) Aumento o disminución de peso/apetito
- 4) Insomnio o hipersomnio
- 5) Agitación o enlentecimiento psicomotor
- 6) Fatiga o pérdida de energía
- 7) Sentimientos excesivos de inutilidad o culpa
- 8) Problemas de concentración o toma de decisiones
- 9) Ideas recurrentes de muerte o suicidio.

B. Interferencia de los sentimientos con el funcionamiento cotidiano.

C. No debido a medicamentos, drogas o una condición médica general.

D. No asociado a la pérdida de un ser querido ocurrida hace menos de 2 meses (excepto en casos de marcado deterioro en el funcionamiento) (5).

La depresión es prevalente en nuestra sociedad. La prevalencia durante toda la vida de un trastorno depresivo mayor es del 13% en los hombres y del 21% en las mujeres (6).

Alrededor del 15% de las personas mayores de 65 años presentaron episodios de depresión en algún momento y los síntomas que presentan

tienden a cronificarse con mayor frecuencia que en los jóvenes. Estudios realizados en establecimientos geriátricos indican que la incidencia de depresión en los mismos se acerca al 20%. Las personas mayores padecen situaciones de pérdida más a menudo que ningún otro grupo, pérdida de la aptitud física y mental, pérdida del empleo, pérdida o muerte de amigos, pérdida de la independencia, muerte del cónyuge, anualmente 800.000 personas enviudan en los Estados Unidos y el 20% de ellas reúnen los criterios diagnósticos de depresión mayor (7).

En un estudio clásico con personas mayores, se encontró que un 17% de hombres y un 21,5% de mujeres mostraban síntomas de ansiedad.

A partir de una revisión de distintos estudios epidemiológicos se ha concluido que entre un 10 y un 20% de personas mayores experimentan síntomas significativos de ansiedad (8).

Los pacientes con depresión van a tener dificultad para desempeñar las tareas por un déficit de los hábitos. Conocen perfectamente cómo hacer las tareas pero dado que carecen de motivación sus rutinas se interrumpen. Los terapeutas ocupacionales que trabajan en geriatría deben estar preparados para evaluar y tratar las disfunciones en el desempeño de las tareas por deterioros cognitivos y afectivos. En geriatría la terapia ocupacional se concentra en el desempeño de la tarea - ejecución hábil de tareas de movilidad, cuidados personales, manejo del hogar, recreo y trabajo. Los ancianos están motivados para aprender tareas que perciben como relevantes para su vida diaria. Por eso las actividades que plantee el terapeuta ocupacional tendrán que estar encaminadas a objetivos concretos planeados conjuntamente con el paciente. Así se llegarán a conseguir las necesidades del paciente anciano: independencia, seguridad, estimulación y autoestima, a través del desempeño de las tareas (7).

El propósito general del trabajo sería el mantenimiento de sus hábitos, roles y rutinas así como motivar su ocio y tiempo libre y prevenir el deterioro cognitivo.

El entorno en el que tendría lugar la evaluación e intervención del terapeuta ocupacional sería el centro de día de Brea de Aragón que responde a las

necesidades de las personas mayores afectadas por la pérdida de la autonomía, contribuyendo a la rehabilitación y a la recuperación de la autoestima, al tiempo supone un apoyo para las familias de los usuarios. Dispone de un despacho, una sala de terapia ocupacional, un gimnasio, cocina, comedor, baños geriátricos y zona ajardinada. Además de servicio de Terapia Ocupacional tiene servicio de transporte, de manutención y atención personal. El centro cuenta con una directora, 3 gerocultoras, cocinera y Terapeuta Ocupacional.

OBJETIVOS

OBJETIVOS PRINCIPALES

1. Mejorar la calidad de vida de la usuaria V.T.B.
2. Mejorar su autoestima.

OBJETIVOS OPERATIVOS

1. Mantenimiento de hábitos, roles y rutinas.
2. Motivar su ocio y tiempo libre.
3. Prevenir el deterioro cognitivo.

METODOLOGÍA:

En el proceso de evaluación las fuentes indirectas que he utilizado han sido las escalas de valoración y la información recogida de las trabajadoras gerocultoras del centro que llevan más tiempo trabajando allí y conocen mejor a la usuaria V.T.B. y de la misma usuaria.

Las fuentes directas han sido la observación diaria de la usuaria. Se ha pasado el MEC DE LOBO cuando entró en el centro en 2011, al igual que el SET-TEST DE ISAACS, el índice de BARTHEL, la escala de LAWTON, la escala de ansiedad de GOLBERG abreviada y la escala de depresión geriátrica abreviada de YESAVAGE. Y por último he pasado el Modelo de Ocupación Humana de Kielhofner. (Ver anexos)

La expresión "**Ocupación Humana**" denota que la ocupación es parte de la condición humana. Se refiere al hacer del trabajo, juego o de las actividades de la vida cotidiana dentro de un contexto temporal, físico o sociocultural que caracteriza gran parte de la vida humana (9).

V.T.B es una mujer de 89 años, viuda y sin hijos, reside en Brea de Aragón donde vive desde 1958. Nacida en 1924 en Calatayud era la mediana de tres hermanos, su madre falleció cuando ella sólo tenía 3 años y al poco tiempo su padre se volvió a casar, su madrastra jamás la quiso y la obligaba a trabajar y a cuidar de sus hermanastras por lo que V.T.B fue muy poco tiempo al colegio. En 1948 se marchó a Barcelona a servir donde conoció a su marido y tuvo un hijo con él, en 1958 se fueron a vivir a Brea de Aragón por motivos laborales, 5 años después su hijo falleció en un accidente de moto que tuvo con su padre (marido de V.T.B) al cuál le quedaron graves secuelas, desde entonces se dedicó a cuidarlo hasta que falleció, al poco tiempo decidió ella voluntariamente entrar al centro de día debido a la soledad.

En nuestro país los últimos sondeos realizados sitúan el sentimiento de soledad entre los primeros temores de las personas mayores. Desde un punto de vista psicológico, la soledad se sitúa en el ámbito de los sentimientos y percepciones y no en el de lo objetivo. El sentimiento de soledad se da en función de las experiencias personales, del grado de necesidad de comunicación, de los rasgos de personalidad, de las características de las redes sociales y al consiguiente apoyo social (10).

El diagnóstico clínico de V.T.B es artritis reumatoide en cuello y espalda, cifosis y mala circulación en miembros inferiores.

En este trabajo se aplica el Modelo de Ocupación Humana, basado en la vida ocupacional y diseñado para ser aplicado a lo largo del ciclo vital (9).

V.T.B es una mujer que ha dedicado su vida a servir, coser y por supuesto ha sido ama de casa toda su vida y en la actualidad, actividades a las cuales da mucho valor así como estudiar ya que ella prácticamente no pudo ir al

colegio, también da mucha importancia a la familia, a los amigos y acudir al centro en el cual se siente arropada por las trabajadoras y el resto de usuarios. Respecto a las necesidades, expectativas y prioridades sobre el tratamiento y sus ocupaciones V.T.B quiere seguir siendo autónoma en todo lo posible, sentirse útil para los demás, seguir realizando las actividades que más le gustan y aprender cosas nuevas.

Con respecto al desempeño ocupacional estuvo poco tiempo escolarizada, tiene limitaciones funcionales debido a su artritis reumatoide y su cifosis y respecto al entorno diríamos que vive en una casa antigua con muchos y grandes escalones y en el centro de día no hay gran cantidad de recursos.

Respecto al mantenimiento de hábitos, roles y rutinas el objetivo que queremos conseguir con la usuaria es el mantenimiento de la autonomía personal en las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales (ABVD, AIVD). Las **actividades de la vida diaria** son tareas de automantenimiento, movilidad, comunicación y manejo del hogar que permiten a un individuo alcanzar independencia personal en su entorno (11). Nuestra sociedad ensalza, valora y promociona la autonomía; con lo cual la persona mayor se ve obligada a recibir ayuda para mantener las AVD sintiéndose más vulnerable, inútil e improductiva, deteriorándose su autoestima y autoimagen (12). En la intervención de Terapia Ocupacional respecto a las ABVD se pretende mejorar la deambulación y, en su caso, la utilización de las escaleras, desarrollando ejercicios individuales y específicos de tal manera que se puedan llevar a cabo en el domicilio y en el centro. Respecto a las AIVD se pretende mejorar la capacidad psico-física de V.T.B, de tal manera que pueda desarrollar las actividades más complejas como las tareas de la casa, compras etc.... para ello realizaremos **gimnasia geriátrica y psicomotricidad** (técnica corporal, que enfatiza la importancia de la vivencia y toma de conciencia corporal y de los aspectos relacionales) (13). Entendemos por **psicoestimulación cognitiva** toda intervención que incide sobre las diferentes capacidades cognitivas mediante la presentación de estímulos específicos, es decir ejercicios de resolución inmediata extrapolables a las actividades de la vida diaria, con la finalidad de potenciar y optimizar la cognición (14).

Con respecto a incrementar la motivación de su ocio y tiempo libre, trabajaríamos la terapia creativa mediante la realización de manualidades, charlas breves de su interés, meriendas y comidas en el centro de día. Y la terapia lúdica mediante juegos de cartas, domino, bingo, parchís, etc.

El ocio y la actividad en la tercera edad son una parte obligada para una vejez productiva y sana (15).

Y por último en el objetivo de prevenir el deterioro cognitivo realizaríamos también la psicoestimulación cognitiva dentro de la cual habría:

- **Terapia de orientación a la realidad (TOR):** este tipo de intervención hace hincapié en la desorientación temporo-espacial y por otro lado hay otros procesos implicados durante el proceso de intervención tales como: las habilidades mnésicas, lenguaje y comunicación además de la interacción social con el resto de los participantes (16).

- **Terapia de reminiscencia:** con la cual se anima a los pacientes a recordar su pasado, ayudando a la persona a retener y poner en perspectiva sus experiencias en la vida, que ponen en juego también otros procesos como en la TOR (16).

- **Talleres** en los que se realizan actividades individuales con ejercicios de funciones cognitivas adaptados al grado de deterioro.

- **Praxis constructiva:** que es la manifestación de la capacidad en la planificación y ejecución de los gestos normalmente organizados que permiten realizar un conjunto a partir de elementos de distinta naturaleza. (17).

El programa lo lleva a cabo el Terapeuta Ocupacional en el centro de día (sala de terapia ocupacional, gimnasio) y en el domicilio de la usuaria.

El material necesario son lápices, gomas, pinturas, fichas de psicoestimulación cognitiva, periódico, calendarios, juegos de cartas, domino, parchís, bingo, etc. el material necesario para las manualidades dependerá de la manualidad, al igual que las charlas, puzzles, rompecabezas, pelotas, bolos, aros, picas.

El tratamiento sería de lunes a viernes y se repartiría de este modo:

10:00-11:00; Terapia de Orientación a la realidad (TOR)

11:00-12:00; Psicoestimulación cognitiva (praxis constructiva, terapia de reminiscencia, ejercicios de funciones cognitivas)

12:00-13:00; Gimnasia geriátrica y Psicomotricidad

13:00-14:00; Comida

14:00-15:00; Descanso

15:00-16:00; Terapia creativa

16:00-17:00; Terapia lúdica

17:00-17:30; Merienda

Las limitaciones del tratamiento son que V.T.B acude al centro a partir de las 11 y no realiza la TOR y que el Terapeuta Ocupacional está contratado de lunes, martes, miércoles, viernes de 10:00 a 13:00 y jueves de 10:00 a 17:00, con lo cual, sólo se hace un día terapia lúdica y creativa.

DESARROLLO

Se le ha pasado el MEC DE LOBO en 2011, 2012, 2013, al igual que el SET-TEST DE ISAACS, la escala de LAWTON y el índice de BARTHEL, la escala de ansiedad de GOLBERG abreviada y la escala geriátrica de YESAVAGE abreviada.

El modelo de ocupación humana se realiza sólo al ingreso en el Centro de Día, el resto de escalas se reevalúan posteriormente para ver la evolución.

He pasado un cuestionario a V.T.B para valorar su grado de satisfacción, la usuaria está muy contenta con el trato recibido tanto en el centro de día como por parte de la Terapeuta Ocupacional así como con el tratamiento con el cual se siente muy bien y orgullosa por poder ayudarme con mi trabajo de fin de grado (18). (Ver anexos)

Según los resultados del MEC DE LOBO el nivel cognitivo ha ido disminuyendo a lo largo de los tres años, el SET-TEST DE ISAACS y la escala de LAWTON se ha mantenido la puntuación, la puntuación del índice de BARTHEL ha disminuido en los dos últimos años debido a que no se baña

ella sola en su casa porque la bañan en el centro. Y por último los resultados de las escalas de ansiedad de GOLBERG y de depresión geriátrica de YESAVAGE han disminuido en la actualidad en 2013. (Ver anexos)

Las limitaciones que podemos encontrar en el proceso de reevaluación son que solo se ha realizado evaluaciones de seguimiento cada año en vez de cada 6 meses como debería hacerse en un centro de día debido al horario recortado de la Terapeuta Ocupacional en el que no hay tiempo para realizar más seguimiento.

CONCLUSIÓN

Con el tratamiento de terapia ocupacional recibido por la usuaria V.T.B hemos conseguido mantener los resultados tanto en SET-TEST DE ISAACS como en la escala de LAWTON de las AIVD y han disminuido los resultados obtenidos en la escala de ansiedad de GOLBERG y la escala geriátrica de YESAVAGE, en cambio los resultados del índice de BARTHEL han empeorado debido a que al asistir V.T.B al centro allí la bañan todas las semanas y ella se ha habituado sólo a lavarse en su casa, por último los resultados del MEC DE LOBO han ido disminuyendo con el tiempo pero si no hubiéramos realizado prevención del deterioro cognitivo en el tratamiento esa disminución de puntos podría haber sido más acusada.

Los principales problemas de V.T.B han sido su cuadro ansioso depresivo y su soledad. Con este tratamiento lo que se ha querido conseguir es disminuir la sensación de soledad reforzando su autoestima lo cual puede contribuir a mantener la autonomía personal y evitar un deterioro cognitivo. Así lo demuestran los estudios encontrados, según Drageset J. y colaboradores los síntomas de depresión y la soledad son los principales problemas de salud para las personas mayores y contribuyen a la soledad emocional y social (19).

En el siguiente estudio Lenze EJ. y sus colaboradores nos dicen que la persistencia de los síntomas depresivos elevados en personas de edad avanzada se asocia con una fuerte trayectoria de empeoramiento de la discapacidad funcional y genera la hipótesis de que los tratamientos en la

tercera edad deben ser evaluados por su eficacia en el mantenimiento del estado funcional a largo plazo, así como la remisión de los síntomas depresivos (20).

Otros estudios como el de Perissinotto CM. y colaboradores también nombran a la soledad como un predictor de deterioro funcional así como una fuente común de dolor, sufrimiento y deterioro de la calidad de vida en las personas mayores (21) y el estudio de Kuaal K. y colaboradores dice que la soledad también es muy común en las personas mayores que sufren de una enfermedad física crónica (22) como es el caso de V.T.B que padece de artritis reumatoide.

Y en el último estudio Penninx BW. y colaboradores confirman que la vitalidad emocional en las mujeres mayores con discapacidad reduce el riesgo de nuevas discapacidades y sugiere que las emociones positivas pueden proteger a las personas de edad contra resultados adversos para la salud (23).

BIBLIOGRAFÍA:

- (1) Abellán García A., Ayala García A. "Un perfil de las personas mayores en España, 2012. Indicadores estadísticos básicos". Informes portal de mayores 131. Junio 2012.
- (2) Ballesteros S. "Envejecimiento saludable: Aspectos, Biológicos, Psicológicos y Sociales". Editorial Universitas-UNED (2007).
- (3) Sánchez Rodríguez O., Polonio López B., Pellegrini Spangenberg M. Terapia Ocupacional en Salud Mental Teoría y Técnicas para la autonomía personal. 1ª ed. Madrid: Médica panamericana; 2013.
- (4) Belloch A., Sandín B., Ramos F. Manual de psicopatología volumen II. 2ª ed. Madrid: Mc Graw Hill/ interamericana de España, S.A.U; 2009.
- (5) López-Ibor Aliño JJ., Valdés Miyar M. DSM-IV-TR Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 1ª ed. Barcelona: El sevier Masson; 2002.
- (6) Crepeau Blesedell E., Cohn SE., Schell Boyt B. Willard & Spackman Terapia Ocupacional. 10ª ed. Buenos Aires: Médica panamericana; 2005.
- (7) Matilla Mora R. "La depresión en el anciano". El portal en español de Terapia Ocupacional. <http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Depresionanciano.shtml>
- (8) Montorio Cerrato I., Nuevo Benítez R., Losada Baltar A., Márquez González M. "Prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión en una muestra de personas mayores residentes en la comunidad". Mapfre Medicina Vol. 12 nº1; 2001.
- (9) Kielhofner G. Terapia Ocupacional Modelo de Ocupación Humana Teoría y Aplicación. 3ª ed. Buenos Aires: Médica panamerica;2004

- (10) Durante Molina P., Pedro Tarrés P. Terapia Ocupacional en Geriatría: principios y práctica. 1ª ed. Barcelona: Masson, S.A.; 1998.
- (11) Moruno Miralles P., Romero Ayuso DM. Actividades de la vida diaria. 1ª ed. Barcelona: Masson, S.A.; 2006.
- (12) Polonio López B. Terapia Ocupacional en geriatría: 15 casos prácticos. 1ª ed. Madrid: Médica panamericana; 2002.
- (13) Gómez Soria I., Arilla Viartola S., Calatayud Sanz E. Psicomotricidad en Geriatría desde el ámbito de la Terapia Ocupacional y el Trabajo Social 60 ejercicios prácticos. 1ª ed. Estados Unidos: Lulu Press. Raleigh; 2011.
- (14) Puig A. Ejercicios para mantener la cognición. 7ª ed. Madrid: Editorial CCS; 2011.
- (15) Sáez Narro N., Aleixandre Rico M., Meléndez Moral JC. "Actividad y tiempo libre en tercera edad". Revista de Psicología de la Educación nº14, pp. 5-24; 1994.
- (16) Vallejo Pareja MA. Manual de Terapia de Conducta Volumen II. 1ª ed. Madrid: Dykinson, S.L.; 1998.
- (17) Gómez Tolón J. Habilidades y destrezas en Terapia Ocupacional. 1ª ed. Zaragoza: Mira editores, S.A.; 2000.
- (18) San Juan JM., Valero ME. Manual teórico práctico de Terapia Ocupacional intervención desde la infancia a la vejez. 1ª ed. España: Monsa-Prayma Ediciones; 2010.
- (19) Drageset J., Espehaug B., Kirkevold M. "The impact of depression and sense of coherence on emotional and social loneliness among nursing home residents without cognitive impairment- a questionnaire survey". J Clin Nurs. 2012 Apr; 21 (7-8): 965-

74.doi: 10. 1111/j. 1365-2702.2011. 03932. x. Epub 2012 Jan 18.

- (20) Lenze EJ., Schulz R., Martire LM., Zdanuik B., Glass T., Kop WJ., Jackson SA., Reynolds CF 3rd. "The course of functional decline in older people with persistently elevated depressive symptoms :longitudinal findings from de cardiovascular health study". J Am Geriatr Soc. 2005 Apr; 53(4): 569-75.
- (21) Perissinotto CM., Stijacic Cenzer I., Covinsky Ke. "Loneliness in older persons: a predictor of functional decline and death". Arch Intern Med. 2012 Jul 23; 172 (14): 1078-83. Doi: 10.1001/archinternmed.2012.1993.
- (22) Kuaal K., Halding AG., Kuignek K. "Social provision and loneliness among older people suffering from chronic physical illness. A mixed-methods approach". Scand J Caring Sci. 2013 Apr 3.doi: 10.1111/scs.12041.
- (23) Penninx BW., Guralnik JM., Bandeen-Roche K., Kasper JD., Simonsick EM., Ferrucci L., Fried LP. "The protective effect of emotional vitality on adverse health outcomes in disabled older women". J Am Geriatr Soc. 2000 Nov; 48(11): 1359-66.

ANEXOS

ESCALAS DE VALORACIÓN	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013
MEC DE LOBO	33/35	31/35	27/35
SET-TEST DE ISAACS	40/40	40/40	40/40
ÍNDICE DE BARTHEL	100/100	95/100	95/100
ESCALA DE LAWTON	8/8	8/8	8/8
ESCALA DE ANSIEDAD DE GOLBERG	7	6	4
ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE	8	5	4

V.T.B

07/02/11

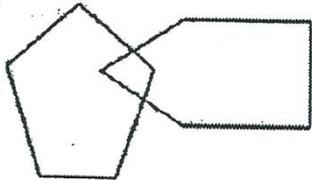
87 años

5

Minixamen cognoscitivo de Lobo

file:///home/jcatalan/lobo.html

Minixamen cognoscitivo de Lobo

ORIENTACIÓN	Puntos
"Dígame el día... fecha... mes... estación... año..."	5 (5)
"Dígame el lugar... provincia... nación... planta... ciudad..."	5 (5)
FIJACIÓN	
"Repita estas tres palabras: peseta-caballo-manzana" (Repétirlas lentamente hasta que se las aprenda)	3 (3)
CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO	
"Si tiene 30 pesetas y me va dando de 3 en 3, ¿cuántas le van quedando?"	5 (5)
"Repita estos números: 5-9-2" (hasta que se los aprenda) "Ahora, hacia atrás"	2 (3)
MEMORIA	
"¿Recuerda las 3 palabras que le he dicho antes?"	3 (3)
LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN	
Mostrar un bolígrafo: "¿Qué es esto?" Repetirlo con el reloj	2 (2)
"Repita esta frase: en un trigal había cinco perros"	1 (1)
"Una manzana y una pera son frutas, ¿verdad? ¿Qué son el rojo y el verde? ¿Qué son un perro y un gato?"	1 (2)
"Coja este papel con la mano derecha, dóblelo y póngalo encima de la mesa"	3 (3)
"Lea esto y haga lo que dice: CIERRE LOS OJOS"	1 (1)
"Escriba una frase"	1 (1)
"Copie este dibujo:"	
	1 (1)
Puntuación total:	33 (35)
Nivel de consciencia (alerta, obnubilación, estupor, coma):	



Sua futura es muy buena

V.T.B.

21/03/12

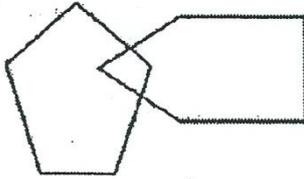
88 años

5

Minixamen cognoscitivo de Lobo

file:///home/jcatalan/lobo.html

Minixamen cognoscitivo de Lobo

ORIENTACIÓN	Puntos
"Dígame el día... fecha... mes... estación... año..."	5 (5)
"Dígame el lugar... provincia... nación... planta... ciudad..."	5 (5)
FIJACIÓN	
"Repita estas tres palabras: peseta-caballo-manzana" (Repítirlas lentamente hasta que se las aprenda)	3 (3)
CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO	
"Si tiene 30 pesetas y me va dando de 3 en 3, ¿cuántas le van quedando?"	3 (5)
"Repita estos números: 5-9-2" (hasta que se los aprenda) "Ahora, hacia atrás"	4 (3)
MEMORIA	
"¿Recuerda las 3 palabras que le he dicho antes?"	3 (3)
LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN	
Mostrar un bolígrafo: "¿Qué es esto?" Repetirlo con el reloj	2 (2)
"Repita esta frase: en un trigal había cinco perros"	1 (1)
"Una manzana y una pera son frutas, ¿verdad? ¿Qué son el rojo y el verde? ¿Qué son un perro y un gato?"	2 (2)
"Coja este papel con la mano derecha, dóblelo y póngalo encima de la mesa"	3 (3)
"Lea esto y haga lo que dice: CIERRE LOS OJOS"	1 (1)
"Escriba una frase"	1 (1)
"Copie este dibujo:"	
	1 (1)
Puntuación total:	28 (35)
Nivel de consciencia (alerta, obnubilación, estupor, coma):	



yo tengo gafas

V.T.B

10/04/13

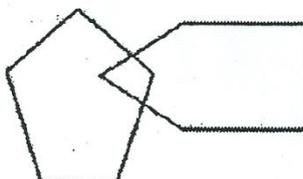
5

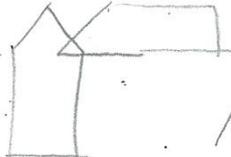
89 años

Miniexamen cognoscitivo de Lobo

file:///home/jcatalan/lobo.html

Miniexamen cognoscitivo de Lobo

ORIENTACIÓN	Puntos
"Dígame el día... fecha... mes... estación... año..."	5 (5)
"Dígame el lugar... planta... ciudad... provincia... nación..."	5 (5)
FIJACIÓN	
"Repita estas tres palabras: pesceta-caballo-manzana" (Repetirlas lentamente hasta que se las aprenda)	3 (3)
CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO	
"Si tiene 30 pesetas y me va dando de 3 en 3, ¿cuántas le van quedando?"	2 (5)
"Repita estos números: 5-9-2" (hasta que se los aprenda) "Ahora, hacia atrás"	1 (3)
MEMORIA	
"¿Recuerda las 3 palabras que le he dicho antes?"	3 (3)
LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN	
Mostrar un bolígrafo: "¿Qué es esto?" Repetirlo con el reloj	2 (2)
"Repita esta frase: en un trigal había cinco perros."	1 (1)
"Una manzana y una pera son frutas, ¿verdad? ¿Qué son el rojo y el verde? ¿Qué son un perro y un gato?"	1 (2)
"Coja este papel con la mano derecha, dóblelo y póngalo encima de la mesa"	2 (3)
"Lea esto y haga lo que dice: CIERRE LOS OJOS"	1 (1)
"Escriba una frase"	1 (1)
"Copie este dibujo:"	
	1 (1)
Puntuación total:	27 (35)
Nivel de consciencia (alerta, obnubilación, estupor, coma):	



Me gusta el cafe

INDICE DE BARTHEL

07/02/11 / 21/03/12 / 10/04/13

	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
COMER					
Totalmente independiente	(10)	(10)	(10)	10	10
Necesita ayuda para cortar carne, el pan..etc	5	5	5	5	5
Dependiente	0	0	0	0	0
LAVARSE					
Independiente. Entra y sale solo del baño	(5)	5	5	5	5
Dependiente	0	(0)	(0)	0	0
VESTIRSE					
Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	(10)	(10)	(10)	10	10
Necesita ayuda	5	5	5	5	5
Dependiente	0	0	0	0	0
ARREGLARSE					
Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc..	(5)	(5)	(5)	5	5
Dependiente	0	0	0	0	0
MICCIÓN - ORINA					
Continente o es capaz de cuidarse la sonda	(10)	(10)	(10)	10	10
Ocasionalmente, máximo un episodio de incontinencia en 24h, necesita ayuda para cuidar de la sonda.	5	5	5	5	5
Incontinente	0	0	0	0	0
DEPOSICIONES - HECES					
Continente	(10)	(10)	(10)	10	10
Ocasionalmente, algún episodio de incontinencia en 24h, necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5	5	5	5	5
Incontinente	0	0	0	0	0
USAR EL RETRETE					
Independiente para ir al WC, quitarse y ponerse la ropa	(10)	(10)	(10)	10	10
Necesita ayuda para ir al WC, pero se limpia solo	5	5	5	5	5
Dependiente	0	0	0	0	0
TRASLADARSE					
Independiente para ir del sillón a la cama	(15)	(15)	(15)	15	15
Mínima ayuda física o supervisión	10	10	10	10	10
Gran ayuda pero es capaz de mantenerse sentada sin ayuda	5	5	5	5	5
Dependiente	0	0	0	0	0
DEAMBULAR					
Independiente, camina solo 50 metros	(15)	(15)	(15)	15	15
Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10	10	10	10	10
Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5	5	5	5	5
Dependiente	0	0	0	0	0
ESCALONES					
Independiente para subir y bajar escaleras	(10)	(10)	(10)	10	10
Necesita ayuda física o supervisión	5	5	5	5	5
Dependiente	0	0	0	0	0
TOTAL					

100/100 1ª
95/100 2ª
95/100 3ª

V.T.B

NOMBRE: J.T.B

ESCALA DE LAWTON

07/02/11 / 21/03/12 / 10/04/13

	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO					
Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1	1	1	1	1
Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1	1	1	1	1
Es capaz de contestar el teléfono, pero no de marcar	1	1	1	1	1
No utiliza el teléfono	0	0	0	0	0
HACER COMPRAS					
Realiza todas las compras necesarias independientemente	1	1	1	1	1
Realiza independientemente pequeñas compras	0	0	0	0	0
Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra	0	0	0	0	0
Totalmente incapaz de comprar	0	0	0	0	0
PREPARACIÓN DE LA COMIDA					
Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente	1	1	1	1	1
Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	0	0	0	0	0
Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0	0	0	0	0
Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0	0	0	0	0
CUIDADO DE LA CASA					
Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1	1	1	1	1
Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas	1	1	1	1	1
Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	1	1	1	1	1
No participa en ninguna labor de la casa	0	0	0	0	0
LAVADO DE LA ROPA					
Lava por sí solo toda la ropa	1	1	1	1	1
Lava por sí solo pequeñas prendas	1	1	1	1	1
Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	0	0	0	0	0
USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE					
Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1	1	1	1	1
Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1	1	1	1	1
Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1	1	1	1	1
Utiliza el taxi o el automóvil sólo con ayuda de otros	0	0	0	0	0
No viaja	0	0	0	0	0
RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN					
Es capaz de tomar su medicación a la hora o dosis correcta	1	1	1	1	1
Toma su medicación si la dosis es preparada previamente	0	0	0	0	0
No es capaz de administrarse su medicación	0	0	0	0	0
MANEJO DE ASUNTOS ECONÓMICOS					
Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	1	1	1	1	1
Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos	1	1	1	1	1
Incapaz de manejar dinero	0	0	0	0	0
TOTAL					

8/8 8/8 8/8

V.T.B 89 años (2013)

ESCALA DE ANSIEDAD DE GOLDBERG

(7)

FECHA: 07/02/11	
1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	<input checked="" type="checkbox"/>
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?	<input checked="" type="checkbox"/>
3. ¿Se ha sentido muy irritable?	<input checked="" type="checkbox"/>
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>(Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)</i>	
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	<input checked="" type="checkbox"/>
7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)	<input checked="" type="checkbox"/>
8. ¿Ha estado preocupado por su salud?	<input checked="" type="checkbox"/>
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?	<input checked="" type="checkbox"/>

(6)

FECHA: 21/03/12	
1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	<input checked="" type="checkbox"/>
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?	<input checked="" type="checkbox"/>
3. ¿Se ha sentido muy irritable?	<input checked="" type="checkbox"/>
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>(Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)</i>	
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	<input checked="" type="checkbox"/>
7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)	<input checked="" type="checkbox"/>
8. ¿Ha estado preocupado por su salud?	<input checked="" type="checkbox"/>
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?	<input checked="" type="checkbox"/>

(4)

FECHA: 10/04/13	
1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	<input checked="" type="checkbox"/>
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?	<input checked="" type="checkbox"/>
3. ¿Se ha sentido muy irritable?	<input checked="" type="checkbox"/>
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>(Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)</i>	
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	<input checked="" type="checkbox"/>
7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)	<input checked="" type="checkbox"/>
8. ¿Ha estado preocupado por su salud?	<input checked="" type="checkbox"/>
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?	<input checked="" type="checkbox"/>

FECHA:	
1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	<input type="checkbox"/>
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?	<input type="checkbox"/>
3. ¿Se ha sentido muy irritable?	<input type="checkbox"/>
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?	<input type="checkbox"/>
<i>(Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)</i>	
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	<input type="checkbox"/>
7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)	<input type="checkbox"/>
8. ¿Ha estado preocupado por su salud?	<input type="checkbox"/>
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?	<input type="checkbox"/>

FECHA:	
1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	<input checked="" type="checkbox"/>
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?	<input type="checkbox"/>
3. ¿Se ha sentido muy irritable?	<input type="checkbox"/>
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?	<input type="checkbox"/>
<i>(Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)</i>	
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	<input type="checkbox"/>
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	<input type="checkbox"/>
7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)	<input type="checkbox"/>
8. ¿Ha estado preocupado por su salud?	<input type="checkbox"/>
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?	<input type="checkbox"/>

V.T.B 89 años 2018

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

SI	NO
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0

FECHA: 07/02/11

- ¿En general, está satisfecho/a con su vida?
- ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?
- ¿Siente que su vida está vacía?
- ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?
- ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?
- ¿Tiene que algo malo pueda ocurrirle?
- ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?
- ¿Preferiría usted quedarse en casa en lugar de salir y hacer cosas?
- ¿Cree tener más problemas de memoria que la mayoría de gente?
- ¿En estos momentos, piensa que es estúpido estar vivo?
- ¿Actualmente se siente un/a inútil?
- ¿Se siente lleno/a de energía?
- ¿Se siente sin esperanza en este momento?
- ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?

SI	NO
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0

FECHA: 21/03/12

- ¿En general, está satisfecho/a con su vida?
- ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?
- ¿Siente que su vida está vacía?
- ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?
- ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?
- ¿Tiene que algo malo pueda ocurrirle?
- ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?
- ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?
- ¿Preferiría usted quedarse en casa en lugar de salir y hacer cosas?
- ¿Cree tener más problemas de memoria que la mayoría de gente?
- ¿En estos momentos, piensa que es estúpido estar vivo?
- ¿Actualmente se siente un/a inútil?
- ¿Se siente lleno/a de energía?
- ¿Se siente sin esperanza en este momento?
- ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?

SI	NO
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0

FECHA: 07/02/11

- ¿En general, está satisfecho/a con su vida?
- ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?
- ¿Siente que su vida está vacía?
- ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?
- ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?
- ¿Tiene que algo malo pueda ocurrirle?
- ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?
- ¿Preferiría usted quedarse en casa en lugar de salir y hacer cosas?
- ¿Cree tener más problemas de memoria que la mayoría de gente?
- ¿En estos momentos, piensa que es estúpido estar vivo?
- ¿Actualmente se siente un/a inútil?
- ¿Se siente lleno/a de energía?
- ¿Se siente sin esperanza en este momento?
- ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?

SI	NO
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0

FECHA: 21/03/12

- ¿En general, está satisfecho/a con su vida?
- ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?
- ¿Siente que su vida está vacía?
- ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?
- ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?
- ¿Tiene que algo malo pueda ocurrirle?
- ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?
- ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?
- ¿Preferiría usted quedarse en casa en lugar de salir y hacer cosas?
- ¿Cree tener más problemas de memoria que la mayoría de gente?
- ¿En estos momentos, piensa que es estúpido estar vivo?
- ¿Actualmente se siente un/a inútil?
- ¿Se siente lleno/a de energía?
- ¿Se siente sin esperanza en este momento?
- ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?

SI	NO
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0
0	1
1	0

FECHA: 10/04/13

- ¿En general, está satisfecho/a con su vida?
- ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?
- ¿Siente que su vida está vacía?
- ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?
- ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?
- ¿Tiene que algo malo pueda ocurrirle?
- ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?
- ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?
- ¿Preferiría usted quedarse en casa en lugar de salir y hacer cosas?
- ¿Cree tener más problemas de memoria que la mayoría de gente?
- ¿En estos momentos, piensa que es estúpido estar vivo?
- ¿Actualmente se siente un/a inútil?
- ¿Se siente lleno/a de energía?
- ¿Se siente sin esperanza en este momento?
- ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?

54/16=3'4 INVOLUCRADO

V.T.B

10/03/18

CUESTIONARIO VOLICIONAL

	Pasivo	Dudoso	Involucrado	Espontáneo
•				
4 • 1. Muestra Curiosidad				X
4 • 2. Inicia Acciones/tareas				X
3 • 3. Intenta Cosas Nuevas			X	
2 • 4. Muestra Orgullo		X		
3 • 5. Busca Desafios			X	
3 • 6. Busca responsabilidad Adicional			X	
4 • 7. Intenta Corregir Errores				X
4 • 8. Intenta Resolver Problemas				X
4 • 9. Intenta Apoyar a Otros				X
2 • 10. Muestra Preferencias		X		
4 • 11. Involucra a otros				X
4 • 12. Realiza las Actividad hasta Completarla/ Lograrla			X	
4 • 13. Permanece Involucrado				X
3 • 14. Es Vital/Energético			X	
3 • 15. Indica Objetivos			X	
3 • 16. Muestra que una Actividad es Especial o Significativa			X	

U.T.B.

10/03/13.

• ACTIVIDADES	Fuerte Interés	Algún Interés	Sin Interés
• Jardinería			X
• Costura	X		
• Idiomas			X
• Actividades eclesiásticas		X	
• Radio	X		
• Televisión	X		
• Caminar		X	
• Escribir			X
• Poesías			X
• Mecánica		X	
• Bailar			X
• Cantar			X
• Jugar al Golf			X
• Jugar/ver fútbol			X
• Jugar/ver baloncesto			X
• Jugar/ver balonmano			X
• Natación			X
• Música	X		

•			X
• Asistir a charlas			X
• Jugar damas/ajedrez		X	
• Cocinar	X		
• Salir de fiesta			X
• Limpiar	X		
• Puzzles/armables		X	
• Cerámica		X	
• Pintura		X	
• Tener mascotas		X	
• Política			X
• Comprar	X		
• Andar en bicicleta			X
• Cazar			X
• Pescar			X
• Conducir			X
• Coleccionar			X
• Fotografía			X
• Otros			

RESUMEN DEL LISTADO DE ROLES

Nombre: U.T.B Edad: 89 Fecha: 10/03/13
 Sexo: MUJER Está Ud. retirado: _____
 Estado civil: Soltero: Casado: Separado: Divorciado: Viudo: X

ROL	Incumbencia Percibida			Valor asignado		
	Pasado	Presente	Futuro	Ninguno	Alguno	Mucho
Estudiante	X					X
Trabajador	X					X
Voluntario	X	X	X			X
Proveedor de cuidado	X					X
Ama o amo de casa	X	X	X			X
Amigo	X	X	X			X
Miembro de familia	X	X	X			X
Miembro activo de grupo religioso						
Aficionado	X	X	X			X
Participante de organizaciones						
Otros						

Comentarios:

Firma de Terapeuta

Basado en el "Role Checklist", derechos de autor, 1981 por Frances Oackley M.S. OTR/L
 Servicio de Terapia Ocupacional, Departamento de Medicina de Rehabilitación, Centro Clínico,
 Instituto Nacional de Salud.
 Traducido por Elsa Mundo OTR/L 1985.

DOMINIO FÍSICO

Se Contacta	4	3	2	1	1
Contempla	4	3	2	1	1
Gestícula	4	3	2	1	1
Maniobra	4	3	2	1	1
Se Orienta	4	3	2	1	1
Se Posiciona	4	3	2	1	1
INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN					
Articula	4	3	2	1	1
Es asertivo	4	3	2	1	1
Pregunta	4	3	2	1	1
Se involucra	4	3	2	1	1
Se expresa	4	3	2	1	1
Modula	4	3	2	1	1
Comparte	4	3	2	1	1
Habla	4	3	2	1	1
Sostiene	4	3	2	1	1
RELACIONES					
Colabora	4	3	2	1	1
Cumple	4	3	2	1	1
Se centra	4	3	2	1	1
Se relaciona	4	3	2	1	1
Respeto	4	3	2	1	1
TOTAL					

ADS

V.T.B

12/08/13

59/20 = 295 = 13

CUESTIONABLE

POSTURA Y EQUILIBRIO

Estabiliza	4	3	2	1	no
Alinea	4	3	2	1	no
Posiciona	4	3	2	1	no
Columna	4	3	2	1	no
Novilidad	4	3	2	1	no
Camina	4	3	2	1	no
Alcanza	4	3	2	1	no
Gira	4	3	2	1	no
Se dobla	4	3	2	1	no
Coordina	4	3	2	1	no
Coordina	4	3	2	1	no
Manipula	4	3	2	1	no
Fluye	4	3	2	1	no
Fuerza y Esfuerzo	4	3	2	1	no
Mueve	4	3	2	1	no
Transporte	4	3	2	1	no
Levanta	4	3	2	1	no
Calibra	4	3	2	1	no
Agarra	4	3	2	1	no
Energia (Habilidades Motoras)	4	3	2	1	no
Resiste	4	3	2	1	no
Sigue el ritmo	4	3	2	1	no
Energia (Habilidades de Procesamiento)	4	3	2	1	no
Sigue el ritmo	4	3	2	1	no
Atiende	4	3	2	1	no
Uso del conocimiento	4	3	2	1	no
Elige	4	3	2	1	no
Usa	4	3	2	1	no
Toma	4	3	2	1	no
Comprende	4	3	2	1	no
Averigua	4	3	2	1	no
Organizador temporal	4	3	2	1	no
Inicia	4	3	2	1	no
Continúa	4	3	2	1	no
Secuencia	4	3	2	1	no
Termina	4	3	2	1	no
Organización de espacio y objetos	4	3	2	1	no
Busca	4	3	2	1	no
Realiza	4	3	2	1	no
Organiza	4	3	2	1	no
Restaura	4	3	2	1	no
Sortea	4	3	2	1	no
Adaptación	4	3	2	1	no
Nota/Responde	4	3	2	1	no
Acomoda	4	3	2	1	no
Ajusta	4	3	2	1	no
Beneficia	4	3	2	1	no

ANPS

V.T.B

18/03/13

140/37 = 3'8"14"

COMPETENTE

15/08/13

V.T.B

Nombre:

Actividades que realizó cada media hora desde las:	Hábitos		Causalidad personal				
	Pregunta nº 1 Yo considero esta actividad como:	Pregunta nº 2 Yo considero que esta actividad la llevo a cabo:	5 - Muy bien	4 - Bien	3 - Regular	2 - Mal	1 - Pésimo
12:00 AM	T DV R	D	5	4	3	2	1
12:30 AM	T DV R	D	5	4	3	2	1
1:00 AM	T DV R	D	5	4	3	2	1
1:30 AM	T DV R	D	5	4	3	2	1
2:00 AM	T DV R	D	5	4	3	2	1
2:30 AM	T DV R	D	5	4	3	2	1
3:00 AM	T DV R	D	5	4	3	2	1
3:30 AM	T DV R	D	5	4	3	2	1
4:00 AM	T DV R	D	5	4	3	2	1
4:30 AM	T DV R	D	5	4	3	2	1
5:00 AM	T DV R	D	5	4	3	2	1
5:30 AM	T DV R	D	5	4	3	2	1

6:00 AM	T	DV	R	D	5	4	3	2	1
6:30 AM	T	DV	R	D	5	4	3	2	1
7:00 AM	T	DV	R	D	5	4	3	2	1
7:30 AM	T	DV	R	D	5	4	3	2	1
8:00 AM	T	DV	R	D	5	4	3	2	1
8:30 AM	T	DV	R	D	5	4	3	2	1
9:00 AM	T	DV	R	D	5	4	3	2	1
9:30 AM	T	DV	R	D	5	4	3	2	1
10:00 AM	T	DV	R	D	5	4	3	2	1
10:30 AM	T	DV	R	D	5	4	3	2	1
11:00 AM	T	DV	R	D	5	4	3	2	1
11:30 AM	T	DV	R	D	5	4	3	2	1

U.T.B.
15/03/13

CUESTIONARIO DE HÁBITOS

MAÑANA		HACE SU CAMA
8-9	SE LEVANTA/SE VISTE/ DESAYUNA	
9-10	COMPRAR/ REGADOS	
10-11	BAJA AL CENTRO DE DÍA	
11-12	REALIZA TERAPIA	
12-13	REALIZA TERAPIA	
MEDIODIA		
13-14	COMIDA	
14-15	GANCHILLO	
TARDE		
15-16	GANCHILLO	
16-17	MERIENDA	
17-18	REGRESA A CASA	
18-19	VER TELEVISIÓN	
19-20	HACER LA CENA	
NOCHE		
20-21	CENA	
21-22	TELEVISIÓN	
22-23	DORMIR	
23-24	DORMIR	

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN (18)

1. ¿Cómo valora nuestra puntualidad asistencial? Bien
2. ¿Cómo ha sido el trato por parte de Terapeuta Ocupacional? Muy bueno
3. ¿Está satisfecho con el plan de tratamiento recibido? Sí
4. ¿Cómo ha sido el trato por parte de los alumnos? Muy bueno
5. ¿Cuál es su opinión sobre las indicaciones dadas para continuar con el tratamiento en casa? Muy correctas
6. ¿Cuándo ha llamado por teléfono a nuestra unidad o departamento la han atendido e informado? Sí, sin ningún problema
7. ¿Qué le parece la idea de que se utilicen sus videos y/o fotos, con fines docentes, clínicos e investigadores? Muy bien y contenta de poder ayudar.
8. ¿La atención que ha recibido por parte de nuestro servicio ha sido? Muy buena, estoy muy contenta con el servicio.

Consentimiento Informado para Participantes del Trabajo de Fin de Grado de Terapia Ocupacional de la Facultad de las Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en este Trabajo de Fin de Grado con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

El presente Trabajo de Fin de Grado es conducido por Marta Sánchez Monreal de la Universidad de Zaragoza. Facultad de las Ciencias de la Salud. La meta de este Trabajo de Fin de Grado es la realización de un plan de intervención de Terapia Ocupacional a partir de la identificación de un problema de salud, dirigido a pacientes, familia y/o comunidad.

Si usted accede a participar en este Trabajo de Fin de Grado, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 120 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se registrará por escrito, de modo que el investigador/estudiante pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado. Además el investigador/estudiante podrá participar como observador o como asistente en el tratamiento de Terapia Ocupacional, del cual usted es beneficiario.

La participación en este Trabajo de Fin de Grado es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este Trabajo de Fin de Grado. Sus respuestas a los cuestionario y a la entrevistas serán tratadas asegurando el anonimato.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Marta Sánchez Monreal. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es la realización de un plan de intervención de Terapia Ocupacional a partir de la identificación de un problema de salud, dirigido a pacientes, familia y/o comunidad.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 120 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de este Trabajo de Fin de Grado es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al teléfono 976872036.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Marta Sánchez Monreal al teléfono anteriormente mencionado.

V.T.B

Firma del Participante

Fecha 01/03/13

