



**Universidad
Zaragoza**

TRABAJO FIN DE GRADO

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DE
VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN
PROCESO DE ENVEJECIMIENTO**

Paula Valero Lacilla
NIA: 699346
Directora: Patricia Sancho

Grado de Psicología

AÑO ACADÉMICO 2017-2018



Facultad de
Ciencias Sociales
y Humanas - Teruel
Universidad Zaragoza

ÍNDICE

Resumen.....	1
Summary	2
1. Fundamentación teórica.....	4
2. Objetivos.....	9
3. Metodología.....	10
3.1 Participantes	10
3.2. Instrumentos	10
3.3. Propuesta de intervención	11
3.4. Evaluación.....	18
4. Análisis de datos	20
5. Resultados.....	20
6. Conclusiones.....	22
7. Referencias	23
8. Anexos	26

Resumen

El proceso de envejecimiento en personas con discapacidad intelectual supone una problemática social cuya importancia no ha sido reconocida hasta hace pocas décadas. La vejez, presente en esta población de manera acelerada, supone la suma de los cambios biológicos, a las limitaciones en el funcionamiento intelectual y en el aprendizaje ya existentes. El apoyo en los diferentes ámbitos de su vida es continuo, comienza antes de que aparezca el proceso de vejez y es más intenso de lo que se da en el resto de población.

La relevancia de la problemática incita la puesta en marcha del programa de prevención/intervención que aquí se presenta. El objetivo principal es conseguir una mejora en la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento. Con dicho programa, no solo saldrán beneficiados los participantes directos, sino que también lo harán sus familiares y conocidos, pues la mejoras obtenidas se generalizarán a todos los ámbitos de su vida.

Los diez individuos que participaron en la intervención, fueron seleccionados por el Centro Ocupacional y de Día de la Fundación Virgen Los Pueyos y divididos en dos pequeños grupos por los profesionales del mismo centro. Los integrantes de ambos grupos rellenaron una batería formada por cuatro tareas antes y después de la aplicación del programa, con la finalidad de evaluar la eficacia de la intervención. El proyecto estuvo formado por 16 sesiones de una hora cada una, que se desarrollaron durante cuatro semanas. En ellas se trabajaron cuatro habilidades cognitivas del conjunto de las funciones ejecutivas (planificación, resolución de problemas, control inhibitorio y Teoría de la Mente). Para trabajar cada proceso se utilizaron cuatro sesiones.

Los resultados que se obtuvieron una vez aplicado el programa de prevención fueron estadísticamente significativos en lo que se refiere a resolución de problemas, en control inhibitorio y en Teoría de la Mente. No fue así en planificación, ya que los datos fueron marginalmente significativos debido, probablemente, a la escasa muestra con la que se trabajó. Si fuera así, se estaría cumpliendo con el objetivo que persigue el programa, y por lo tanto se conseguirían mejoras en la calidad de vida de personas en proceso de envejecimiento que padecen discapacidad intelectual, ayudándoles así a llevar una vida más independiente y autónoma.

Summary

The aging process of people with learning disabilities is a social problem that wasn't recognised until a few decades ago. People with learning disabilities can experience accelerated aging, in the form of biological changes and limitations to their intellectual performance: i.e. difficulty in gaining new knowledge, as well as losing knowledge they have already obtained.

Additional support may be required throughout the lives of people experiencing learning disabilities, even before the aging process begins. Typically, more support is required for aging people with disabilities compared with the non-disabled aging population.

The prevalence of this problem, (i.e. accelerated aging among people with learning disabilities), has led to the introduction of prevention / intervention programs. The main objective of these programs is to improve people's quality of life; it isn't only the patients who benefit from this program, but also their friends and family.

The ten individuals who participated in the program were selected by the day Center & Occupational Center of the Virgen Del Pueyo Foundation. Participants were divided into two groups to complete four tasks, at the beginning and end of the program, to evaluate its effectiveness. The program consisted of 16x 1hr sessions which took place over a 4-wk. period.

Within those 16x sessions, the cognitive abilities of the participants were assessed. The assessment was comprised of the following elements: planning, problem solving, inhibition, and theory of the mind.

The results obtained were statistically significant for problem solving, inhibition and theory of the mind. That is, the 10 participants showed a greater level of intellectual performance after completing the program, compared with beforehand. The results for planning were insignificant, perhaps due to the small number of participants involved in the project.

These results show the overall effectiveness of the program, and prove that people with learning disabilities suffering from accelerated aging, could achieve improvements to their quality of life through the completion of this program, enabling them to lead more independent lives.

1. Fundamentación teórica

El proceso de envejecimiento está presente durante todo el ciclo vital, comienza con el nacimiento del individuo y finaliza con la muerte del mismo. A pesar de las múltiples definiciones que existen del concepto de envejecimiento, existe una gran dificultad para especificarlo (Alvarado y Salazar, 2014).

La gran cantidad de cambios que aparecen en el envejecimiento son complejos. Haciendo referencia al plano biológico, la vejez está ligada a la acumulación de una gran diversidad de daños moleculares y celulares. Este deterioro, con el paso del tiempo, disminuye paulatinamente las reservas fisiológicas, incrementando el riesgo de sufrir abundantes enfermedades, a la vez que disminuye la capacidad del individuo (OMS, 2015).

Sin embargo, estos cambios no se dan de igual forma en todas las personas y solo se asocian con la edad de un individuo en años. De esta manera, hay personas con más de 70 años, que disfrutan de un buen funcionamiento físico y mental, mientras que otras de la misma edad, necesitan ayuda constante y sin ella no podrían satisfacer sus necesidades básicas. Esto se debe, por un lado, a que muchos de los mecanismos del envejecimiento son aleatorios, y por otro, a que el comportamiento y el entorno de la persona influye fuertemente en el proceso de envejecimiento (OMS, 2015).

Para poder hacer frente al envejecimiento y a algunos cambios patológicos, se encuentra la reserva cognitiva. La reserva cognitiva se refiere a la capacidad para mejorar los recursos que nos ayudan a superar diversas enfermedades. Por esta razón, cuanto mayor sea dicha reserva, mejor se soportarán los efectos de las diferentes dolencias en el futuro antes de que se manifiesten los síntomas cognitivos. Éste fenómeno está inducido y estrechamente relacionado con la actividad mental y física que el individuo haya tenido a lo largo de su vida. El nivel educativo, la ocupación laboral y las demandas cognitivas del medio en el que se haya desenvuelto la persona, son factores altamente asociados con la atenuación del declive cognitivo (Reynoso, Silva, Fernández y Mondragón, 2017).

Actualmente, la gran mayoría de las personas tienen una longevidad que supera los 60 años. La consecuencia de este hecho es, en los países de ingresos bajos y medios, el descenso de la mortalidad durante los primeros años de vida y de la mortalidad originada por enfermedades infecciosas, y en los países de ingresos altos, la disminución en el número de muertes entre las personas mayores (OMS, 2015). El incremento en la esperanza de vida no solo se ha dado en la población general, también se ha visto afectado el colectivo de personas con discapacidad intelectual (Alcedo, Fontanil, Solís, Pedrosa y Aguado, 2016). El envejecimiento de las personas que padecen esta situación es un fenómeno reciente (Navas,

Uhlmann y Berástegui, 2014) pues, hace una década era muy difícil encontrar a un individuo con discapacidad intelectual que superara los treinta años (CERMI, 2012).

La discapacidad intelectual, anteriormente denominada como retraso mental, está caracterizada por importantes limitaciones en el funcionamiento intelectual y en el aprendizaje. Se manifiesta antes de los 18 años y puede apreciarse por alteraciones en las habilidades sociales, prácticas y conceptuales. Dentro de su etiología se encuentran factores genéticos, congénitos, adquiridos, ambientales y socioculturales (Martínez *et al.*, 2011).

Las personas que padecen discapacidad intelectual necesitan apoyo en diferentes ámbitos de su vida como en el desarrollo personas, en el aprendizaje, en las actividades de la vida diaria, en las relaciones sociales, etc. La intensidad de las necesidades varía, pudiendo ir de un apoyo puntual hasta un apoyo constante y diario (Martínez *et al.*, 2011). El proceso de envejecimiento que está afectando a este colectivo ha originado una problemática social, que ha tenido lugar gracias al aumento de la esperanza de vida de estas personas (Berjano y García, 2009).

Los individuos que presentan discapacidad intelectual poseen características que se asemejan a las de la población de más de 65 años. Por esto, el declive físico, la adaptación a los cambios biológicos y sus necesidades son similares a las de las personas en proceso de envejecimiento. Más que por la edad, es por la discapacidad intelectual que ha sufrido a lo largo de su vida, por la que se explican las diferencias en esta multitud. El envejecimiento en las personas con discapacidad intelectual es muy variable, cada individuo vive su propia vejez y esto depende del tipo y del origen del retraso (Millán *et al.*, 2003). En la población con discapacidad intelectual, el proceso fisiológico del envejecimiento sufre una aceleración, lo que justifica el incremento de individuos ancianos a edad más tempranas y que se haya determinado el comienzo del curso del envejecimiento a los 45 años (Millán *et al.*, 2003).

La ancianidad supone, por sí misma, un inconveniente en la sociedad actual, el cual se incrementa si la persona sufre discapacidad intelectual. El envejecimiento va acompañado de la presencia de discapacidad y del incremento de la necesidad de ayuda en lo que se refiere a la autonomía, especialmente en las actividades de la vida diaria (Millán *et al.*, 2003).

Algunas de las características que presentan las personas con discapacidad intelectual que se encuentran en proceso de envejecimiento son, en primer lugar, que la vejez se manifiesta con mayor rapidez que en la población general. Mientras que en el colectivo sin discapacidad intelectual el envejecimiento comienza entre los 67-70 años, en la población con dicha discapacidad este proceso se inicia entre los 45-50 años. En segundo lugar, la vejez en las personas que padecen esta condición se encuentra enormemente supeditadas por

las situaciones que han vivido a lo largo de su ciclo vital. Igualmente, las manifestaciones de la vejez en personas con discapacidad intelectual son muy variadas y los problemas de salud producidos por dicha circunstancia suelen ser más significativos. Por último, el colectivo de discapacidad intelectual cuenta con escasos recursos sociosanitarios y carece de instrumentos adecuados para la evaluación de diferentes problemas como la memoria o la depresión (Berjano y García, 2009).

El concepto de Calidad de Vida se encuentra directamente relacionado con la atención a las personas con discapacidad intelectual. La definición de dicho concepto ha sido y es un proceso complicado y que ofrece gran cantidad de problemas técnicos (Berjano y García, 2009). Dicha idea hace referencia a las condiciones que se necesitan para poder desarrollar el proyecto personal de vida. Según la OMS, la calidad de vida alude a la percepción que tiene el individuo del lugar que ocupa su vida dentro del contexto cultural y sistema de valores en los que vive, todo ello en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones (Herrera y Guzmán, 2001).

La idea de calidad de vida está configurada por una **gran cantidad de condiciones (socio-ambientales y personales)** relacionadas todos ellos con el agrado con la vida, el bienestar físico, mental y social, y la capacidad para desarrollar las actividades diarias (Herrera y Guzmán, 2001). Una de las variables que se analizan para determinar la calidad de vida de una persona es la **autodeterminación**, es decir, si el individuo tiene una vida independiente o no (Berjano y García, 2009).

El desarrollo de la autodeterminación en la población con discapacidad intelectual es un aspecto complicado. En la mayoría de los casos es habitual que los cuidadores o profesionales que se encargan de ellos tomen las decisiones sobre las actividades que pueden o no realizar en su tiempo libre. En ocasiones, los familiares y otros sistemas sociales, fomentan la ausencia de elección y les apartan de experiencias vitales agradables y satisfactorias que les puedan otorgar sentido a sus vivencias. De la misma forma, esto obstaculiza la producción de consecuencias motivacionales, cognitivas y emocionales negativas que pueden beneficiarles (Pascual, Garrido y Antequera, 2014).

Las habilidades cognitivas que permiten al individuo llevar una vida autónoma, se llaman funciones ejecutivas (Tirapu, García Río y Pelegrín, 2001). En los últimos años, se ha demostrado que es **crucial el estudio de estas funciones si se quiere comprender el perfil cognitivo de las personas con discapacidad intelectual** (Rodríguez, López, García y Rubio, 2011).

Las funciones ejecutivas se han definido como los procesos y habilidades que permiten al individuo la adaptación a situaciones nuevas y variables y que, por lo tanto, van mucho más allá de conductas habituales y cambiante (Rodríguez, *et al.*, 2011). Las capacidades mentales que forman dichas funciones, son cruciales para poder desarrollar una conducta eficaz, creativa y socialmente aceptada. Asimismo, están implicadas en la generación, control, regulación, realización y reajuste de conductas adecuadas para lograr objetivos complejos, principalmente los novedosos (Tirapu, Cordero, Luna y Hernáez, 2017).

Se han utilizado diferentes criterios de clasificación a la hora de conceptualizar los procesos que forman las funciones ejecutivas. Uno de ellos, es el que agrupa las habilidades en funciones cálidas y en funciones frías, en función de la implicación de los procesos emocionales. Las funciones frías estarían relacionadas con el procesamiento racional de la información, mientras que las cálidas estarían relacionadas con el tratamiento emocional de la misma. Dentro de las primeras funciones se encontraría la secuenciación, la planificación, la memoria de trabajo, y de más, y dentro de las funciones cálidas la teoría de la mente, el control de impulsos y la empatía, entre otras (Mariano, 2010). Otra clasificación sería la de Muñoz Céspedes y Tirapu (2001), los que afirman que las funciones ejecutivas están formadas por la atención sostenida, la inhibición de interferencias, la planificación la supervisión y control de conducta y la flexibilidad conceptual (Tirapu, 2009).

Con las funciones ejecutivas alteradas se puede observar una disminución del rendimiento, impersistencia, distractibilidad, desorganización de la conducta, impulsividad, comportamiento errático, desinhibición, escasa corrección de errores, rigidez, dificultad para encontrar soluciones alternativas (Tirapu, 2009), dificultad a la hora de comprender y percibir las conductas, conocimiento, intenciones y creencias de los otros, etc. (Tirapu, Pérez, Erekatxo y Pelegrín, 2007).

Una persona con las funciones ejecutivas intactas, puede sufrir cualquier tipo de alteración sensorial, motora o cognitiva, pero ser capaz de llevar a cabo una vida independiente. En cambio, con dichas funciones alteradas, el individuo sufrirá una reducción en la capacidad para poder mantener una vida independiente, constructiva y socialmente aceptada (Tirapu, 2009).

Los déficits ejecutivos son los causantes de algunos de los impedimentos más importantes, pues impiden al individuo solucionar problemas que originan las situaciones novedosas. Esto, junto a la alta prevalencia de este tipo de problemas, ha causado el aumento del interés por esta área de la neuropsicología. Dentro del contexto de la rehabilitación, la intervención referente a las funciones ejecutivas conlleva la mejora de las capacidades del

individuo para estructurar su conducta y orientarla hacia el logro de los objetivos deseados. Por tanto, es un reto complejo ya que la alteraciones de estas habilidades mentales incapacita el gobierno de su propia vida y afecta a la detección de las necesidades de su entorno (Tirapu, 2009).

2. Objetivos

Por todo lo expuesto anteriormente, en el programa de prevención que se expone, se pretende optimizar algunas de las habilidades que forman el conjunto de las funciones ejecutivas. El objetivo principal de esto es aumentar la autonomía de los beneficiarios y, por lo tanto, aumentar su calidad de vida cuando se encuentren en la etapa de envejecimiento. Para alcanzar una mejor adaptación del individuo a la vida cotidiana, la intervención tiene como objetivos específicos trabajar los procesos cognitivos más deteriorados de los usuarios. Dichos objetivos son:

- Aumentar la capacidad de planificación y así conseguir una disminución de la impulsividad y del comportamiento errante.
- Trabajar el control inhibitorio para conseguir un descenso de la desinhibición y un aumento de la corrección de los errores.
- Mejorar la resolución de problemas para superar las dificultades a la hora de encontrar soluciones alternativas cuando no se alcancen los objetivos deseados.
- Desarrollar la teoría de la mente y así poder mejorar la comprensión y percepción de las conductas de otras personas y sus conocimientos, intenciones y creencias.

3. Metodología

3.1 Participantes

En el programa de prevención participaron 10 usuarios del Centro Ocupacional y de Día de la Fundación Virgen Los Pueyos, que se encuentra en la localidad de Villamayor de Gállego, Zaragoza. Los integrantes fueron escogidos por el mismo centro, eran de ambos sexos (cuatro mujeres y seis varones) y sus edades se encontraban entre los 22 y 45 años. Con el objetivo de poder trabajar con ellos de una manera más individualizada, se dividió a los diez participantes en dos pequeños grupos (Grupos 1 y Grupo 2) de 5 miembros cada uno. En el Anexo 1 se incluyen las anamnesis de los diez usuarios que participaron en el programa de prevención.

Fue la fundación la que se encargó también de la organización y del reparto de los participantes en los grupos teniendo en cuenta varios aspectos. Por un lado, si los individuos comían en el centro o no. Dos de los integrantes se marchaban a comer a sus domicilios a las 13:00 horas del mediodía, por lo que debían formar parte del Grupo 1. Por otro lado, se tuvo en cuenta el horario de comida de los participantes que comían en la fundación. Aquellos que pertenecían al primer turno de comida, tuvieron que permanecer, de igual forma, al Grupo 1.

3.2. Instrumentos

Para poder llevar a cabo la evaluación de la eficacia del programa de prevención, fue necesario que los participantes rellenarán, en dos momentos temporales diferentes (evaluación pre antes de la intervención, y evaluación post, después de la intervención), una batería formada por cuatro pruebas distintas (Anexo 2, Anexo 3, Anexo 4 y Anexo 5). Cada una de las tareas valoró, de manera independiente, las cuatro variables cognitivas que se trabajan en el programa de prevención. Los instrumentos de evaluación fueron elaborados personalmente por el profesional.

En concreto se evaluó la planificación, la resolución de problemas, el control inhibitorio y la Teoría de la Mente. Para las tres primeras variables, el criterio que se utilizó fue contabilizar tanto los fallos que los usuarios cometían como, el tiempo que invertían para la realización de los ejercicios. En el caso de la valoración de la planificación se utilizaron tres laberintos y para la evaluación de la resolución de problemas tres series geométricas, en ambas ocasiones de dificultad ascendente. En cuanto al control inhibitorio, se empleó el test de colores y palabras (Rodríguez, Del Carmen y Pineda, 2016). Por último, para la evaluación de la Teoría de la Mente se utilizó las creencias de primer y segundo orden, la ironía, la mentira y la metedura de pata (Tirapu *et al.*, 2007). En este caso se registró si los usuarios contestaban bien (1 punto) o mal (0 puntos) en el caso de las creencias de 1º y 2º orden y en

medida de pata, y si respondían bien (2 puntos), mal (0 puntos) o razonaban mal (1 punto) la pregunta que se les hacía (contestaban bien a la cuestión pero no lo justificaban de manera correcta), respecto a ironía y mentira.

Para comprobar la fiabilidad de la batería que iba a utilizarse, se calculó haciendo el Alfa de Cronbach a través del programa estadístico SPSS. El resultado fue de 0,772 lo que indica una fiabilidad aceptable.

Para la puesta en marcha del programa de prevención, fue necesario en primer lugar, hacer una observación de todos los usuarios del centro Ocupacional y de Día de la Fundación Virgen Los Pueyos. Seguidamente, y una vez seleccionados los usuarios siguiendo los criterios de inclusión, se leyó detenidamente los historiales clínicos de cada uno de los participantes con el objetivo de determinar cuáles eran sus necesidades. Para facilitar el trabajo, se realizó la anamnesis de todos los beneficiarios. Posteriormente, todos los usuarios rellenaron la batería de evaluación elaborada anteriormente por el profesional, la cual fue completada una vez acabado el programa de intervención aplicado.

3.3. Propuesta de intervención

Para la realización del programa de prevención fueron necesarias cinco semanas, una semana para la consecución de la evaluación pre y evaluación post de los participantes, y cuatro semanas para el desarrollo de la intervención. Tanto para el horario de la evaluación como para el de las sesiones se tuvo en cuenta el horario que tenían establecido los usuarios para realizar otras actividades, como salir al patio o acudir a comedor a la hora de comer.

La Tabla 1 y la Tabla 2 muestran el cronograma que se siguió en ambas evaluaciones, así como el tiempo que se utilizó en cada una de las tareas de evaluación por usuario.

Tabla 1

Cronograma de la evaluación Pre

Horario	09/04/2018	10/04/2018	11/04/2018
10:00-10:45	Usuario 1	Usuario 5	Usuario 8
10:45-11:30	Usuario 2	Usuario 6	Usuario 9
12:30-13:45	Usuario 3	Usuario 7	Usuario 10
13:45-14:00	Usuario 4		

Tabla 2

Cronograma de la evaluación Post

Horario	09/05/2018	10/05/2018	11/05/2018
10:00-10:45	Usuario 1	Usuario 5	Usuario 8
10:45-11:30	Usuario 2	Usuario 6	Usuario 9
12:30-13:45	Usuario 3	Usuario 7	Usuario 10
13:45-14:00	Usuario 4		

En cuanto a las sesiones del programa de prevención, fueron cuatro los días que se utilizaron para trabajar cada variable cognitiva: Teoría de la Mente (ToM), control inhibitorio (C.I), planificación (Plan.) y resolución de problemas (R.P). Cada sesión tuvo una duración de una hora en ambos grupos. En la Tabla 3 puede observarse el cronograma y la distribución de los días empleados para cada variable trabajada y para cada grupo de trabajo.

Tabla 3
Cronograma del programa de prevención

1ª Semana	09/04/2018	10/04/2018	11/04/2018	12/04/2018	13/04/2018
10:15-11:15				S.1 Plan.	S.2 R.P
12:45-13:45				S.1 Plan.	S.2 R.P
2ª Semana	16/04/2018	17/04/2018	18/04/2018	19/04/2018	20/04/2018
10:15-11:15	S.3 ToM	S.4 C.I	S.5 Plan.	S.6 R.P	S.7 ToM
12:45-13:45	S.3 ToM	S.4 C.I	S.5 Plan.	S.6 R.P	S.7 ToM
3ª Semana	23/04/2018	24/04/2018	25/04/2018	26/04/2018	27/04/2018
10:15-11:15		S.8 C.I	S.9 Plan.	S.10 R.P	S.11 ToM
12:45-13:45		S.8 C.I	S.9 Plan.	S.10 R.P	S.11 ToM
4ª Semana	30/04/2018	01/05/2018	02/05/2018	03/05/2018	04/05/2018
10:15-11:15			S.12 C.I	S.13 Plan.	S.14 R.P
12:45-13:45			S.12 C.I	S.13 Plan.	S.14 R.P
5ª Semana	07/05/2018	08/05/2018	09/05/2018	10/05/2018	11/05/2018
10:15-11:15	S.15 ToM	S.16 C.I			
12:45-13:45	S.15 ToM	S.16 C.I			

Sesión 1: Juegos de mesa.

Descripción. Durante la sesión se desarrollaron dos actividades en grupo, ambas juegos de mesa.

Objetivo. Mejorar la capacidad de planificación de los usuarios.

Temporalización. La duración de cada actividad fue de 30 minutos.

Recursos humanos. Un psicólogo que dirija la sesión.

Recursos materiales. Los Naipes de la planificación (Anexo 6) y la Bajara de parejas (Anexo 7).

Procedimiento. Durante la sesión se desarrollaron dos actividades. En primer lugar, los usuarios jugaron a los Naipes de la planificación (Álvarez, 2010), descrita la actividad con más detalle en el Anexo 8. Al comienzo de la sesión se explicaron las normas del juego a los usuarios y una vez que las tuvieron claras comenzó el juego. En segundo lugar, los usuarios jugaron a la Baraja de parejas (Anexo 9). De igual forma, se aclaró la metodología del juego a los participantes antes del comienzo de éste.

Sesión 2: Agricultores por un día.

Descripción. Los participantes plantaron lentejas en un pequeño bote.

Objetivos. Superar las pequeñas dificultades que los usuarios se encontraron a lo largo de la tarea.

Temporalización. La sesión tuvo una duración de una hora.

Recursos humanos. Un psicólogo que dirija la sesión.

Recursos materiales. Botes de yogures vacíos, tierra, lentejas, agua y una tijera.

Procedimiento. Al comienzo de la sesión se les explicó a los usuarios cuál era la actividad que se iba a desarrollar y se les mostró una lenteja ya plantada para que pudieran ver cuál era objetivo que debían alcanzar. Seguidamente, se les proporcionó todos los materiales que necesitaban para la ejecución de la tarea.

Sesión 3 de teoría de la mente: la oca de las emociones (Hoptoys, 2.017).

Descripción. Durante toda la sesión los usuarios jugaron a la Oca de las emociones.

Objetivos. Trabajar la identificación de las diferentes emociones.

Temporalización. La actividad ocupó la totalidad de la sesión.

Recursos humanos. Un psicólogo que dirija la sesión.

Recursos materiales. Se ubica en el Anexo 10.

Procedimiento. En la oca de las emociones, al igual que en el juego tradicional, los participantes tenían que llegar a la casilla de meta. La peculiaridad es que dependiendo de la casilla en la que cayeran debían hablar, o bien de alguna situación en la que se hayan sentido como en la emoción señalada en la casilla, o bien alguna situación que, en general, a todo el mundo haga sentir como en la emoción indicada. A lo largo del juego se habló de las diferentes estrategias que pueden utilizarse para las diferentes emociones.

Sesión 4: bichos con diferentes atributos.

Descripción. Consiste en un juego de mesa en grupo.

Objetivos. Mejorar el proceso de control inhibitorio.

Temporalización. El juego tuvo una duración de una hora.

Recursos humanos. Un psicólogo que dirija la sesión.

Recursos materiales. Se encuentran en el Anexo 11.

Procedimiento. En primer lugar, se colocó a los usuarios sentado alrededor de una mesa y se les explicó en qué consistía el juego. Se trata de un juego de mesa en el que se presenta a los participantes, lo más rápido posible, tarjetas con diferentes características y se les pide que digan el atributo contrario de la tarjeta. Si es naranja deberá decir roja, si es grande deberá decir pequeña... El profesional sacaba las tarjetas y se le mostraba a los

participantes, uno a uno, en el orden en el que estaban sentados. Después, para dificultar la actividad se cambió el orden de los usuarios de manera aleatoria y desordenada.

Sesión 5: comecocos

Descripción. Se trata de un juego de mesa, el que se realiza en grupo.

Objetivos. Trabajar el proceso de planificación.

Temporalización. La actividad tuvo una duración de una hora.

Recursos humanos. Un psicólogo que dirija la sesión.

Recursos materiales. Se localizan en el Anexo 12.

Procedimiento. Al igual que en el “come cocos” tradicional, los participantes debían huir del comecocos para conseguir salir del laberinto sin ser alcanzados, pues si esto pasaba tenían que volver a la salida. Cuando los usuarios llevaban 30 min jugando, se realizó a la inversa, el comecocos era el que tenía que huir de los fantasmas para que los participantes pensarán cuál era el camino más rápido para alcanzar al comecocos e incluso se aliaron entre ellos. Para establecer el número de movimientos que debían llevar a cabo los integrantes, se utilizaran dos dados, uno para el comecocos y otro para los fantasmas. Los fantasmas salieron en primer lugar y una vez que dejaron la casilla de salida todos los integrantes movieron su ficha a la vez.

Sesión 6: artistas por un día.

Descripción. Se trata de una actividad en grupo en la que realizaron un mural entre todos.

Objetivos. Mejorar la capacidad de resolución de problemas.

Temporalización. La duración de la actividad fue de una hora.

Recursos humanos. Un psicólogo que dirija la actividad.

Recursos materiales. Dos cartulinas din A2, pinturas, tijeras, pegamento y telas con diferentes estampados.

Procedimiento. Para el desarrollo de la actividad, lo primero se enseñó a los usuarios una imagen más pequeña de lo que tenían que dibujar y se les facilitó todos los materiales que necesitaban para la realización del mismo. Los usuarios, entre todos, tuvieron que pensar que utensilio o material era el más adecuado para representar cada parte del mural.

Sesión 7: el sueño de Mateo.

Descripción. Es una actividad en grupo en la que se leyó y comentó un pequeño relato.

Objetivos. Trabajar la teoría de la mente de los usuarios.

Temporalización. La actividad duró una hora.

Recursos humanos. Un psicólogo que dirija la actividad.

Recursos materiales. Un pendrive con el PowerPoint que se utilizó para exponer el relato, un ordenador y un proyector.

Procedimiento. En esta actividad se leyó, entre todos los integrantes del grupo, una pequeña historia que relata el sueño de un niño llamado Mateo. A lo largo de la historia el niño siente diferentes emociones por diferentes causas. Los participantes, mientras leían el relato, hablaron de cómo se va sintiendo Mateo a la vez que se pusieron en su lugar (Redondo y Gómez, 2.008).

Sesión 8: juegos de inhibición.

Descripción. Durante la sesión se realizaron dos actividades, unas fichas y un juego al aire libre.

Objetivos. Mejorar el control inhibitorio de los usuarios.

Temporalización. La primera actividad tuvo una duración de 20 minutos y la segunda de 40 minutos.

Recursos humanos. Un psicólogo que dirija la actividad.

Recursos materiales. Las fichas usadas se encuentran en el Anexo 13.

Procedimiento. La primera actividad que se llevó a cabo fueron los senderos. Estos son unas fichas en las que los usuarios tuvieron unir los números, y los número y letras que aparecen en orden de mayor a menor. Una vez que los usuarios terminaron ésta actividad, en el patio del centro se desarrolló el juego de Simón dice. El psicólogo fue quien hizo el rol de Simón e intentó descalificar a los participantes en el menor tiempo posible. Para ello daba diferentes órdenes a los participantes lo más rápido posible usando las palabras “Simón dice...” o “Dice...”. Estos solo podían hacer lo que decía Simón cuando este decía “Simón dice...”. En caso de que repitan lo que Simón dice cuando decía “Dice...” eran descalificados. Los participantes tenían tres vidas cada uno.

Sesión 9: nos vamos de excursión.

Descripción. En ésta actividad los participantes tienen que planificar una excursión.

Objetivos. Optimizar la capacidad de planificación

Temporalización. La actividad duró una hora.

Recursos humanos. Un psicólogo que dirija la actividad.

Recursos materiales. Se utilizaron unas fichas con una serie de preguntas (Anexo 14), dos cartulinas din A2 y pinturas.

Procedimiento. Para esta actividad los participantes tuvieron que contestar de manera individual una serie de preguntas, anotando todas las alternativas posibles que se les

ocurrieran. Una vez contestadas las preguntas de manera individual, se respondieron de manera grupal a las cuestiones para que los usuarios pudieran completar su ficha si era necesario. Seguidamente y de manera conjunta, planearon una excursión, la que plasmaron en un mural.

Sesión 10: tangram.

Descripción. Consiste en un juego de mesa individual.

Objetivos. Trabajar la resolución de problemas de los usuarios.

Temporalización. La actividad duró toda la sesión, una hora.

Recursos humanos. Un psicólogo que dirija la actividad.

Recursos materiales. Se utilizó el juego del tangram.

Procedimiento. Los participantes tuvieron que construir los modelos que se les proporcionó a través de siete piezas de diferentes formas.

Sesión 11: dilemas morales (Tirapu, 2.009).

Descripción. Se trabajaron diferentes dilemas morales que pueden aparecer en la vida cotidiana de los participantes.

Objetivos. Mejorar la teoría de la mente de los usuarios.

Temporalización. Para la actividad se utilizó una hora.

Recursos humanos. Un psicólogo que dirija la actividad.

Recursos materiales. Un pendrive con el PowerPoint que se utilizó para exponer los diferentes dilemas morales, un ordenador y un proyector. Los dilemas mostrados se encuentran en el Anexo 15.

Procedimiento. Durante la actividad, los usuarios leyeron entre todos unos pequeños dilemas morales sobre temas cotidianos. Conforme se fueron leyendo, los participantes comentaron si les parecía correcto o no lo que estaban leyendo y aportaron diferentes opiniones.

Sesión 12: carrera de órdenes.

Descripción. Se trata de una actividad al aire libre y que se realizó en grupo.

Objetivos. Mejorar el control inhibitorio de los participantes.

Temporalización. La duración de la actividad fue de una hora.

Recursos humanos. Un psicólogo que dirija la actividad.

Recursos materiales. Para esta actividad sólo fue imprescindible un espacio amplio y espacioso.

Procedimiento. Para esta actividad fue necesario que los participantes se pusieran en una fila. El psicólogo daba una serie de órdenes lo más rápido posible a los participantes, y

estos, tenían que, uno a uno, hacer lo contrario de lo que se les pedía. Cada vez que lo hacían bien daban un paso hacia delante. En caso de que se equivoquen se quedaban en su sitio. El primero que llegaba al final del recorrido ganaba el juego. Las órdenes eran del tipo: tócate la nariz, da un salto, da una vuelta, tócate la cabeza...

Sesión 13: juegos de mesa en parejas.

Descripción. Para esta sesión se desarrollaron dos actividades, el juego del oso y el uno cuatro, ambas fueron juegos de mesas y se realizaron en pareja.

Objetivos. Optimizar la capacidad de planificación

Temporalización. Cada actividad tuvo una duración de 30 minutos.

Recursos humanos. Un psicólogo que dirija la actividad.

Recursos materiales. Se utilizó una ficha con una cuadrícula para el juego del osos (Anexo 16) y otra ficha para el uno cuatro (Anexo 17).

Procedimiento. En primer lugar, los participantes se pusieron por parejas. Seguidamente se realizaron los juegos del osos y del uno cuatro respectivamente. La primera actividad es una variante del tres en raya. En ella los usuarios debían escribir una “o” o una “s” en uno de los cuadrados con el objetivo de formar la palabra “oso”. Aquel que formaba la palabra oso más veces, ganaba el juego. Para el segundo juego los usuarios tenían que colorear cuatro círculos seguidos en cualquiera dirección (horizontal, vertical o diagonal) antes que el contrincante.

Sesión 14: gymkana.

Descripción. Se trata de una actividad que se realizó en grupo, tanto al aire libre como dentro del centro.

Objetivos. Trabajar la capacidad de resolución de problemas.

Temporalización. La actividad ocupó toda la sesión, una hora.

Recursos humanos. Un psicólogo que dirija la actividad.

Recursos materiales. Se utilizaron tarjetas con las pruebas que tenían que superar (Anexo 18), diplomas (Anexo 19) y chapas (Anexo 20).

Procedimiento. Los participantes tuvieron que superar una serie de pruebas, siete concretamente, para poder conseguir pistas y llegar a la meta. Una vez que éstos consiguieron superar todas las pruebas se les dio un diploma al mejor explorador y una chapa con el mensaje “Soy el mejor”.

Sesión 15: fichas de emociones.

Descripción. Durante las sesión se realizaron dos actividades diferentes, ambas eran fichas.

Objetivos. Trabajar la teoría de la mente de los usuarios.

Temporalización. La primera actividad tuvo una duración de 20 minutos y la segunda de 40 minutos.

Recursos humanos. Un psicólogo que dirija la actividad.

Recursos materiales. Folios y las fichas de las emociones (Anexo 21).

Procedimiento. En la primera actividad, llamada reparto de mi corazón, los usuarios dibujaron un corazón que ocupaba prácticamente todo el folio y lo dividieron en varias secciones de diferentes tamaños. En cada una escribieron el nombre de aquellas personas que para ellos sean importantes (en las porciones más grandes a las personas que más les importen y en las porciones más pequeñas aquellas que son menos importantes). La intención de esto es que se dieran cuenta de que muy pocas veces se deja hueco en nuestro corazón para nosotros mismo. Para la segunda actividad, los participantes rellenaron, en primer lugar, una ficha en la que hablaban de las diferentes emociones. Tras esto, se acercaron a uno de sus compañeros para preguntarle en qué ocasiones también se había sentido así para poder ponerlo en su ficha. Para finalizar dieron soluciones conjuntamente a esas situaciones.

Sesión 16: la pelota caliente.

Descripción. Se trata de una actividad en grupo la que se realizó al aire libre.

Objetivos. Mejorar el control inhibitorio de los usuarios.

Temporalización. La actividad duró una hora.

Recursos humanos. Un psicólogo que dirija la actividad.

Recursos materiales. Una pelota y un espacio amplio.

Procedimiento. Lo primero que se hizo fue colocar a los usuarios en círculo. Seguidamente el psicólogo fue nombrado a todos los participantes, lo más rápido posible, de manera aleatoria con el objetivo de que se fueran pasando la pelota unos a otros. Una vez que esto comprendieron en que iba a consistir el juego, el instructor fue cambiando, poco a poco las órdenes (“ahora se puede pasar la pelota a todos menos al que yo nombre”, “ahora a quien se quiera pero si yo digo aire, habrá que pasar la pelota botando, si yo digo tierra sin bote”, etc.).

3.4. Evaluación

Con el objetivo de valorar el cumplimiento de los objetivos, de mejorar el programa y de aumentar el conocimiento básico, se ha llevado a cabo una evaluación de la intervención.

Se valoró la eficacia y la eficiencia del mismo a través de una batería formada por cuatro apartados, cada uno dirigido a evaluar una de las variables trabajadas con el proyecto. Para valorar los cambios en planificación después de la puesta en marcha de la intervención se

utilizaron tres laberintos (Anexo 2), para la resolución de problemas tres series geométricas (Anexo 3), para el control inhibitorio se empleó la prueba de las palabras de colores (Anexo 5) y para la teoría de la mente las creencias de primer y segundo orden, la ironía, la mentira y la metedura de pata (Anexo 4).

Asimismo, se realizó una **evaluación mixta**, pues la hicieron profesionales que pertenecían al equipo que se encargó de la puesta en marcha del programa, y también profesionales independientes al mismo. Con esto se consiguieron superar los inconvenientes que supone la evaluación externa e interna (más objetividad, más credibilidad social, etc.).

4. Análisis de datos

Para comparar los resultados obtenidos antes y después de la intervención se utilizó el programa estadístico SPSS. Con él, para comparar la media de tiempo que los usuarios utilizaron para la realización de las diferentes partes de la batería utilizada y la media de errores que éstos cometieron, se realizó la Prueba *t* para muestras relacionadas. De igual forma, para analizar los resultados obtenidos en cuanto a Teoría de la Mente, se utilizó la misma prueba, esta vez para comparar el número de aciertos antes y después de la intervención. La razón por la que se ha utilizado esta prueba y no otra, es porque se han utilizado los datos de la misma muestra en dos momentos temporales diferentes, antes de la intervención y después de haber llevado a cabo el programa.

5. Resultados

Ya que son varias las variables que se han utilizado en el programa de intervención, se expondrán uno a uno los resultados obtenidos.

Respecto a los datos referentes a la planificación, a la resolución de problemas y al control inhibitorio, como se explica en la parte de los instrumentos, se midió tanto el tiempo que los usuarios invirtieron para realizar los ejercicios que forman la batería como los errores que se cometieron. La significación al comparar la media del tiempo y los errores antes y después de la puesta en marcha del programa de prevención se localiza en la Tabla 4 y en la Tabla 5.

Tabla 4

Comparación de la media del tiempo empleado

Variable cognitiva	Ev. Pre. Tiempo media	Ev. Post. Tiempo media	<i>p</i>
Planificación	00:02:19	00:01:42	0,102
Resolución de problemas	00:05:58	00:03:38	0,010
Control inhibitorio	00:07:08	00:05:49	0,007

Tabla 5

Comparación de la media de errores cometidos

Variable cognitiva	Ev. Pre. Errores media	Ev. Post. Errores media	<i>p</i>
Planificación	2,20	0,60	0,053
Resolución de problemas	1,80	0,30	0,147
Control inhibitorio	22,70	17,30	0,095

Tal y como se puede observar en la Tabla 4, se hallaron diferencias estadísticamente significativas en resolución de problemas y control inhibitorio, no así en planificación. Esta última variable resultó ser la única con un efecto estadísticamente marginalmente significativo cuando se analizaron errores cometidos (Tabla 5).

En cuanto a los resultados obtenidos sobre la Teoría de la Mente, son menos variados. En la Tabla 6 pueden apreciarse los aciertos antes y después de la aplicación de la intervención.

Tabla 6
Comparación de la media de aciertos

Teoría de la Mente	Ev. Pre. acierto media	Ev. Post. acierto media	<i>p</i>
Creencias de 1° y 2° orden	0,70	0,90	0,343
Ironía	4,20	4,50	0,647
Mentira	4,90	5,40	0,213
Metedura de pata	0,60	0,70	0,591

Como se muestra en la Tabla 6, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en las cuatro subpruebas que formaban la parte de Teoría de la Mente.

6. Conclusiones

El programa de prevención que se expone en dicho trabajo, va dirigido a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento. Una de las variables que engloba el concepto de calidad de vida es la autodeterminación, es decir, la capacidad del individuo para llevar una vida independiente (Berjano y García, 2009). Las habilidades cognitivas responsables que permite a la persona ser autónomo son las funciones ejecutivas (Pascual, Garrido y Antequera), y es por eso, por lo que la intervención ha ido dirigida a algunas de las habilidades que forman éstas funciones.

Los resultados de la evaluación del programa son estadísticamente significativos únicamente al comparar el tiempo empleado en la tarea en planificación. Al contrario pasa cuando se compara la media de los errores cometidos, pues los datos no son estadísticamente significativos en resolución de problemas y control inhibitorio, aunque en el caso de la planificación los resultados pueden interpretarse como marginalmente significativos. Esto indica que quizás, con un número de participantes más grande, se podría obtener mejores resultados en este sentido.

En lo que se refiere a Teoría de la Mente, cabe destacar que, es donde menos cambios se han obtenido en cuanto a resultados cuantitativos, pero es la variable que más información aporta si a nivel cualitativo. Solo dos personas contestaron bien a la creencia de segundo, el resto no fue capaz de responder adecuadamente ni antes ni después de la intervención. Sumado a esto, los datos referidos a ironía y mentira, muestran en primer lugar, la dificultad que las personas con discapacidad intelectual tiene para ponerse en el lugar del otro y, en segundo lugar, que les cuesta mucho más comprender el sarcasmo que el engaño.

Respecto a los pros y contras del programa diseñado, como aspecto positivo se podría señalarse, que la intervención ha podido dirigirse a las habilidades que se encontraban más dañadas del conjunto de las funciones ejecutivas gracias a la cantidad de información a la que se pudo acceder. Asimismo, la fiabilidad de la batería utilizada es aceptable. Por el contrario, el mayor inconveniente ha sido el bajo número de la muestra. Esto ha hecho que los resultados no puedan ser generalizables.

Por último, es importante señalar la escasa atención, que hasta hace poco, se ha dado a las personas con discapacidad intelectual. Es una población más numerosa de lo que se espera y, al igual que al resto de la población, tiene derecho a una vida digna, y sobre todo, lo más independiente posible, dentro de sus capacidades. Es por ello que debe aumentar tanto el interés por éstas personas como los programas dirigidos a mejorar su calidad de vida.

7. Referencias

- Alcedo, M.A., Fontanil, Y., Solís, P., Pedrosa, I. y Aguado, A.L. (2016). Personas con discapacidad intelectual que envejecen: evaluación de necesidades percibidas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17, 38-45.
- Alvarado, A.M. y Salazar, A.M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25, 57-62.
- Álvarez, N. (2018). *Técnicas de planificación y de organización en un equipo*. Recuperado el 16 de marzo de 2018, de http://www.conabip.gob.ar/sites/default/files/guia_para_armar_dinamicas_de_organizacion.pdf
- Berjano, E. y García, E. (2009). *Discapacidad intelectual y envejecimiento un problema social del siglo XXI*. Madrid: FEAPS.
- CERMI. (2012). El envejecimiento de las personas con discapacidad. Madrid: Cinca.
- El blog de tu bebé. (2018a). *Ayuda al asno a llegar a la medalla*. [Figura]. Recuperado de <http://www.elblogdetubebe.com/laberintos-para-ninos-para-imprimir-gratis/>
- El blog de tu bebé. (2018b). *Ayuda al patito a llegar a su mama*. [Figura]. Recuperado de <http://www.elblogdetubebe.com/laberintos-para-ninos-para-imprimir-gratis/>
- El blog de tu bebé. (2018c). *Ayuda al conejo a llegar a la zanahoria*. [Figura]. Recuperado de <http://www.elblogdetubebe.com/laberintos-para-ninos-para-imprimir-gratis/>
- Herrera, A. y Guzmán, A. (2011). Reflexiones sobre calidad de vida, dignidad y envejecimiento. *Revista Médica Clínica las Condes*, 23, 65-76.
- Hoptoys. (2017). Juego de la oca de las emociones. Recuperado el 17 de marzo de 2018, de <https://www.bloghoptoys.es/download/juego-de-oca-de-lasemociones/>
- Mariano, J. (2010). Actualización en test neuropsicológicos de funciones ejecutivas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 2, 34-45.
- Martínez, R., Salvador, L., Ruiz, M., Nadal, M., Novell, R., Martorell, A., González, R.G., Mérida, M.R., Ángel, S., Milagrosa, L., Rodríguez, A., García, J.C., Pérez, A., García, J. y Aguilera, F. (2011). La salud en personas con discapacidad intelectual en España: estudio europeo POMONA-II. *Revista de Neurología*, 53, 406-414.
- Millán, J.C., Meleiro, L., Quintana, J., López, M.J., Vázquez, P. y López, A. (2003). Discapacidad intelectual y envejecimiento: un nuevo reto para el siglo XXI. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 38, 266-274.

- Navas, P., Uhlmann, S. y Berástegui, A. (2014). *Envejecimiento activo y discapacidad intelectual*. Madrid: Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Estados Unidos de América: OMS
- Pascual, D., Garrido, M. y Antequera, R. (2014). Autodeterminación y calidad de vida: un programa para la mejora de personas adultas con discapacidad intelectual. *Psicología Educativa*, 20, 33-38.
- Pinterest. (2.018a). *What comes next*. [Figura]. Recuperado de <https://www.pinterest.es/pin/603904631256682097/>
- Pinterest. (2.018b). *What comes next*. [Figura]. Recuperado de <https://www.pinterest.es/pin/490188740665524368/>
- Redondo, C. y Gómez, C. (2.008). Cuentos para prevenir. Recuperado el 20 de marzo de 2.018, de <https://www.ceapa.es/sites/default/files/Documentos/cuentos%20para%20prevenir.pdf>
- Reynoso, V., Silva, J., Fernández, T. y Mondragón, A. (2017). Principales efectos de la reserva cognitiva sobre diversas enfermedades: una revisión sistemática. doi.org/10.1016/j.psiq.2018.02.005
- Rodríguez, L., Del Carmen, N. y Pineda, C.A. (2016). Propiedades psicométricas del Stroop, test de colores y palabras en población colombiana no patológica. *Universitas Psychologica*, 15, 255-272.
- Rodríguez, M., López, M., García, A. y Rubio, J.C. (2011). Funciones ejecutivas y discapacidad intelectual: evaluación y relevancia. *Campo Abierto*, 30, 79-93.
- Tirapu, J. (2009). Estimulación cognitiva y rehabilitación neuropsicológica de las funciones ejecutivas. En E. Muñoz, *Estimulación cognitiva y rehabilitación neuropsicológica* (pp. 233-283). Barcelona: UOC.
- Tirapu, J., Cordero, P., Luna, P. y Hernáez, P. (2017). Propuesta de un modelo de funciones ejecutivas basado en análisis factoriales. *Revista de Neurología*, 64, 75-84.
- Tirapu, J., García, A., Ríos, M. y Pelegrín, C. (2001). *Funciones ejecutivas*. Recuperado el 05 de mayo de 2018, de https://www.sciencedirect.com/science?_ob=PdfExcerptURL&_imagekey=3-s2.0-B9788445820667000070-main.pdf&_piikey=B9788445820667000070&_cdi=286360&_orig=article&_zone=c

enterpane&_fmt=abst&_eid=3-s2.0-B9788445820667000070&_user=30666512&md5=e1b4a02f7b4f781bf9108b8b5cb0e88d&ie=/excerpt.pdf

Tirapu, J., Pérez, G., Erekatxo, M. y Pelegrín, C. (2007). ¿Qué es la teoría de la mente?
Revista de Neurología, 44, 479-489.

8. Anexos

Anexo 1

Usuario 1.

Fecha de nacimiento	28.04.1987
Dictamen facultativo	Trastorno mental (TM) por psicosis de etiología no filiada y retraso mental (RM) ligero por etiología no filiada
Grado de minusvalía	65%
Dependencia	grado II, nivel 1

Adoptado/a en 1990 junto a su hermano/a gemelo/a, presentaba graves retrasos en psicomotricidad y lenguaje. Ruptura de la convivencia de la pareja parental en 2006, permaneciendo cada uno/a de los/as hijos/as con un progenitor (en este caso el/ usuario/ permaneció con la madre). En el domicilio familiar convivía, hasta que falleció, la abuela materna y el ambiente era afectivo y sobreprotector.

Las funciones lingüísticas, control de esfínteres y reconocimiento de otros se consiguieron aproximadamente hacia los 5-7 años. Es zurda. Acudió a diferentes intervenciones profesionales (psicólogo, neurología, logopedia, etc.).

El/la usuario/a comenzó la escolarización a los cuatro años presentando problemas en el aprendizaje además de problemas generales de desarrollo durante el inicio. A nivel psicomotor la evolución fue positiva a partir de la detección de hipermetropía.

Desde los cuatro hasta los seis años recibió seguimiento psicológico en donde se le indica que su edad mental esta un año por debajo de su edad cronológica y fue matriculado/a en 1º de E. Primaria en la modalidad de integración. El último curso recibió apoyo de una profesora particular.

La escolarización estuvo marcada por una profunda falta de integración y por su incapacidad para trabajar de forma autónoma, lo que provocaba conflicto con los compañeros. Asimismo se observaban reacciones de irritabilidad ante situaciones de frustración y dificultades para aceptar normas generales de conducta. A pesar de todo esto, se pudo observar una mejora en los años posteriores en su conducta, en el área de comprensión y expresión verbal, así como en otras áreas semejantes.

En cuanto a los resultados de WISC-R obtuvo resultados por debajo de la media en diferentes subpruebas como en la de claves o dígitos. Se dieron diferencias claras entre la parte verbal y la parte manipulativa.

La clínica que ha padecido, variando en intensidad, ha sido de falso reconocimientos, alternaciones en la estructura lingüística, neologismos, mandatos superyoicos de hablar con

números, letras, matrículas, etc., elaboración de delirios y alucinaciones, auto y hetero-agresividad.

En relación con el cuerpo, se dieron episodios de exhibicionismo y fenómenos de des-realización además de episodios delirantes breves con vivencias de influencia. Presentó también periodos de apatía y dificultades en la relación con las figuras paternas y fue necesaria la supervisión en las tareas de higiene y cambio de ropa entre otras.

Adecuada capacidad para establecer relaciones sociales con adultos desconocidos. Por la discapacidad que sufre no puede transmitir de manera adecuada sus ideas y valores sobre sus circunstancias vitales. Por el contrario, si presenta una elevada capacidad para emitir juicios ligados a las personas que le rodean.

Firme planteamiento sobre sus condiciones de vida. Muestra una imagen de su madre con claras referencias de actitudes de cuidado y atención. La imagen de su padre posee características restrictivas aunque no presenta rechazo en cuanto a las visitas, siempre que pueda volver con su madre.

Matriculado/a en el Aula de Alumnos con Necesidades educativas Especiales del Colegio Los Pueyos desde 2001.

Desde comienzos del año 2017 se puede observar que se encuentra estable y son fácilmente reconducibles las incidencias. En el mes de agosto se pudo observar que aumento la conducta de hurto, motivada en la mayoría de los casos por pensamientos obsesivos y por la poca flexibilidad cognitiva que presenta el usuario. En noviembre siguieron dándose incidencias de intensidad moderada-alta, aunque reconducibles con facilidad y conductas de robo. Cabe estacar que entre 2016 y 2017 el usuario cambio 7 veces de medicación. En 2018 han continuado las conductas de robo de manera puntual pero de fácil reconducción.

Usuario 2.

Fecha de nacimiento	29.02.1988
Dictamen facultativo	RM moderado de etiología no filiada
Grado de minusvalía	66%

Es el/la mayor de dos hermanos y la relación con sus padres está centrada, principalmente en su madre por motivos laborales de sus padres. Comenzó a gatear a los 7-8 meses y la deambulación se dio a los 14 meses. El control de esfínteres fue normal hasta sufrir un retroceso después de dos convulsiones por fiebre alta. La primera de ellas se dio cuando tenía dos años con ausencia de consciencia e ingreso en centro Hospitalario. Después de esto estuvo tres meses con tratamiento de pastillas tranquilizantes.

Las primera palabras se dieron cuando el/la usuario/a tenia un año. Presento dificultades para hacer frases y para pronunciar. La comunicación fuera de casa fue mejor que fuera de ella ya que presento dificultades. En cuanto al desarrollo personal y social la madre afirmó que se dieron muchas rabietas y se ponía nervioso.

A los cuatro años fue escolarizado en el colegio Hilarion Gimeno (Castell de Cabre). A edad de cinco años seguía presentado rabietas. La madre colaboró con la tutora del/la usuario/a para trabajar la iniciación en la lectura y escritura. El curso de 2º de primaria lo curso en la modalidad de Integración en el C.P “La Jota” y recibió apoyo de Logopedia.

La puntuación que obtuvo en la Escala de Inteligencia de Wechsler para Preescolar y Primaria fue de 59 en CI total, de 80 en CI manipulativo y de 51 en CI verbal.

En 1999 fue remitido a psiquiatría por posibles sintomatología depresiva y en 2001 fue atendido/a en consulta del Hospital “Miguel Servet” diagnosticado/a de “Epilepsia generalizada desencadenada por fiebre y trastorno de la maduración cerebral”. En 2001 comenzó a asistir al Colegio Los Pueyos de atención a necesidades educativas especiales por el diagnóstico que presentaba y por las dificultades de atención de relación que se manifestaban como diálogo muy repetitivo, baja fluidez, trazo desigual y omisión de grafemas entre otras.

Usuario 3.

Fecha de nacimiento	22.08.1976
Dictamen facultativo	RM ligero de etiología no filiada, alteración de la conducta por trastorno de la personalidad de etiología psicógena y limitación funcional en miembro inferior por trastorno interno de rodilla de etiología no filiada. Crisis convulsiva por epilepsia de etiología ideopatica y limitación funcional bipodal por deformación de los pies de etiología idiopática.
Grado de minusvalía	71%
Dependencia	Grado II, nivel 1

A partir del año 2002, y coincidiendo con el fallecimiento de su padre, se incrementaron los episodios de trastorno de conducta y control de impulsos con agresividad y consumo de alcohol. Desde ese momento convivió con su madre, la cual afirma no poder ser capaz de aportar la contención y límites que precisa el/la usuario/a, incluido el riesgo de agresión verbal y física. En el año 2005 ingresó dos veces en la unidad de Corta Estancia de Psiquiatría del hospital N.S de Gracia por presentar trastornos de conducta, con falta de control de impulsos con desajuste social y desbordamiento del medio familiar en el contexto.

Durante el examen mental que se le hizo en el último ingreso el individuo estaba consciente, alerta, orientado y no existía consciencia ni de enfermedad mental ni de sus limitaciones personales e intelectuales. Presentaba dificultad para comprender conceptos abstractos, reducida memoria de fijación y era preciso repetir varias veces la información para que pudiera fijarla. Incluso solicitaba que le fuera dada la información por escrita para así poder asimilarla y almacenarla. Presentaba ideas sobrevaloradas de carácter autorreferencial y no discriminaba los aspectos importantes de los accesorios.

En este mismo sentido, no presentaba capacidad de contención entre lo que piensa y el momento de actuación. En varias ocasiones tuvo la ocurrencia de llamar a la policía, y de esta idea pasaba a la acción inmediatamente, sin establecer ningún control ni autocrítica sobre su pensamiento, actos y posibles consecuencias posteriores derivadas de los mismos. Concretamente, durante el periodo del 21 de septiembre hasta el 21 de octubre realizó un total de 60 llamadas a urgencias, policía nacional, juzgados de Zaragoza y 112 por motivos totalmente pueriles.

Además de todo esto, funcionaba con pensamiento “mágico” (cree que su hermano abogado podría protegerle de cualquier cosa ilegal y su hermano médico le curará todo que padezca), extrapolándolo a muchas órdenes de la realidad. Estaba convencido/a de que todo el mundo podía estar a su disposición cuando él/ella lo precisara y con total independencia de la importancia de la petición. Estas limitaciones intelectuales y de adaptación a la realidad dificultaban una vida autónoma e independiente precisando un centro de media o larga estancia adecuado a su retraso mental que pudiera supervisar y controlar sus actos, ya que no era posible que su familia lo manejara.

No se daba actividad alucinatoria y persistía a labilidad emocional que se acentuaba con su nula capacidad para tolerar la frustración. No existía síndrome depresivo ni síntomas de tipo ansioso, aunque se alteraba emocionalmente cuando no se aceptaban sus peticiones. Presentaba quejas somáticas.

En cuanto a la puntuación que obtuvo en el test de inteligencia WAIS es de 73 en la escala verbal, 65 en la escala manipulativa y por tanto un total de 65.

Durante finales del año 2006 y el año 2007, la evolución del individuo fue insidiosa con periodos de funcionamiento estables, que le permitieron realizar un curso en Fundación Down, sumados a periodos de descompensación ligados al alcohol, al dinero y a la escasa contención que podía aportar la madre. Esto coincidió con ingresos de 6-7 días con el objetivo de contener y reformar la conducta. En los periodos que no acudió a la realización de

cursos, asistió a Hospital de día ya que la inactividad es totalmente perniciosa para el/la usuario/a.

En junio de 2008 ingresa en el centro neuropsiquiátrico N.S del Carmen ya que los problemas de conducta fueron incrementando generando importantes desbordamientos del entorno y del paciente. Durante el ingreso se observaron leves conductas disruptivas con comportamientos infantiles, manipulativos caprichosos y provocadores con baja tolerancia a la frustración.

El/la usuario/a ingreso en el centro Fundación Virgen Los Pueyos en régimen de “residencia para personas con discapacidad intelectual severa, media y ligera con centro ocupacional” el 1 de diciembre de 2008. Cuando llegó al centro se mostraba triste y poco hablador sin embargo el/la usuario/a se adaptó al centro de manera muy adecuada y se integró en las dinámicas satisfactoriamente. No obstante fueron frecuentes las quejas físicas con una intensidad que no se ajustaba a la realidad.

A pesar de la adecuada conducta del sujeto, en el mes de enero de 2010 se dieron dos incidencias importantes dividido a los cambios de humor. Persistía una importante necesidad de atención y destacaban pensamientos recurrentes caracterizados por sentimiento de inferioridad y dificultad de afrontar situaciones conflictivas. Tras el cambio de medicación, en abril del mismo año estuvo más contenido, aunque con una importante labilidad emocional. Los pensamientos y verbalizaciones autorreferenciales continuaron. Se expresaba muy nervioso y utilizaba un lenguaje muy imperativo con los iguales y monitores.

En el año de 2012 el/la usuario/a siguió mostrando labilidad emocional importante acompañada de pensamiento y verbalizaciones autorreferenciales y ansiedad elevada. Fue necesaria una supervisión permanente por la dificultad en controlar sus impulsos y emociones. Para ellos se utilizaba técnicas de modificación de conducta y técnicas cognitivas. La dificultad en el control de impulso se vio reflejada en la conducta de fumar. En mayo aumentó la sintomatología habitual.

A comienzos del 2013 se pudieron observar un aumento de las verbalizaciones autorreferenciales ya que descendió notablemente su capacidad de razonamiento y autocontrol. La intervención que se utilizó basada en Teorías de Aprendizaje y Técnicas Cognitivas no fue eficaz. A finales de año esto cambio ya que era mucho más fácil reconducirle utilizando técnicas de Modificación de Conducta y Técnicas cognitivas.

El 2014 comenzó sin cambio para el/la usuario/a, manteniendo una conducta estable siendo, además, los pensamiento autorreferenciales de una menor intensidad, frecuencia y

duración. Durante el 2017 los pensamientos autorreferenciales continuaron pero de fácil reconducción. Se ha mantenido a su vez una gran labilidad emocional.

Usuario 4.

Fecha de nacimiento	19.12.1987
Dictamen facultativo	RM moderado por etiología no filiada
Grado de minusvalía	48%
Dependencia	Grado III, nivel 1

El/la usuario/a está tutelado/a por su familia por procesos de incapacidad y para su adecuada protección debido a alteraciones conductuales, oposicionismo, rigidez, mentiras, hurtos y abandono de hábitos de higiene que padece. Su CI s de 42.

Ha sido visto desde 2001 en consultas de Psiquiatría Infanto-Juvenil. En marzo de 2009 se le concede una plaza de Residencia M/L con Centro ocupacional en la Fundación Virgen Los Pueyos. Al año siguiente, en el mes de agosto, el/la usuario/a se escapa del centro residencial de dicha fundación desde las 08:30 h de la mañana aproximadamente hasta las 17:00 h de la tarde del mismo día.

En los informes de 2012 se puede apreciar que el/la usuario/a presenta una actitud positiva y participativa. Ha mejorado, a su vez, la aceptación de correcciones y normas, aunque sigue manteniendo una baja tolerancia a la frustración. Se dan conductas impulsivas, como gritos o impulsos, ya que tiene dificultades para aceptar consecuencias que no se adaptan a sus expectativas o ideas diferentes a las suyas. Esta situación se daba de manera puntual y la frecuencia fue disminuyendo desde que se encuentra en el centro. La supervisión era necesaria de forma permanente pues cuando conservaba con sus compañeros expresaba verbalizaciones con contenido imaginarios y solía confabular. Para ellos se llevaba a cabo la reconducción de dichas verbalizaciones y una intervención psicológica continua para poder mantener una estabilidad emocional y comportamental. Además, este mismo año participó en el Campus de discapacidad y Deportes realizado en Alagón, Zaragoza.

El año 2013 curso sin grandes cambios como el anterior. En cambio, en el año 2014 se observó un ligero descenso de su capacidad de autocontrol, provocando incidencias (de alta intensidad) en situaciones en las que anteriormente se mostraba de manera adecuada. Esta impulsividad se mostraba especialmente con sus compañeros y en ocasiones sin antecedente evidente. A esto hay que sumarle la aparición de conductas oposicionistas en ocasiones puntuales.

Durante el año 2015 y 2016 la actitud del/la usuario/ fue positiva y participativa postrando solo de manera ocasional incidencias, con antecedente evidente, que desencadenaban un descenso en la capacidad de autocontrol. A comienzo del año 2017 se observó, a pesar de que se mantenía estable y contento, un descenso en las ganas de trabajar y que le cuesta integrarse en las actividades de taller ocupacional. Las incidencias son de baja frecuencia y de intensidad y duración lee. Siempre con antecedentes evidentes.

Usuario 5.

Fecha de nacimiento	29.10.1988 (Portugal)
Dictamen facultativo	RM moderado y limitación funcional de la columna por escoliosis de etiología no filiada
Grado de minusvalía	65%
Dependencia	Grado II, nivel 1

Durante su escolarización repitió 1º de E.P y recibió apoyo fuera del aula. La E.S.O la curso con adaptaciones curriculares muy significativas. Además, ha realizado dos programas de Garantía Social donde tuvo las dificultades propias de su estilo de aprendizaje.

A edad de 9-10 años comenzó tratamiento psiquiátrico por presentar síntomas obsesivos y tricotilomania y a los 20 años ingresa en Hospital Nuestra señora de Gracia por trastorno de conducta con agresividad. La familia afirmó que se muestra irritable, dice palabrotas y rechazaba a los compañeros entre otras cosas. Esto coincidió con cambios en la convivencia ya que comenzó a vivir en casa de su abuela materna, la que sufre Demencia por cuerpos de Lewy y negaba la discapacidad de su nieta/o, lo que dificulta la interacción familiar.

En 2010 se le fue reconocida una plaza en el Centro Ocupacional y Residencial de la Fundación Virgen Los Pueyos. En el momento de la incorporación al centro, presentaba una importante limitación en las capacidades cognitivas que dificultaban el razonamiento de las situaciones cotidianas y el nivel de comunicativo era inadecuado. Su estado de ánimo era muy vulnerable lo que le lleva a originar conductas muy dispares e inadecuadas. A nivel funcional solo precisaba supervisión durante la ducha pues no controlaba de forma adecuada el tiempo. Tenía dificultades para aceptar sus limitaciones y los límites que su madre le establecía. El entorno social fuera del centro era de riesgo para ella ya que compartía situaciones lúdicas con personas con grados de minusvalía menor que el del/la usuario/a. Desde el ingreso al centro y con el tratamiento farmacológico que se le administraba se observaba al/la usuario/a más cansada y lenta en sus movimientos e incluso con ralentización de los procesos cognitivos básicos.

Durante el año 2016 se mantuvo estable y las incidencias que se produjeron fueron puntuales y de fácil reconducción, con antecedentes evidentes. Sin embargo, en septiembre se observó en él/ella una gran inestabilidad conductual caracterizada con labilidad emocional y pérdida de autocontrol. A consecuencia de esto sufrió un cambio en la medicación y se pudieron en marcha técnicas cognitivo-conductuales, lo que hizo que el/la usuario/a estuviera más estable.

En el presente año se mantiene estables con incidencias ocasionales y con antecedentes evidentes. La duración, frecuencia e intensidad son bajos y fácil reconducibles.

Usuario 6.

Fecha de nacimiento	10.04.1996 (Colombia)
Dictamen facultativo	RM ligero y alteración de la conducta por trastorno adaptativo
Grado de minusvalía	66%
Dependencia	Grado II, nivel 1

El/la usuario/a fue adoptado/a a los cinco años por familia monoparental. Permaneció con su madre biológica hasta los tres años y el motivo de su retirada fue malos tratos. Tiene antecedentes personales de origen colombiano, maltrato e institucionalizado en primera infancia y desnutrición crónica moderada.

Fue escolarizado/a en el curso 2001-2002 y se advirtieron ya momentos difíciles en clase y alteraciones de conducta. Se le realiza una evaluación psicopedagógica y se propone que asista a un centro de integración por discapacidad psíquica. El ritmo de avance era lento y los objetivos que se establecen no terminaban de consolidarse. Se daban dificultades a la hora de reaccionarse con sus compañeros por la falta de habilidades sociales que presentaba.

Desde noviembre de 2005 acude a consulta de Psiquiatría Infanto-Juvenil por déficit de atención con hiperactividad y trastorno disocial oposicionista desafiante. Presentaba conductas oposicionistas frente a la autoridad, comportamiento disruptivo y conflictivo, con baja tolerancia a la frustración, a los límites y a las normas. Dificultad para analizar correctamente las situaciones y prever las consecuencias de sus actos, con autorreferencialidad, interpretación paranoide de la realidad y comportamiento explosivo. Presentaba agresividad verbal y física, gritos y patadas, somatizaciones y serias dificultades para relacionarse de manera interpersonal. La relación con su madre estaba caracterizada por agresiones verbales y físicas, amenazas con arma blanca y ruptura de objetos, pero de la que no se quiere separar con ansiedad de separación. Además presentaba intentos de manipulación, llamadas de atención, desinhibición sexual e inadvertencia del peligro.

La puntuación obtenida en el WISC-R en el año 2004 fue de 63 en CI verbal, de 47 en CI manipulativo y de 50 en CI.

En 2009 asiste al Programa de Terapia Familiar y Grupal de la Asociación de Desarrollo Comunitario en Áreas de Aragón como consecuencia de las conductas inadecuadas que presenta con su familia. Presentó grandes dificultades de adaptación y en el trato con sus compañeros en comparación al resto de niños. En agosto de, mismo año fue acogida en el Centro Residencial de la Fundación Virgen Los Pueyos. Se integró bastante bien en el grupo y estuvo contenta y motivada, presentó desinhibición sexual y utilizó diversas dolencias físicas para obtener beneficios secundarios como una mayor atención. Sus intentos comunicativos eran hostiles e inadecuados en muchas ocasiones.

En el año siguiente, el/la usuario/a, durante la estancia en colegio de la Fundación evolucionó de manera positiva a lo largo del año. En las interacciones sociales ras necesaria la supervisión permanente. En cambio, en el Centro Residencial se observó que estaba menos apática de lo habitual a raíz de comenzar el tratamiento farmacológico de Acomil. Esta evolución positiva en cambio no se observó en el exterior de la fundación.

En 2012 se observó una mayor adecuación en general tanto en la fundación como en el entorno familiar y social. Aumentó su seguridad y confianza, mejoró la interacción con sus compañeros y realizaba un uso adecuado de las normas básicas de educación y convivencia. Durante el 2013 las conductas disruptivas se espaciaron en el tiempo, se mostraba incomodo/a en situaciones en las que no era el/la protagonista, mantenía la rivalidad y exageración de sus emociones. Estaba estable a nivel emocional y conductual.

En 2014 se dieron conductas negativas de manera esporádicas. Precisaba ayuda parcial para realizar hábitos de higiene, de alimentación y vestido. Se observaron alteraciones en la percepción de la realidad, con necesidad de ayuda para resolver situaciones cotidianas, y su atención es asimétrica lo que interfería en su comunicación. Asimismo, presentaba labilidad emocional, inseguridad, impulsividad y conductas desadaptativas. En el 2015 siguieron apareciendo conductas negativas de manera esporádica en las relaciones con sus iguales fácilmente reconducibles.

Pese a su fluidez, en 2017, su comunicación manifestaba un nivel cognitivo limitado presentando también un razonamiento concreto con grandes dificultades para alcanzar un nivel de abstracción mínimo. Baja tolerancia a la frustración, impulsividad e inseguridad. Se dieron comportamientos infantiles y opositoristas que originaban incidencias con sus iguales. A mitad de año la conducta del/la usuario/a fue más estable, con actitud positiva e incidencias de manera puntual.

Usuario 7.

Fecha de nacimiento	21.08.1992
Dictamen facultativo	RM moderado y trastorno de la conducta
Grado de minusvalía	67%
Dependencia	Grado II, nivel 1

El/la usuario/a es hijo/a de padres separados, a partir de ahí la tutela de él/ella y de su hermana paso a manos de los abuelos maternos. El régimen de visitas establecido era respetado por el padre pero no por la madre.

Le costó mucho andar, hablar y controlar esfínteres y presentaba un vocabulario reducido, hablaba poco y no entendía las instrucciones que se le daban. Era un niño/a nervioso, cariñoso, poco ordenado y con falta de autonomía en el vestido y aseo. Tenía rabietas constantes y dificultades para relacionarse con adultos e iguales.

No presentaba interés por las tareas escolares y no realizaba tareas en casa. Desde el inicio de la escolaridad presentó graves alteraciones de conducta, no seguía las normas y no realizaba las actividades propuestas en clase. Aun prestándole atención individualizada tenía dificultades y a menudo hacía comentarios sobre cosas que no venían a cuento en ese momento. Antes de tomar medicación, distorsionaba mucho el curso de la clase ya que era agresivo con los compañeros. Se observaban episodios violentos.

La puntuación que obtuvo en 2001 en la Escala de Wechsler era de 53 en CI verbal, de 44 en CI manipulativo y de 40 en CI total.

Ingresó en la Fundación Virgen Los Pueyos en la unidad de Atención Permanente en junio de 2010. A su llegada presentaba dificultades en la orientación espacial. En 2011 necesitaba ayuda parcial en el aseo y auto-cuidado y supervisión en las conductas de alimentación. Mostraba una ralentización de su conducta y falta de atención. Existía una dificultad en su capacidad de reflexión, con una tendencia marcada a los pensamientos negativos, lo que hacía que sus preocupaciones se convirtieran en un estado de tensión que llevaba a conductas impulsivas. Además, aparecieron conductas negativas dependiendo de los antecedentes. En ocasiones aparecían ideas autorreferenciales lo que desencadenaba en una importante alteración de la conducta.

Durante 2012 y hasta 2017 no se dieron cambios significativos en el comportamiento del/la usuario/a y se mantuvo estable. Las incidencias fueron puntuables y fácilmente reconducibles.

Usuario 8.

Fecha de nacimiento	20.07.1994 (Venezuela)
Dictamen facultativo	RM moderado, limitación funciona en amos MM.SS por etiología congénita, limitación funcional en ambos MM.II por etiología congénita y enfermedad del aparato circulatorio por hipertensión esencial de etiología vascular
Grado de minusvalía	67%
Dependencia	Grado II, nivel 1

Es el tercer hijo/a de tres hermanos y de padres sanos no consanguíneos. El/la usuario/a estuvo escolarizado en Venezuela en Educación Especial por diagnóstico de discapacidad intelectual desde los 7 a los 12 años. Desde el curso 2007-2005 cursó en el C.P.E.E Ángel Rivière y en el C.P.E.E Alborada durante el curso 2012-2013. En ese momento presentaba un buen nivel comunicativo tanto a nivel expresivo como comprensivo y errores en los tiempos verbales y en el uso de vocabulario de su país de procedencia. Las habilidades motrices que presentaba eran adecuadas. El comportamiento era adecuado, a pesar de presentar en ocasiones conductas infantiles, y tenía adquiridas las habilidades sociales básicas.

En 2013 curso un P.C.P.I de “Auxiliar de alojamiento, lencería y lavandería” en el I.E.S Ramón y Cajal y en 2017 se le confirma una plaza en la Residencia de Discapacitados y Centro de Día Fundación Virgen Los Pueyos.

Usuario 9.

Fecha de nacimiento	26.08.1981
Dictamen facultativo	RM ligero por etiología no filiada y alteración de la conducta por trastorno adaptativo de etiología idiopática
Grado de minusvalía	65%
Dependencia	Grado II, nivel 1

Es el hijo/a menor de de dos hijos. En el domicilio familiar convivían los padres, los dos hijos/as y la abuela materna con la que el/la usuario/a tenía una especial relación afectiva. Comenzó a caminar a los 14 meses y los padres observaron retraso en el lenguaje con tartamudeo cuando se ponía nervioso. Presentó enuresis nocturno durante bastante tiempo. El padre falleció en 1997.

Recibió una educación institucionalizada. El curso 1997/1998 curso 1º de E.G.B en modalidad de integración. Al curso siguiente ingresó en el C.P “Jose Mª Mir” donde permaneció tres curso, repitiendo 2º curso. La escolarización estuvo caracterizada por la desintegración y escaso progreso. Desde 1991/1992 hasta 1993/1994 acudió al Cº

“Montearagón” donde cursó tres curso y repitió 3°. Además, no se consiguieron alcanzar los objetivos mínimos del Ciclo Medio. Según los padres los años que permaneció en este colegio le beneficiaron mucho al usuario/a.

En 1995/1996 fue escolarizado en el Programa de integración en el C.P “Cesar Augusto”. Durante este curso, el periodo de adaptación estuvo marcado por comportamientos disruptivos en el grupo y carencia de autonomía de trabajo. Se resistía al cumplimiento de las normas de convivencia escolar.

Es atendido/a desde 1990 por neurofisiología clínica del Hospital “Miguel Servet” por presentar cuadro de atención deficiente, disfunción en el control motórico, descoordinación motora y disfunción motora distal fina en extremidades superiores. A temporadas presentaba cambios en el comportamiento y carácter.

En 1996 acudió a Consulta de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa” por conducta oposicionista y por problemas de integración en el colegio. Se le practicó la Escala de Inteligencia de Wechler para niños en la que obtuvo una puntuación de 44 en CI verbal, de 44 en Ci manipulativo y de 40 en CI total. Acude al Colegio Los Pueyos en 1996.

Usuario 10.

Fecha de nacimiento	29.03.1994
Dictamen facultativo	RM ligero de etiología no filiada y alteración de la conducta de etiología no filiada
Grado de minusvalía	51%
Dependencia	Grado I, nivel 2

Es hijo/a único/a y nació por parto natural con ayuda de ventosas. Las dificultades por parte de los padres para manejar la conducta del/la usuario/a comenzaron cuando este/a tenía 3-4 años. La convivencia familiar se vio gravemente dañada a partir del año 2012 por las conductas desadaptativas del/la usuario/a que originaba enfrentamientos tanto con los padres como con los vecinos. Esto provocaba continuas quejas y amenazas de los mismos. Además, se produjeron varias fugas del domicilio por parte del/la usuario/a exponiéndose a un gran riesgo por la incapacidad que padece. Estas conductas han hecho necesarias varias veces la intervención de os servicios de emergencias, policía y médicos.

Fue valorado/a por primera vez por un psicopedagogo en 1º de educación infantil por sus fuertes conductas agresivas. Más tarde, el mismo equipo llevó a cabo una evaluación por la persistencia de agresividad y retraso en el aprendizaje. Los resultado obtenidos en la Escala

de Inteligencia de Wechsler fueron de 76 en CI manipulativo, de 79 en CI verbal y de 73 en CI total.

Durante toda la etapa de educación primaria recibió apoyo especial de un profesor/a particular y llevó Adaptación Curricular Significativa. Dada la persistencia de las dificultades es en 2000 cuando se propone el cambio de modalidad de escolarización de Ordinaria a integración. Asimismo, es alumno/a del Colegio de la Fundación Virgen Los Pueyos desde 2007 y de igual manera es atendido/a por el Centro Residencial de la misma Fundación desde 2013.

Cuando el/la usuario/a llegó al Centro Residencial de la Fundación Virgen Los Pueyos requería supervisión continua con los hábitos básicos de la vida diaria y un control permanente en los hábitos de estudio y control de horarios. En cuanto al eje cognitivo presentaba dificultades en la atención, comprensión de conceptos y en la memorización de contenido, lo que dificulta la ejecución de tareas. Necesitaba apoyo para la comprensión y solución de situaciones cotidianas.

En el área del lenguaje, en ocasiones se expresaba con un lenguaje no adecuado respecto al tema de la conversación. Poseía lectura mecánica pero con dificultades en la comprensión de la misma, respeto e turnos y mantenimiento de una conversación coherente.

En el desarrollo afectivo-social se mostraba selectiva en la relación con sus compañeros, por lo que era necesario el trabajar en el aprendizaje de habilidades sociales para poder facilitar la inclusión social.

Durante el años 2014 se pudo ver como la conducta del/la usuario/a se mantuvo dentro de la normalidad. Con una adecuada motivación previa, se mostraba colaborado y participativa en las actividades que se realizaban. Antes situaciones que requieren flexibilidad de pensamiento podía mostrar conductas de negativismo u oposicionismo como consecuencia de un aumento de la ansiedad. Sin embargo se le reconducía con facilidad. Mantenía una adecuada relación tanto con los monitores como con profesores e iguales así como un nivel adecuado de autonomía e integración social. Era en el ambiente familiar donde surgían los problemas y las conductas negativas. La conducta positiva del/la usuario/a en 2016 seguía siendo positiva, tanto en Centro Ocupacional como en Residencial. Se mostraba colaboradora y con buena actitud.

En los informes de 2017 se puede observar como el/la usuario/a no presentaba dificultades en lectura y comprensión lectora ni escrita, cuando se le pedía hablar de forma espontánea de un tema hablaba siempre de los mismos. Tenía buena memoria y se relacionaba de manera adecuada ya que escuchaba, mantenía el contacto ocular y añadía comentarios y

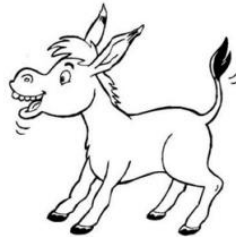
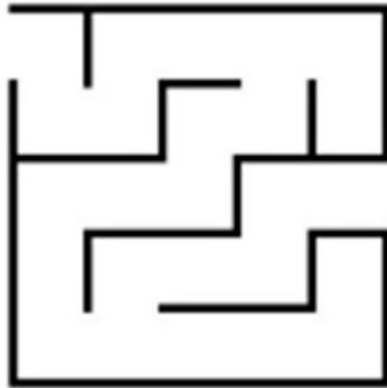
opiniones entre otras cosas. En ocasiones interrumpía conversaciones ajenas, pero era fácil reconducirlo/a.

Seguía requiriendo supervisión en sus hábitos de higiene, a pesar de que desde que asiste al centro lo ha interiorizado mucho más. De la misma manera requería supervisión en los hábitos de comida pues seguía dieta y en ocasiones pedía la comida a sus compañeros si la suya no le gustaba o tiraba la suya a la basura. Su perfil psicológico mostraba una personalidad de rasgos obsesivos-compulsivos, manifestando comportamientos rígidos y pérdida de flexibilidad cognitiva. El principal problema seguía manifestándose en el ambiente familiar.

Anexo 2

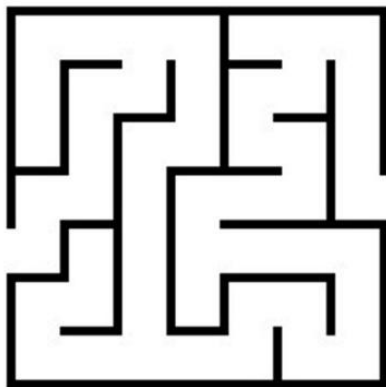
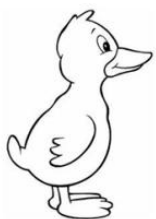
Anexo 2.1 (El blog de tu bebé, 2.018a)

Ayuda al asno a llegar a la medalla



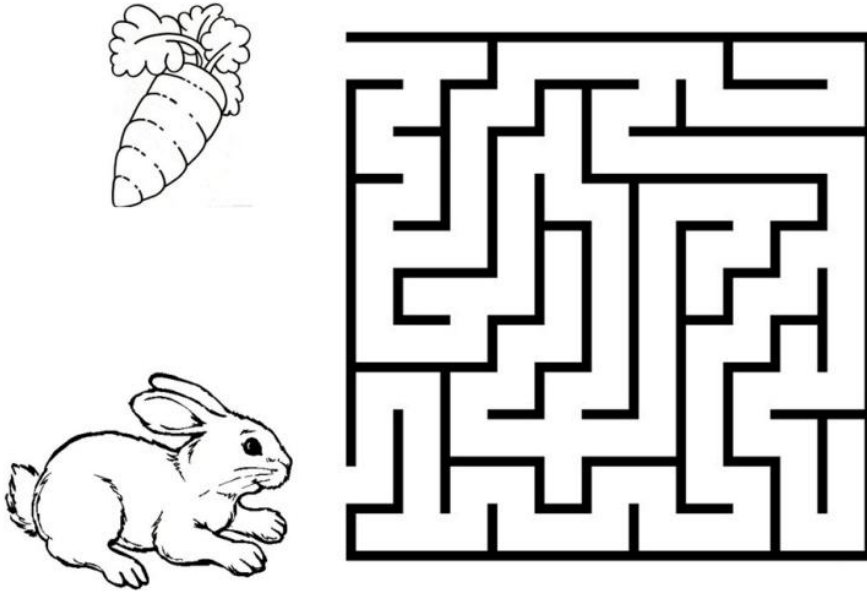
Anexo 2.2 (El blog de tu bebé, 2.018b)

Ayuda al patito a llegar a su mamá



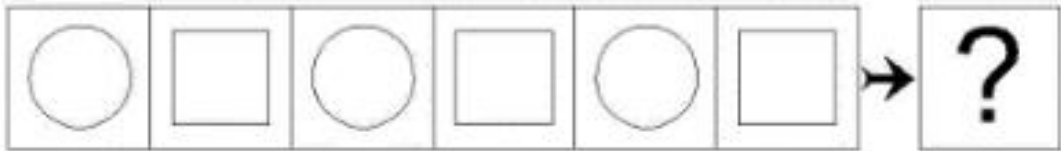

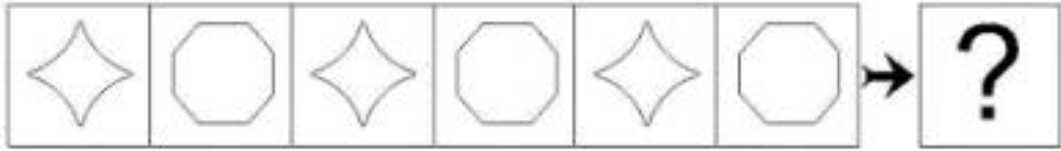


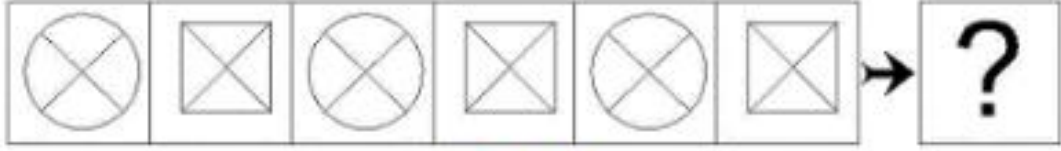

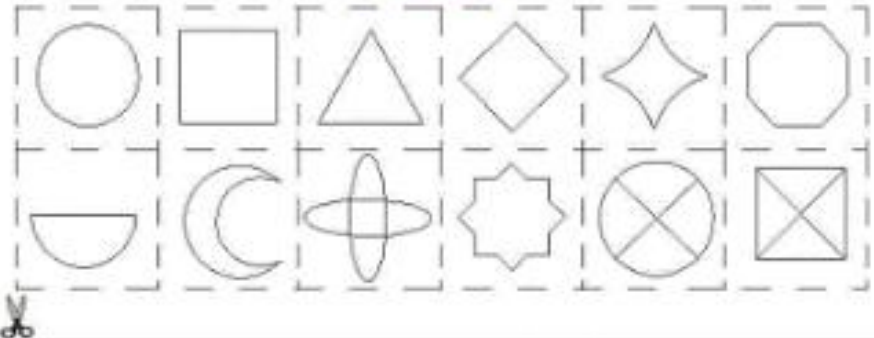
Anexo 2.3 (El blog de tu bebé, 2.018c)

Ayuda al conejo a llegar a la zanahoria







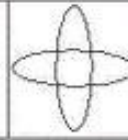
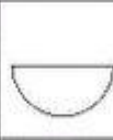

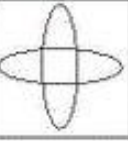


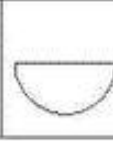
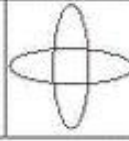


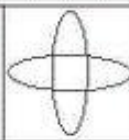


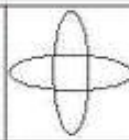
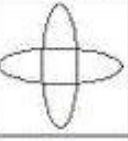


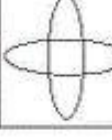

Anexo 3

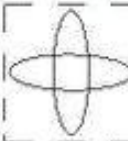

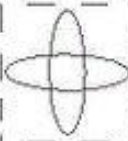


Anexo 3.1 (Pinterest, 2.018a)


NAME : SURNAME:	WHAT COMES NEXT
	
	
	
	
	
	
	
	

Anexo 3.2 (Pinterest, 2.018b)

NAME : SURNAME:	WHAT COMES NEXT
--------------------	-----------------

		?					
							
	?		?				
?							
							
				<small>OK!L ONSERVET</small>		?	
	?						

					
---	---	---	---	--	---



Anexo 4 (Tirapu *et al.*, 2007)

Creencias de 1º orden. Sally está en su casa con su amiga Anna jugando a la pelota. Cuando terminan de jugar, Sally recoge la pelota en su cesta. Sally se marcha al baño a lavarse los dientes y mientras tanto, Anna cambia de lugar la pelota que Sally había guardado, y lo deja en el armario del salón. Cuando Sally salga del baño y vuelva al salón, ¿Dónde buscara Sally la pelota?

Creencias de 2º orden. Es un día caluroso de verano. Juan y María están sentados en el parque cuando ven llegar una furgoneta de helados. Como no llevan dinero encima, María decide ir a buscar la cartera a casa. EL heladero le asegura que esperará en el parque, pero al cabo de unos minutos Juan ve cómo el heladero contesta arranca la furgoneta para irse. Al preguntarle dónde va, el heladero contesta que se marcha a la zona de la iglesia porque en el parque apenas hay gente. Cuando el heladero va conduciendo camino de la iglesia, María le ve desde la puerta de su casa y le pregunta dónde va. Así, María también se entera de que estará en la iglesia. Por su parte, Juan, que no sabe que María ha hablado con el heladero, va a buscarla a su casa pero no la encuentra. El marido de María le dice a Juan que ella se ha ido a comprar un helado. ¿Dónde piensa Juan que María habrá ido a buscar al heladero?

Ironía.

- Un niño está mirando a un grupo de niños que juegan y se ríen. Se acerca y les pregunta, ¿puedo jugar con vosotros? Uno de los niños le contesta: “Si claro, cuando las vacas vuelen, jugarás”
- Dos amigos pasean por el parque cuando uno de ellos se tropieza con una piedra. El otro, le dice: “¡Qué listo eres, se nota que sabes caminar!”
- Elena espera a su amiga Marta durante media hora. Cuando Marta llega, Elena le dice: “¡Hombre, no te esperaba tan pronto!”
 - o ¿Es verdad lo que dice? Y ¿por qué dice eso?

Mentira.

- Juan pasea por el parque cuando se encuentra a su amiga Lucia con un bote lleno de caramelos. Juan le pide por favor un caramelo y su amiga Lucia responde, mientras esconde el bote de caramelos detrás de su espalda: “No, es que no me queda ninguno”
- Ana ve llegar a su amiga Alicia con el coche y le pregunta que a donde va. Alicia le dice que va a ver a sus padres. Ana le pide que si de camino, puede llevarla a su casa en coche. Ana le contesta: “No, es que no llevo gasolina en el coche”
- Sandra sale a comprar y de camino se encuentra a la profesora de matemáticas de su hija, la que le cuenta que mañana Carmen, la hija de Sandra, tiene un examen muy importante. Cuando Sandra vuelve a casa ve a Carmen echada en el sofá viendo la tele y le pregunta: “¿Carmen, por qué no estudias?” Carmen le contesta: “Porque no tengo nada que estudiar”
 - o ¿Es verdad lo que contesta? Y ¿Por qué dice eso?

Metedura de pata. Julia compró a su amiga Esther un jarrón de cristal como regalo de bodas. Esther hizo una gran boda y había tal cantidad de regalos que le fue imposible llevar la cuenta de qué le había regalado cada invitado. Un año después, Julia estaba cenando en casa de Esther. A Julia se le cayó una botella de vino sin querer sobre el jarrón de cristal y

éste se hizo añicos. ‘Lo siento mucho. He roto el jarrón’ dijo Julia. ‘No te preocupes –dijo Esther–, nunca me gustó; alguien me lo regaló por mi boda.’

¿Ha dicho alguien algo que no debería haber dicho o algo inoportuno?:

- ¿quién ha dicho algo que no debería haber dicho o algo inoportuno?
- ¿Por qué no lo debería haber dicho o por qué ha sido inoportuno?
- ¿Por qué crees que lo dijo?
- ¿Se acordaba Esther de que Julia le había regalado el jarrón?
- ¿Cómo crees que se sintió Julia?

Anexo 5 (Rodríguez, Del Carmen y Pineda, 2016)

ROJO VERDE AZUL VERDE ROJO AZUL ROJO AZUL ROJO AZUL
 VERDE AZUL VERDE AZUL VERDE ROJO AZUL VERDE ROJO VERDE
 AZUL ROJO VERDE AZUL ROJO VERDE ROJO AZUL VERDE AZUL
 ROJO VERDE ROJO AZUL VERDE ROJO VERDE AZUL VERDE ROJO
 AZUL VERDE AZUL ROJO AZUL ROJO AZUL ROJO AZUL VERDE
 ROJO AZUL VERDE ROJO VERDE ROJO VERDE AZUL VERDE AZUL
 VERDE AZUL ROJO AZUL ROJO VERDE AZUL VERDE AZUL VERDE
 ROJO VERDE AZUL VERDE ROJO AZUL VERDE ROJO VERDE ROJO
 AZUL ROJO VERDE AZUL VERDE AZUL ROJO AZUL ROJO AZUL
 VERDE ROJO AZUL VERDE ROJO VERDE AZUL VERDE ROJO VERDE

“XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX”
 “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX”
 “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX”
 “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX”
 “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX”
 “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX”
 “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX”
 “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX”
 “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX”
 “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX” “XXXX”

AZUL VERDE ROJO AZUL VERDE ROJO VERDE ROJO AZUL VERDE
 ROJO VERDE AZUL ROJO AZUL VERDE AZUL VERDE AZUL ROJO
 VERDE AZUL ROJO VERDE AZUL VERDE AZUL VERDE ROJO AZUL
 AZUL VERDE AZUL VERDE ROJO VERDE ROJO VERDE AZUL VERDE
 VERDE ROJO AZUL ROJO VERDE ROJO VERDE AZUL ROJO VERDE
 AZUL ROJO AZUL VERDE ROJO AZUL VERDE ROJO VERDE AZUL
 VERDE AZUL ROJO VERDE AZUL VERDE ROJO VERDE ROJO AZUL
 AZUL VERDE AZUL ROJO AZUL VERDE ROJO VERDE AZUL VERDE
 AZUL VERDE ROJO AZUL ROJO AZUL VERDE ROJO AZUL VERDE
 AZUL ROJO AZUL VERDE AZUL VERDE ROJO VERDE AZUL VERDE

Anexo 6

SACAR LA LECHE DE LA NEVERA	COGER UN VASO DEL ARMARIO	ACLARAR LAS MANOS CON AGUA	SECAR LAS MANOS CON UNA TOALA
ECHAR LA LECHE EN EL VASO	CALENTAR LA LECHE EN EL MICROONDAS	IR A LA COCINA	COGER EL PAN DE MOLDE DEL ARMARIO
SACAR EL VASO DE LECHE DEL MICROONDAS	ECHAR COLA-CAO EN LA LECHE	COGER EL EMBUTIDO DEL FRIGORÍFICO	METER EL EMBUTIDO DENTRO DEL PAN
IR AL CUARTO DE BAÑO	ABRIR EL GRIFO DEL LAVAVO	RECOGER EL PAN DE MOLDE Y EL EMBUTIDO	COMERNOS EL BOCADILLO
ECHAR JABÓN EN LAS MANOS	ENJABONAR LAS MANOS	COGER UN FOLIO BLANCO	COGER UN BOLÍGRAFO
PENSAR QUE QUEREMOS ESCRIBIR	ESCRIBIR LO QUE HEMOS PENSADO	PREPARAR LA MOCHILA DE LA PISCINA	IR A LA PISCINA
LEER LO QUE HEMOS ESCRITO	DAR LA CARTA A LA PERSONAS QUE SE LA HEMOS ESCRITO	BAÑARNOS EN LA PISCINA	SECARNOS CON LA TOALLA
METER DINERO EN LA CARTERA	IR A LA PANADERIA	QUITARNOS EN BAÑADOR MOJADO	LLAMAR AL PELUQUERO
PEDIR UNA BARRA DE PAN	PAGAR AL PANADERO	METER DINERO EN LA CARTERA	IR A LA PELUQUERÍA
IR A CASA	RECOGER LA BARRA DE PAN EN LA COCINA	NOS LAVAN EL PELO	NOS CORTAN EL PELO
GUARDAR LA CARTERA		PAGAMOS AL PELUQUERO	
PONERNOS EL BAÑADOR			

Anexo 7

ANTES DE DORMIR TENEMOS QUE...	DESPUÉS DE COMER TENEMOS QUE...	DESPUÉS DE HACER LA COMPRA TENEMOS QUE...	ANTES DE PONERME LAS ZAPATILAS TENGO QUE...	ANTES DE IRME DE VIAJE NECESITO...	DESPUÉS DE HACER DEPORTE TENEMOS QUE...
MIENTRAS ESTOY EN LA PLAYA TENGO QUE...	ANTES DE COMER TENEMOS QUE...	DESPUÉS DE LAVARNOS EL PELO TENEMOS QUE...	ANTES DE COMER TENEMOS QUE...	ANTES DE HACER DEPORTE TENGO QUE...	ANTES DE HACER UNA TORTILLA NECESITO...
DESPUÉS DE JUGAR TENEMOS QUE...	PARA HACER UN DIBUJO ANTES NECESITO BUSCAR...	ANTES DE JUGAR AL FUTBOL NECESITO...	ANTES DE DARME UN BAÑO CALIENTE TENGO QUE...	DESPUÉS DE PINTAR CON PINCELES TENEMOS QUE...	DESPUÉS DE DESAYUNAR TENEMOS QUE...
ANTES DE IR A HACER LA COMPRA TENEMOS QUE...				DESPUÉS DE LAVAR LA ROPA TENEMOS QUE...	DESPUÉS DE LA SIESTA TENEMOS QUE...
ANTES DE LAVARME LOS DIENTES TENGO QUE...	DESPUÉS DE LAVARME LAS MANOS TENGO QUE...	LAVARNOS LAS MANOS	RECOGER LOS JUGUETES	PONERME ROPA CÓMODA	HUEVOS Y LOS UTENSILIOS NECESARIOS
ANTES DE IR DE EXCURSIÓN TENGO QUE...	ANTES DE TENER UN EXAMEN TENGO QUE...	FOLIOS Y ROTULADORES	HACER LA LISTA DE LA COMPRA	LIMPIAR LOS PINCELES Y RECOGERLOS	RECOER EL TAZÓN DE LECHE
LAVARNOS LOS DIENTES	RECOGER LA MESA	RECOGER LA COMPRA	PONERME LOS CALCETINES	TENDER Y PLANCHAR LA ROPA	HACER LA CAMA
PONERME CREMA SOLAR		CEPILLARNOS Y SECARNOS EL PELO	LAVARNOS LAS MANOS	PONER LA PASTA DE DIENTES EN EL CEPILLO	SECARME LAS MANOS EN UNA TOALLA
		BUSCAR UNA PELOTA DE FUTBOL	LLENAR LA BAÑERA DE AGUA	PREPARARME LA MOCHILA	ESTUDIAR Y HACER EJERCICIOS
		PREPARAR LA MALETA	DARNOS UNA DUCHA		

Anexo 8

“Los naipes de la planificación”. Se trata de un juego de naipes formado por siete familias de cartas, constituidas cada una por seis cartas. Cada familia hace referencia a una tarea diferente (por ejemplo preparar un vaso de leche), y cada carta que forma la familia a una actividad diferente relacionada con la tarea a la que pertenece (por ejemplo, llenar el vaso de leche). Cada participante tenía que reunir las seis cartas que forman la familia para luego ordenarlas adecuadamente para la realización de la tarea.

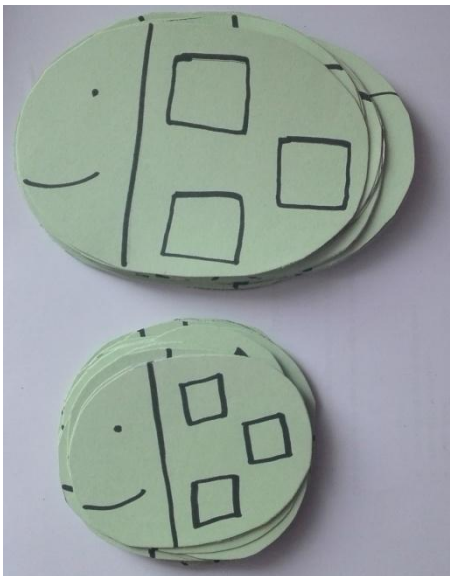
Anexo 9

“Baraja de parejas”. Es un juego de mesa formado por 24 parejas de cartas. En una de las cartas que forman la pareja está escrita una frase del tipo “antes de... hacemos...” o “después de... hacemos...” y en la otra carta hay una frase que termina la oración. El objetivo del juego es emparejar cada frase con su correspondiente para completar las diferentes tareas que describen las parejas.

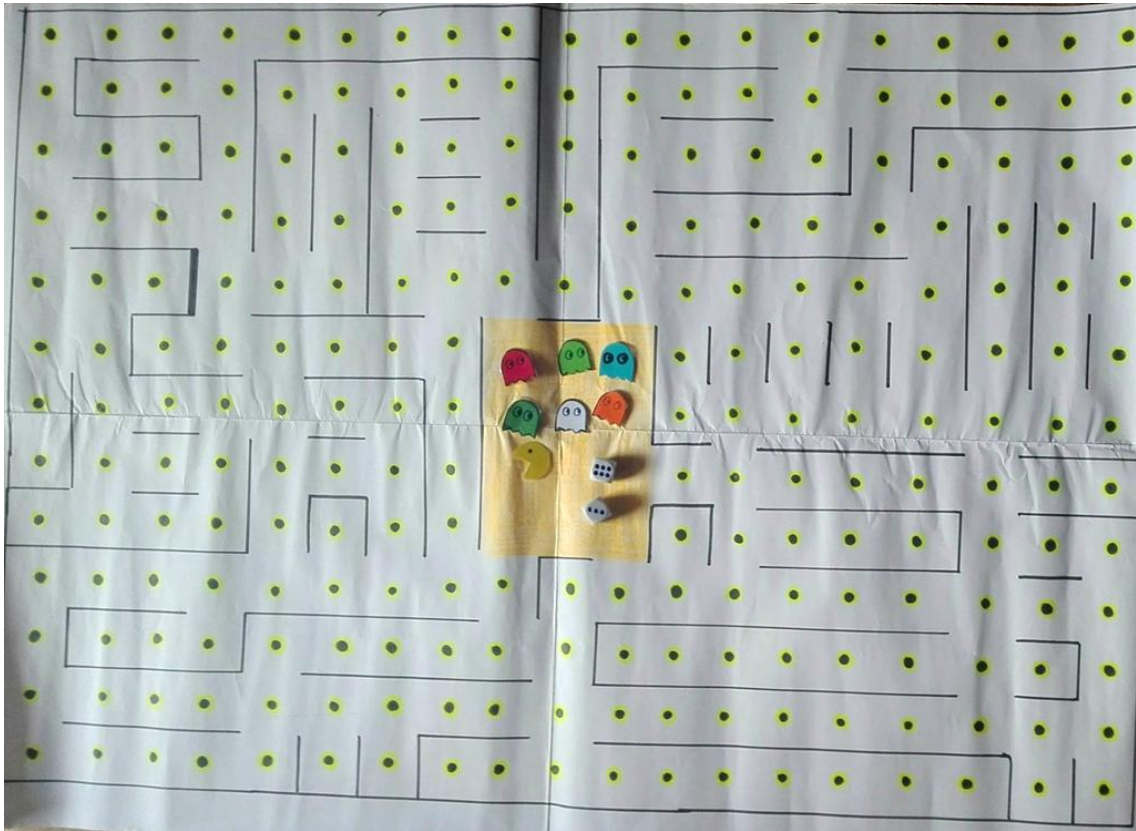
Anexo 10



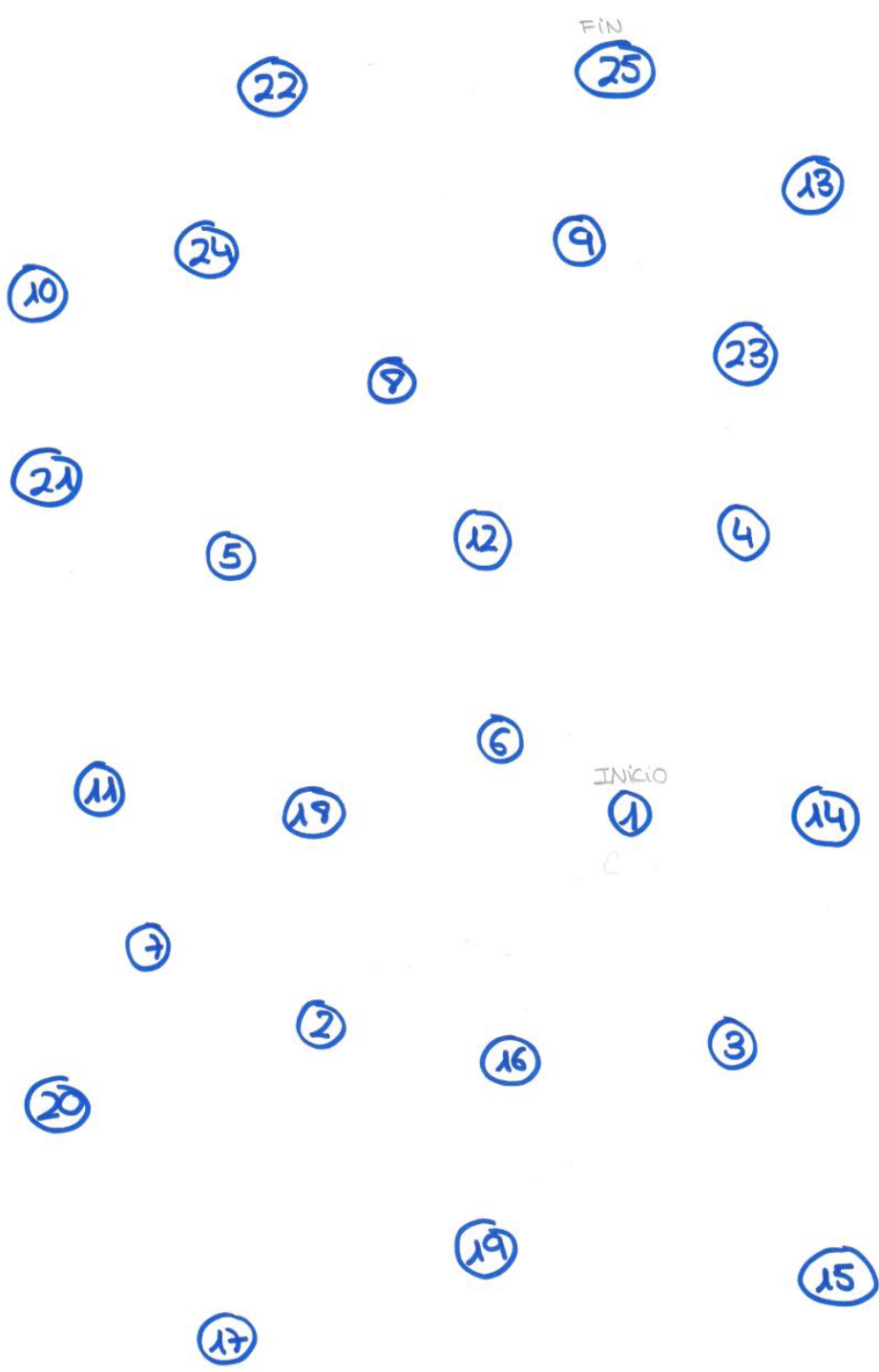
Anexo 11



Anexo 12



Anexo 13







Anexo 14

¿A dónde nos podemos ir?:

¿Con quién podemos ir?

¿Cómo nos podemos ir?

¿Qué tiempo nos puede hacer?

¿Qué ropa sería la más apropiada?

¿Qué podemos hacer y visitar allí?

¿Qué cosas nos pueden suceder allí?

¿Qué cosas no nos podemos olvidar?

¿Qué recuerdos puedo traer de la excursión a mis seres queridos?

Anexo 15

Dilema 1:

Alex es un niño que siempre tiene hambre. Hoy en el colegio toca su comida favorita, hamburguesas con patatas. Él es un chico muy avaricioso y le gustaría que le pusieran dos hamburguesas, aunque otro niño se quedara sin hamburguesa. Además, su madre le tiene preparada la cena. Cuando llega su turno, Alex dice: “Por favor, ¿podrían ponerme dos hamburguesa?, es que hoy no voy a tener nada para cenar en casa”.

- ¿Por qué Alex dice eso?, ¿está bien?

Dilema 2:

Luis tiene un vecino que se ha quedado sin trabajo. Tiene tres hijos que sacar a delante y algunos días tiene problemas para comer.

Luis tiene un perro que es lo más importante para él. Le compra mucha ropa, juguetes y caprichos de alimentación y se gasta mucho dinero en su mascota. Aunque Luis sabe la situación de su vecino no hace nada por ayudarlo.

- ¿Qué podría hacer Luis por su vecino?

Dilema 3:

Marta y María son dos hermanas que todos los días salen al parque a merendar. Cuando terminan no siempre tiran el envoltorio de sus bocadillos a la papeleras. Su madre les insiste que tiene que usar las papeleras pero las niñas aprovechan cuando su madre no les ve para tirar todo al suelo.

- Si todos hiciéramos eso, ¿Cómo estaría el parque?

Dilema 4:

Mari, cuando guarda la basura en una misma bolsa sin separa el papel con el papel, el vidrio con el vidrio... lo tira a un mismo contenedor de basura.

Sabe que si no separa los distintos tipos de basura el ecosistema puede verse dañado.
¿Está actuando bien Mari?

Dilema 5:

Alberto tiene una tienda de electrodomésticos. El otro día, limpiando el almacén se le cayeron tres radios que tenía en una estantería y se le estropearon. A pesar de eso, los va a vender para recuperar el dinero invertido.

- ¿Está bien lo que Alberto hace?

Dilema 6:

Daniel tiene una perrera con tan solo 10 jaulas. En cada jaula solo cabe un perro, pero sabe que si mete dos perros, ganará el doble de dinero. Si hace esto, los pobres animales vivirán en malas condiciones y con poco espacio. Aunque Daniel lo sabe, no le importa.

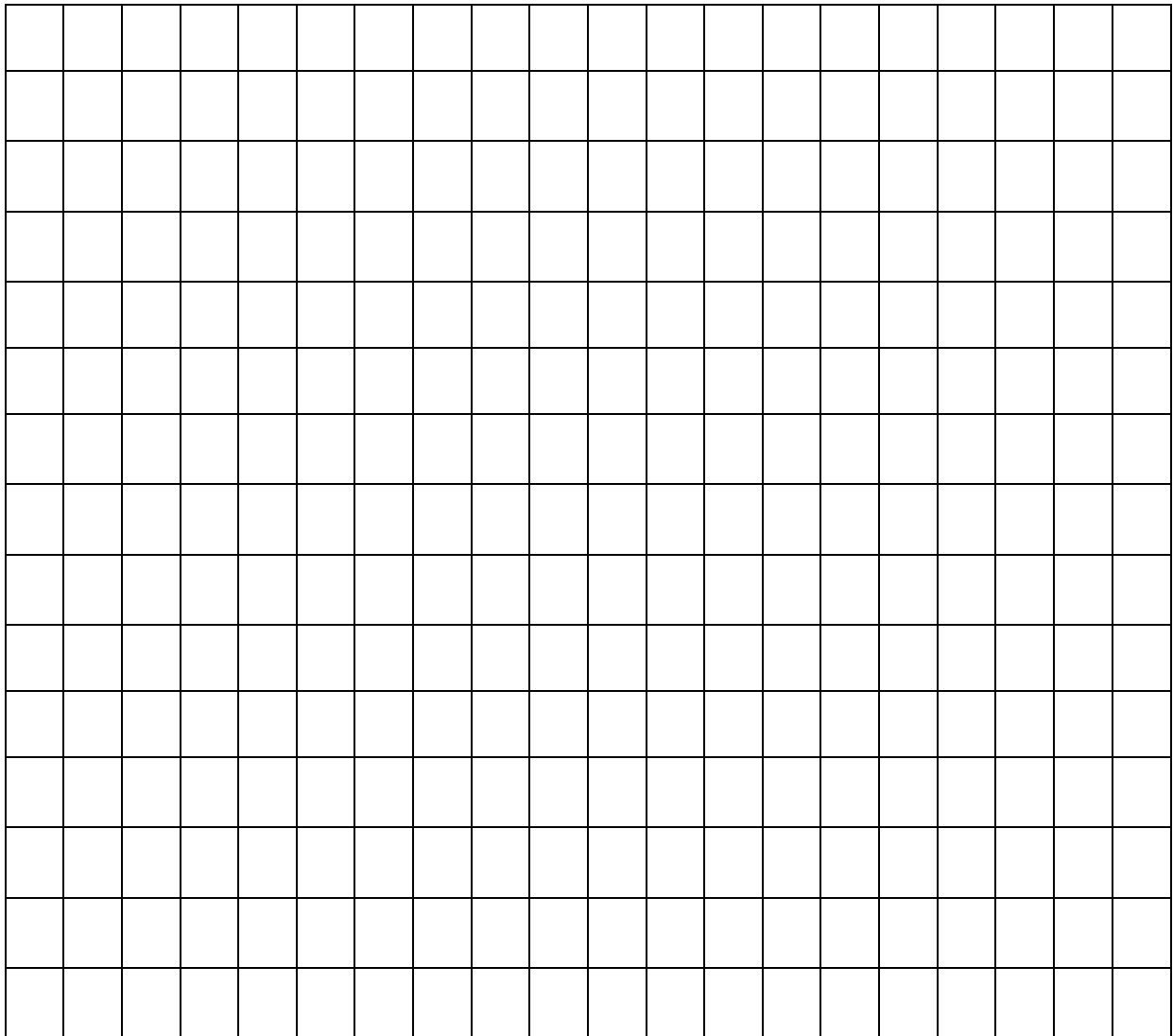
- ¿Vosotros también lo harías?

Dilema 7:

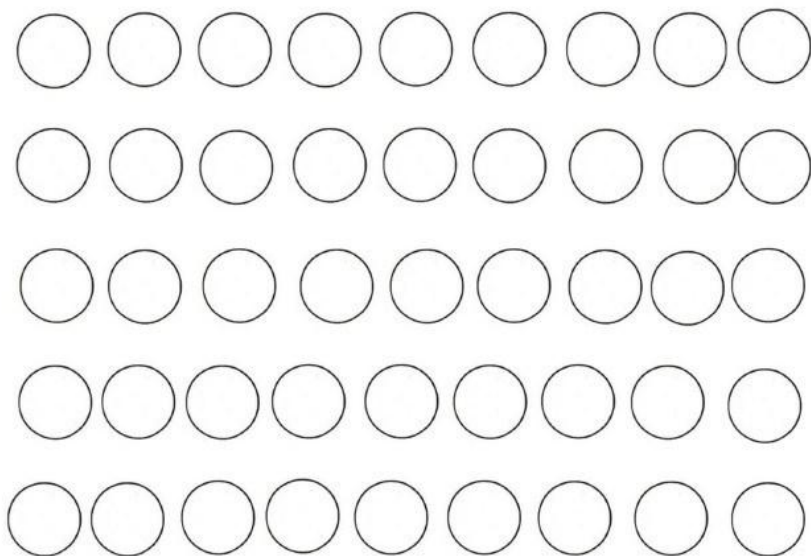
Tomás todos los días va a comprar el pan. En la puerta de la panadería hay siempre un hombre pidiendo limosna diciendo que no tiene dinero para comer. Sabes que es verdad, que no tiene dinero, pero también sabes que todo el dinero que la gente le da se lo gasta en alcohol.

- ¿Le darías dinero?

Anexo 16



Anexo 17



Anexo 18

PRIMERA PRUEBA:

Para obtener la siguiente pista deberéis pensar un poco. Tenéis que nombrar que nombrar 5 películas en las que aparezcan superhéroes.

Si lo habéis conseguido, deberéis buscar el siguiente sobre sin salir del aula. Está debajo de un mueble, en concreto en un sitio donde nos podemos sentar.

SEGUNDA PRUEBA:

Ahora debemos todos hacer este pequeño gato si queremos conseguir más pistas sobre nuestro regalo. Para ello tenéis que fijaros en el modelo. Podéis deshacerlo si lo necesitáis.

Si lo habéis conseguido, para conseguir el siguiente sobre debéis salir del aula porque está en el exterior. ¿Dónde puede ser?

TERCERA PRUEBA:

¡Muy bien, lo habéis encontrado! Ahora debéis dibujar, usando las palmas de vuestras manos estos cinco animales, o por lo menos algunos de ellos: un elefante, una tortuga, una jirafa, un pájaro y una paloma.

¡Genial! Para llegar a la siguiente pista, debéis buscar por las pistas de mini golf.

CUARTA PRUEBA:

Es hora de poner a prueba vuestra puntería. Tendréis que encestar la pelota en el hoyo tres veces desde la distancia indicada.

La siguiente pista está en un sitio muy húmedo, ¿qué puede ser?

QUINTA PRUEBA:

A ver quién lo adivina antes:

- Soy pequeño y blandito y mi casa llevo sobre el lomo
- Cuando sonrías asoman blancos como el azahar unas cositas que cortan y que pueden masticas
- Soy astuto y juguetón y cazar un ratón es mi mayor afición
- Ya ves, ya ves, tan claro que es y no me la adivinas de aquí a un mes
- En un cuarto me arrinconan sin acordarse de mí pero pronto van a buscarme cuando tiene que subir

¡Ya estáis muy cerca!, para la siguiente pista tendréis que ir a la pista de arena donde se juega a la...

SESTA PRUEBA:

¡Fabuloso!, ahora tendréis que dibujar cada uno en la arena con la ayuda de un palo un dibujo que vuestros compañeros tendrá que adivinar. A ver qué tal se os da dibujar. Vamos a por la última prueba, para poder hacerla tendréis que volver donde hemos empezado.

ÚLTIMA PRUEBA:

¡Habéis llegado a la última prueba!, si queréis conseguir vuestro regalo tendréis que resolver el juego de “La ruleta de los conflictos”. ¿Qué haríais si uno de vuestros compañeros os quita el trabajo que habéis estado realizando toda la mañana y os lo rompe? ¿Cuál es la mejor de las opciones?

Lo habéis hecho genial y es hora de recoger vuestra recompensa por todo vuestro esfuerzo.

Anexo 19



Anexo 20



Anexo 21

En ocasiones me siento _____

Me ocurre esto
cuando _____

Mi amigo también se siente así
cuando _____

Que podemos
hacer _____

