

**“Guía de buenas prácticas para la  
valoración del nivel de Autonomía  
Personal y Atención a la  
Dependencia en personas con daño  
cerebral”**

**Asociación Madrileña de Neuropsicología**  
MADRID, Enero 2010



***Fernández Guinea, Sara.*** Neuropsicóloga. Profesora Titular de la Universidad Complutense de Madrid. Presidenta Asociación Madrileña de Neuropsicología (AMN).

***García Sánchez, Olga.*** Neuropsicóloga. Directora Centro de atención a personas con daño cerebral POLIBEA.

***Polo Cano, Susana.*** Neuropsicóloga. Asociación de daño cerebral sobrevenido de Madrid. APANEFA.

***Silva Zavaleta, Virginia.*** Neuropsicóloga. Asociación Nacional de Alzheimer, AFALcontigo

***Zuloaga Iglesias, Begoña.*** Neuropsicóloga.



## ÍNDICE

**1.- *Por qué* una Guía de buenas prácticas para la valoración del nivel de Autonomía y Atención a la Dependencia en personas con daño cerebral**

**2.- Principales alteraciones neuropsicológicas en personas con daño cerebral**

**3.- Recomendaciones para llevar a cabo la valoración del nivel de autonomía personal y dependencia en personas con daño cerebral**

**3.1.- Solicitud de valoración de dependencia**

**3.2.- Sugerencias para aplicar el baremo actual a personas con afectaciones cognitivas y neuroconductuales**

**3.3.- Consideraciones a tener en cuenta por parte de los valoradores y las familias de los afectados**

## 1.- Por qué una Guía de buenas prácticas para la valoración del nivel de Autonomía y Atención a la Dependencia en personas con daño cerebral

La Ley de promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (Ley 39/2006), del 14 de diciembre, reconoce el derecho a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, garantizando la igualdad en el ejercicio del mismo en todo el territorio del Estado. Entre los principios en los que se inspira contempla: el carácter público de las prestaciones del sistema; la universalidad en el acceso de todas las personas en situación de dependencia, en condiciones de igualdad y no discriminación; la atención a las personas de forma integral e integrada; la valoración de las necesidades de las personas atendiendo a criterios de equidad para garantizar la igualdad real; la participación de las personas en situación de dependencia y, en su caso, de sus familiares o representantes legales; la permanencia de las personas en situación de dependencia, siempre que sea posible, en el entorno en el que desarrollan su vida y la cooperación interadministrativa.

Los baremos de la Ley de Dependencia recogen el daño cerebral dentro del grupo DI/EM, grupo en el que se incluyen discapacidades que engloban déficit cuya medición se estima más compleja (ej: enfermedad mental etc). En la actualidad se producen valoraciones donde los déficit cognitivos son infravalorados y, los emocionales y neuroconductuales son obviados. Por lo que no resulta suficiente englobar al daño cerebral dentro de este grupo; sino que es necesario una correcta medición de los mismos.

Dicho baremo viene enmarcado dentro de la CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud), adoptada durante la 54ª Asamblea Mundial de la Salud (Ginebra 14-22 Mayo de 2001) (Organización Mundial de la Salud, 2001), dicha clasificación supone además de un instrumento epidemiológico, una medición del nivel de funcionamiento, dando lugar a un nivel del status global de salud de la persona. A través de un lenguaje común que favorece la interdisciplinariedad. Los principios que enmarcan dicho sistema son la *multidimensionalidad* (no solo un déficit aislado, sino una visión holística del individuo, del déficit funcional y el contexto en el que se enmarca), la *universalidad* y el funcionamiento *continuo*. Generando con ello **un modelo social de la discapacidad**. Debemos tener en cuenta dicho marco para valorar los déficit que presentan las personas con daño cerebral, ya que el baremo actual viene enmarcado en dicha clasificación.

Una correcta valoración, es el primer paso, para un estudio ajustado de los recursos necesarios para las personas con discapacidad. Las valoraciones deben ser lo suficientemente sensibles como para no obviar ningún tipo de déficit, por compleja que sea su medición. Entendiendo que las distintas discapacidades son complejas y exigen un estudio pormenorizado de qué déficit generan mayor o menor dependencia.

Los sistemas de baremación conllevan un compromiso y una acción conjunta para ir modificando y ampliando dichos baremos en función del estudio de medición de dichos déficit, para identificar cuáles de los mismos evidencian una mayor dependencia. Esta reflexión, si bien parece obvia, supone un trabajo de investigación, no realizado hasta la fecha, para medir ciertas secuelas más complejas.

Es importante dar un paso más en este camino, y plantearnos *no sólo el grado de funcionalidad que presenta la persona sino el nivel de autonomía real* que lleva a cabo en su vida diaria, ya que si bien hay muchas personas que aparentemente muestran que funcionalmente pueden realizar muchas de las actividades cotidianas, sus déficit neuropsicológicos le incapacitan en las situaciones reales. Las personas que han sufrido un daño cerebral son un claro ejemplo de ello, ya que en una medición “rápida” muchos de sus déficit pueden pasar desapercibidos a personas que no conozcan las peculiaridades del daño cerebral.

Como resultado de este estudio planteamos la ***“Guía de buenas prácticas para la valoración del nivel de Autonomía Personal y nivel de dependencia en personas con daño cerebral”*** donde recogemos: las principales alteraciones neuropsicológicas que padecen las personas con daño cerebral, los pasos a seguir para realizar la valoración, las recomendaciones tanto a los valoradores como a los familiares, sugerencias a la hora de utilizar el manual al valorar alteraciones cognitivas y neuroconductuales, y por último un conjunto de preguntas que serán de gran utilidad a la hora de valorar déficit de mayor complejidad.

## **2.- Principales alteraciones neuropsicológicas en personas con daño cerebral**

Son muy diversas las etiologías que pueden producir un daño cerebral, como traumatismos craneoencefálicos, enfermedades cerebrovasculares, tumores, procesos neurodegenerativos, infecciones, etc. En todas ellas se produce una lesión o disfunción del sistema nervioso central que conlleva habitualmente una disminución de las habilidades físicas y motrices, la afectación de las capacidades cognitivas, perturbaciones en los comportamientos de la vida cotidiana (ámbitos personal, familiar, académico, social, profesional) y alteraciones emocionales y, de su carácter y personalidad.

En algunas ocasiones se ha utilizado el término “lesión oculta” para referirse a los déficit neuropsicológicos que sufren las personas con daño cerebral. Los cambios que se producen a nivel físico y motor suelen ser los más evidentes, pero son también los que mejor se recuperan o para los que contamos con más medios para compensarlos o disminuir su influencia en la vida diaria. Sin embargo, los trastornos cognitivos, emocionales y del comportamiento son más frecuentes, persisten durante un período de tiempo más prolongado y afectan, no sólo al propio individuo, sino también a los familiares y personas cercanas, y determinan de manera fundamental el grado de dependencia de estas personas para llevar a cabo con éxito las actividades cotidianas.

Las alteraciones neuropsicológicas que manifiestan las personas con daño cerebral afectan a sus capacidades cognitivas y a su ámbito emocional, personal y del comportamiento.

Desde el punto de vista cognitivo, estas personas muestran problemas como los siguientes:

- Dificultades para mantener la concentración en la actividad que están llevando a cabo, prestar atención a más de una tarea de manera simultánea o sucesiva, o inhibir respuestas automáticas, especialmente cuando se encuentran en situaciones nuevas o no rutinarias.
- Tienen problemas para aprender y retener información y eventos nuevos, se les olvidan las cosas a los pocos minutos, no suelen recordar dónde o cuándo ha ocurrido un suceso o quién les ha comentado algo, muestran dificultades en

tareas de recuerdo que requieren procesos estratégicos, etc. Destaca asimismo la afectación de la memoria de trabajo, de modo que tienen más limitada su capacidad para manejar diferentes tipos de información cuando se está llevando a cabo una actividad.

- Algunas personas pueden mostrar dificultades importantes para comprender los mensajes que se le transmiten de manera hablada o escrita, o para comunicar sus deseos, pensamientos, sentimientos, etc. Son muy frecuentes los problemas para encontrar las palabras adecuadas y para expresarse de manera clara y concisa. A veces se observa un habla excesiva, tendencia a repetirse, pobres habilidades pragmáticas (por ejemplo, interpretar y expresar las características prosódicas del lenguaje, el respetar el turno de conversación o seguir el tema que se está tratando), etc.
- Pueden aparecer también trastornos relacionados con las habilidades visoperceptivas y las praxias, de modo que muestran dificultades para calcular la distancia y los ángulos entre los objetos y con relación al propio cuerpo, problemas para organizar y manipular información visual y espacial, alteración en el control de los movimientos hacia los objetivos del comportamiento, etc.
- Es frecuente que estos pacientes presenten el denominado “síndrome disejecutivo” con dificultades para formular metas, planificar y llevar a cabo actividades complejas o que impliquen una secuencia de etapas, para detectar y corregir los errores que se cometen, incapacidad para generar estrategias que permitan actuar de manera adecuada o solucionar problemas de modo eficaz, y tomar decisiones. Asimismo suelen mostrar un estilo de pensamiento concreto y egocéntrico, “negligencia del objetivo”, y poca flexibilidad mental.
- Muchas personas con daño cerebral exhiben una reducida capacidad para percibir los cambios que se han producido en su funcionamiento cognitivo y conductual, no siendo conscientes de las limitaciones que suponen para su vida diaria. Como consecuencia de ello pueden intentar llevar a cabo actividades que sobrepasan sus habilidades actuales, ponerse en situaciones de peligro y no entender que necesitan ayuda e implicarse en el programa de rehabilitación integral con diferentes tipos de terapias.

Las alteraciones emocionales y del comportamiento cambian la personalidad de una parte importante de las personas con daño cerebral y causan el mayor impacto sobre el propio individuo y sus familiares y cuidadores. Destacan las siguientes:

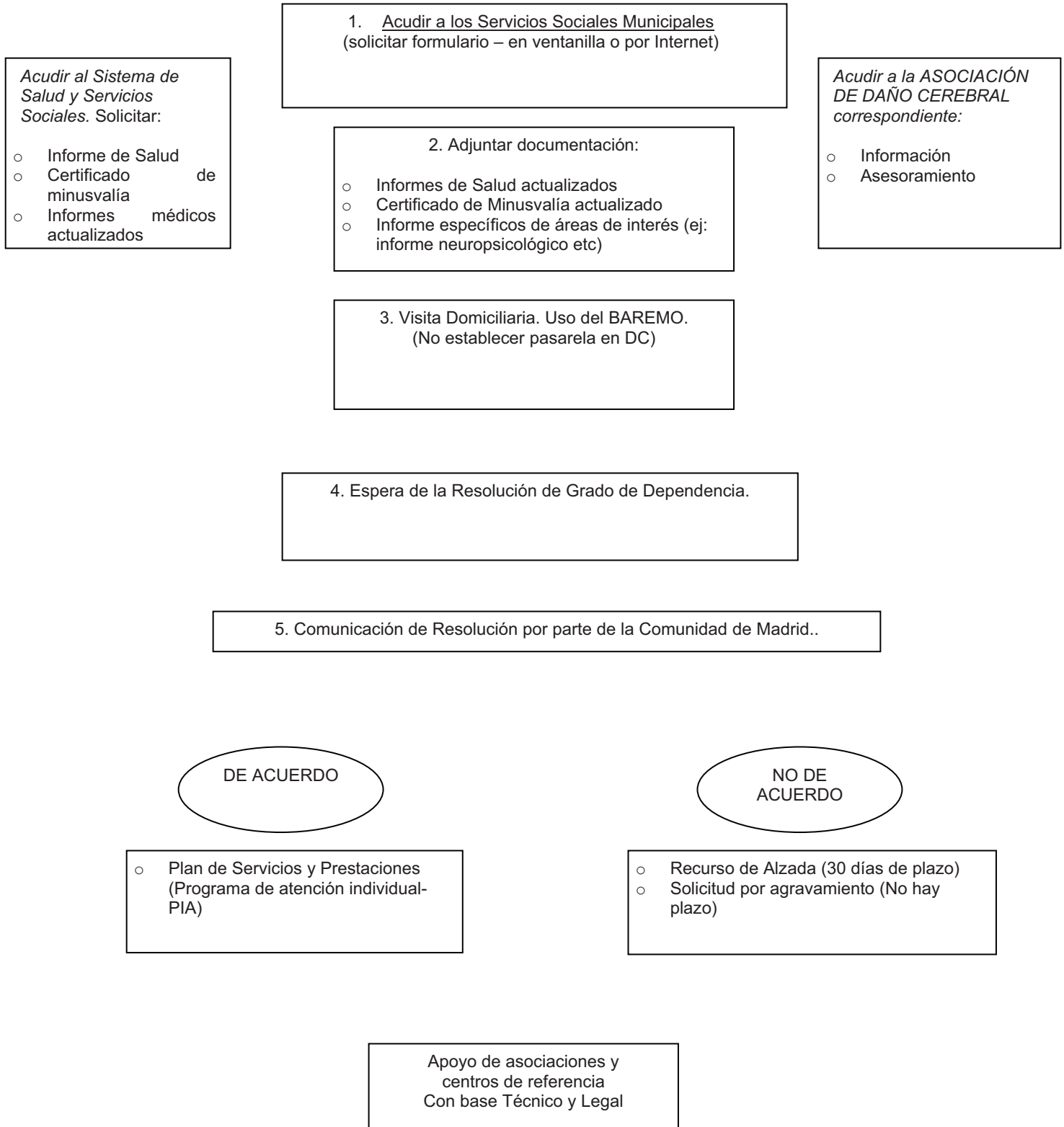
- Impulsividad: tienen dificultades para controlar su conducta y responden sin pensar ni valorar las consecuencias de sus acciones.
- Apatía y pérdida de iniciativa: el sujeto no inicia ninguna actividad y requiere una constante supervisión y estímulo para llevar a cabo las actividades más básicas como vestirse o asearse.
- Baja tolerancia a la frustración: reaccionan de manera negativa ante cualquier negación o cambio de su rutina que no responda a sus deseos.
- Irritabilidad: se muestran muy irascibles ante contratiempos de baja intensidad.
- Agresividad: son habituales las manifestaciones verbales y conductuales agresivas dirigidas con frecuencia a las personas más cercanas y conocidas.
- Conducta socialmente inapropiada: parece que han olvidado las normas y reglas del comportamiento correcto en situaciones y contextos sociales.
- Infantilismo y egocentrismo: demandan atención constantemente, tienen dificultades para ponerse en lugar del otro, etc.
- Falta de habilidades sociales: tienen muchos problemas para iniciar y mantener conversaciones, establecer relaciones personales,
- Falta de control emocional: con emociones desproporcionadas o inadecuadas a la situación, cambios súbitos de humor y episodios de risa y llanto sin ninguna razón aparente.
- Alteraciones de la emotividad: Algunos pacientes muestran una afectividad monótona, sin prácticamente cambios ni reacciones emocionales, y aquellos que son más conscientes de las secuelas de las lesiones manifiestan síntomas depresivos.



En marzo del 2005, el Defensor del Pueblo, presentó su Informe “Daño cerebral sobrevenido en España: un acercamiento epidemiológico y sociosanitario”, subrayaba que los equipos autonómicos de valoración y calificación de la discapacidad y sus grados debían tener en cuenta la complejidad y especificidad de las secuelas derivadas del daño cerebral para llevar a cabo una adecuada valoración de la misma. Por esta razón, se ***destaca la necesidad de que los neuropsicólogos, como los profesionales especializados en valorar y calificar los aspectos cognitivos y conductuales, tengan un papel relevante en estos equipos de valoración de la discapacidad.*** Del mismo modo, una de las principales recomendaciones que hace el Defensor del Pueblo es estudiar la posible ***modificación del Real Decreto 1971/1999***, de 23 de diciembre, sobre reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, ***para que se incluya de forma expresa, en los baremos para la evaluación y determinación de la discapacidad, los aspectos cognitivos y conductuales que afectan a las personas con daño cerebral sobrevenido.***

### 3.- Recomendaciones para llevar a cabo la valoración del nivel de autonomía personal y dependencia en personas con daño cerebral

#### 3.1.- Solicitud de valoración de dependencia



### 3.2.- Sugerencias para aplicar el baremo actual a personas con afectaciones cognitivas y neuroconductuales

COMER Y BEBER	Emplear nutrición y/o hidratación artificial
	Abrir botellas y latas
	Cortar o partir la carne en trozos
	Usar cubiertos para llevar la comida a la boca
	Sujetar el recipiente de bebida
	Acercarse el recipiente de bebida a la boca
	Sorber las bebidas
REGULACIÓN DE LA MICCIÓN/DEFECACIÓN	Acudir a un lugar adecuado
	Manipular la ropa
	Adoptar y abandonar la postura adecuada
	Limpiarse
	Continencia micción
	Continencia defecación
LAVARSE	Lavarse las manos
	Lavarse la cara
	Lavarse la parte inferior del cuerpo
	Lavarse la parte superior del cuerpo
OTROS CUIDADOS CORPORALES	Peinarse
	Cortarse las uñas
	Lavarse el pelo
	Lavarse los dientes
VESTIRSE	Calzarse
	Abrocharse los botones
	Vestirse prendas de la parte inferior del cuerpo
	Vestirse prendas de la parte superior del cuerpo
MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Aplicarse medidas terapéuticas recomendadas
	Evitar riesgos dentro del domicilio
	Evitar riesgos fuera del domicilio
	Pedir ayuda ante una urgencia
TRANSFERENCIAS CORPORALES	Sentarse
	Tumbarse
	Ponerse de pie
	Transferir mientras sentado
	Transferir mientras tumbado
DESPLAZARSE DENTRO DEL HOGAR	Realizar desplazamientos vinculados al autocuidado
	Realizar desplazamientos no vinculados al autocuidado
	Acceder a todos los elementos comunes de las habitaciones
	Acceder a todas las estancias comunes de la vivienda habitual
DESPLAZARSE FUERA DEL HOGAR	Acceder al exterior del edificio
	Desplazarse alrededor del edificio
	Realizar desplazamientos cercanos
	Realizar desplazamientos lejanos
	Utilizar medios de transporte
TAREAS DOMÉSTICAS	Preparar comidas
	Hacer la compra
	Limpiar y cuidar de la vivienda
	Utilizar medios de transporte
TOMAR DECISIONES	Actividades de autocuidado
	Actividades de movilidad
	Tareas domésticas
	Relaciones interpersonales
	Gestión del dinero
	Uso de servicios a disposición del público

En la valoración del nivel de dependencia de las personas con daño cerebral se debe prestar especial atención a los siguientes aspectos:

- Es necesario realizar *una valoración integral de la persona*, atendiendo a todos los aspectos que pueden incidir en la realización exitosa de las actividades de la vida diaria.
- Es importante *observar a la persona* en su entorno llevando a cabo las actividades que se valoran y no sólo preguntarle si puede hacerlas de manera independiente.
- Recabar información del *cuidador principal* acerca de en qué situaciones, circunstancias o contextos la persona con daño cerebral tiene dificultades para llevar a cabo tareas cotidianas.
- *Evitar el dar claves verbales o visuales* a la persona con daño cerebral que podrían sesgar la capacidad real del paciente para llevar a cabo las tareas que se le proponen.
- Tener siempre presente que las alteraciones de las capacidades cognitivas, emocionales y del comportamiento inciden de manera decisiva en el nivel de autonomía de la persona con daño cerebral.

Podemos observar en aspectos cotidianos como lavarse, vestirse o el control de la micción en muchas ocasiones realizan la actividad, pero realmente no lo hacen por sí solos, sin ningún tipo de ayuda, su déficit es compensado con una pauta verbal. *Un alto grado de funcionalidad no significa necesariamente un alto grado de autonomía personal.*

A continuación mostramos tan solo algunos ejemplos de ello; En el ítem de lavado, la persona puede haber olvidado cuando ha sido la última vez que lo ha hecho (y llevar varios días sin hacerlo), y/o no ser consciente de la importancia de la higiene diaria para evitar enfermedades y contagios. En las actividades domésticas, muchas personas con daño cerebral tienen problemas de planificación y secuenciación, y ello puede conllevar el no realizar bien los pasos para preparar las comidas o para recoger la cocina y lavar los platos después de comer.

En el mantenimiento de la salud, al no ser conscientes de las limitaciones que tiene, puede no considerar adecuado tomar las medicinas que le han prescrito, o puede olvidarse de tomarlas o tomar una dosis exagerada; o si tiene problemas perceptivos confundir las medicaciones. En otros cuidados, la apatía y la falta de iniciativa puede influir en que la persona no realice de manera independiente estas actividades. Cuando valoremos a una persona con daño cerebral debemos tener en cuenta que aunque *la persona aparentemente puede tener un alto grado de funcionalidad, se debe valorar siempre su grado de autonomía real*. Puede tener las habilidades físicas y motrices para realizar las actividades cotidianas pero la dependencia surge por las alteraciones neuropsicológicas.

### **3.3.- Consideraciones a tener en cuenta por parte de los valoradores y las familias de los afectados**

Es necesario tomar en consideración que no sólo las alteraciones motóricas, si no la funcionalidad general de la persona a la hora de enfrentarse a situaciones cotidianas simples (ej: coger un vaso) y complejas (ej: administración de su casa).

#### **Recomendaciones generales para los valoradores y familiares:**

- **Solicitar o aportar informes actualizados de la persona** que nos darán información exhaustiva (Siendo especialmente relevantes en estos casos los *informes neuropsicológicos*, que nos muestran información sobre las capacidades cognitivas, y los aspectos emocionales y conductuales).
- **Valorar en su entorno habitual** (su casa o su centro de referencia).
- Permanecer **acompañado del cuidador principal** (puede ser familiar o no) ya que aportará información precisa sobre cómo se desenvuelve y realiza las tareas la persona, así como de la ayuda real que necesita.
- Debemos informar (familiar) o indagar (valorador) del **grado de supervisión que requiere** el usuario en su entorno habitual. En definitiva **aportar todos los datos sobre las ayudas (no solo motóricas) que requiere** nuestro familiar.
- Debemos **contemplar siempre alteraciones más intangibles**, como la negación de los mismos, los problemas de iniciativa, las alteraciones neuroconductuales etc.

## **Soporte de ayuda para facilitar las decisiones de los valoradores:**

(preguntas que podemos realizar al usuario y a su familiar para clarificar el nivel y el tipo de ayuda que necesita en cada uno de ellos)

### **Comer y Beber**

- 1.- En relación a la conducta de comer/beber
  - 1.1.- Expresa necesidades relacionadas con comer/beber
  - 1.2.- Lleva a cabo la acción por iniciativa propia
  - 1.3.- Distribuye adecuadamente las comidas/bebidas en el día
  - 1.4.- Recuerda si ya ha realizado una o todas las comidas del día
  - 1.5.- Manifiesta conductas que dificultan el acto de comer/beber (negatividad, agresividad, impulsividad)
  - 1.6.- Identifica correctamente los utensilios
  - 1.7.- Realiza los movimientos correctos
  - 1.8.- Realiza la secuencia correcta
  - 1.9.- Utiliza las ayudas técnicas que están a su disposición
  - 1.10.- Necesita ayuda de otra persona para iniciar, continuar o acabar de comer/beber

### **Regulación de la micción y defecación**

- 1.- En relación a la regulación de la micción y defecación
  - 1.1.- Es continente con la micción/defecación
  - 1.2.- Reconoce y expresa la necesidad de orinar/defecar
  - 1.3.- Acude al baño por sí mismo cuando lo necesita
  - 1.4.- Recuerda haber ido al baño tras pasar un pequeño período de tiempo
  - 1.5.- Manifiesta conductas que dificultan el acto de ir al baño (negatividad, agresividad, impulsividad)
  - 1.6.- Identifica correctamente los utensilios del baño
  - 1.7.- Realiza los movimientos correctos
  - 1.8.- Realiza la secuencia correcta
  - 1.9.- Utiliza las ayudas técnicas de las que dispone
  - 1.10.- Necesita ayuda de otra persona para iniciar o para acabar la acción (bajarse o subirse la ropa, limpiarse, etc)

## **Lavarse**

- 1.- En relación con el aseo
  - 1.1.- Expresa necesidades relacionadas con el aseo
  - 1.2.- Es capaz de lavarse y secarse todo el cuerpo por propia iniciativa cuando es necesario
  - 1.3.- Recuerda haberse aseado tras pasar un pequeño período de tiempo
  - 1.4.- Manifiesta conductas que dificultan el aseo  
(negatividad, agresividad, impulsividad)
  - 1.5.- Identifica y utiliza correctamente los materiales necesarios  
(agua, jabón, toallas, etc)
  - 1.6.- Realiza los movimientos correctos
  - 1.7.- Realiza la secuencia correcta
  - 1.8.- Utiliza las ayudas técnicas de las que dispone
  - 1.9.- Necesita ayuda de otra persona para iniciar, continuar o acabar de asearse

## **Otros cuidados corporales**

1. En relación con el peinado
  - 1.1.- Expresa necesidades relacionadas con el peinado
  - 1.2.- Es capaz de peinarse por propia iniciativa cuando es necesario
  - 1.3.- Recuerda haberse peinado tras pasar un pequeño período de tiempo
  - 1.4.- Manifiesta conductas que dificultan el peinado  
(negatividad, agresividad, impulsividad)
  - 1.5.- Identifica y utiliza correctamente el peine
  - 1.6.- Realiza los movimientos correctos
  - 1.7.- Realiza la secuencia correcta
  - 1.8.- Utiliza las ayudas técnicas de las que dispone
  - 1.9.- Necesita ayuda de otra persona para peinarse
  
2. En relación al aseo de las uñas
  - 2.1.- Expresa necesidades relacionadas con el aseo
  - 2.2.- Es capaz de cortarse las uñas por propia iniciativa cuando es necesario
  - 2.3.- Recuerda haberse cortado las uñas pasado un pequeño período de tiempo
  - 2.4.- Manifiesta conductas que dificultan la acción  
(negatividad, agresividad, impulsividad)
  - 2.5.- Identifica y utiliza correctamente los materiales necesarios  
(cortauñas, tijeras, limas, etc)

- 2.6.- Realiza los movimientos correctos
- 2.7.- Realiza la secuencia correcta:
- 2.8.- Utiliza las ayudas técnicas de las que dispone
- 2.9.-Necesita ayuda de otra persona para iniciar, continuar o acabar de cortarse las uñas

### 3. En relación con el lavado del cabello

- 3.1.- Expresa necesidades relacionadas con el lavado
- 3.2.- Es capaz de lavarse y secarse el cabello por propia iniciativa cuando es necesario
- 3.3.- Recuerda haberse lavado el cabello tras pasar un pequeño período de tiempo
- 3.4.- Manifiesta conductas que dificultan el lavado y secado (negatividad, agresividad, impulsividad)
- 3.5.- Identifica y utiliza correctamente los materiales necesarios (agua, champú, toallas, etc)
- 3.6.- Realiza los movimientos correctos
- 3.7.- Realiza la secuencia correcta
- 3.8.- Utiliza las ayudas técnicas de las que dispone
- 3.9.-Necesita ayuda de otra persona para iniciar, continuar o acabar de lavarse y/o secarse el cabello

### 4. En relación con el aseo de los dientes

- 4.1.- Expresa necesidades relacionadas con el aseo de los dientes
- 4.2.- Es capaz de lavarse los dientes o prótesis por propia iniciativa cuando es necesario:
- 4.3.- Recuerda haberse lavado los dientes tras pasar un pequeño período de tiempo:
- 4.4.- Manifiesta conductas que dificultan el aseo de los dientes (negatividad, agresividad, impulsividad)
- 4.5.- Identifica y utiliza correctamente los materiales necesarios (vaso de agua, cepillo, dentífrico, tabletas, etc)
- 4.6.- Realiza los movimientos correctos
- 4.7.- Realiza la secuencia correcta
- 4.8.- Utiliza las ayudas técnicas de las que dispone
- 4.9.-Necesita ayuda de otra persona para iniciar, continuar o acabar de lavarse los dientes y/o de colocarse las prótesis



## **Vestirse**

- 1.- En relación con el acto de vestirse
  - 1.1.- Expresa necesidades relacionadas con el vestido
  - 1.2.- Es capaz de vestirse por propia iniciativa cuando es necesario
  - 1.3.- Es capaz de ordenar su ropa de manera adecuada (armarios/cajones)
  - 1.4.- Es capaz de desplazarse hasta donde tiene la ropa
  - 1.5.- Es adecuada la elección de la ropa: (momento del día, estación del año, situación social)
  - 1.6.- Manifiesta conductas que dificultan la acción de vestirse (negatividad, agresividad, impulsividad)
  - 1.7.- Realiza los movimientos correctos
  - 1.8.- Realiza la secuencia correcta
  - 1.9.- Utiliza ayudas técnicas de las que dispone
  - 1.10.- Sabe qué hacer con la ropa sucia
  - 1.11.- Necesita ayuda en algún momento del acto de vestirse y/o desvestirse o de colocarse prótesis, corsés, etc.

## **Mantenimiento de la Salud**

- 1.- En relación con el mantenimiento de la salud
  - 1.1.- Es consciente de la necesidad del cuidado de la propia salud
  - 1.2.- Expresa necesidades relacionadas con el cuidado de la salud
  - 1.3.- Es capaz de establecer una higiene relacionada con la salud (dieta equilibrada, higiene del sueño, prevención de enfermedades)
  - 1.4.- Tiene conciencia de los riesgos para la salud de ciertas conductas o hábitos (alcohol, enfermedades de transmisión sexual, etc)
  - 1.5.- Necesita ayuda para llevar su propio tratamiento médico, chequeos de control, etc.
  - 1.6.- Manifiesta conductas que dificultan el mantenimiento de la salud (negatividad, agresividad, impulsividad)
  - 1.7.- Es capaz de pedir ayuda ante situaciones de emergencia dentro y fuera del domicilio

## **Transferencias corporales**

### 1.- En relación con el mantenimiento y el cambio postural

- 1.1.- Expresa necesidades relacionados con el mantenimiento o cambio de postura
- 1.2.- Tiene conciencia de las partes de su propio cuerpo
- 1.3.- Necesita ayuda para mantener el cuerpo en la misma posición durante el tiempo necesario
- 1.4.- Es capaz de cambiar de postura corporal por propia iniciativa
- 1.5.- Necesita ayuda para cambiar de posición de manera adecuada (de sentado a tumbado, de cuclillas a ponerse de pie, etc.)
- 1.6.- Manifiesta conductas que dificultan el mantenimiento de la salud (negatividad, agresividad, impulsividad)
- 1.7.- Realiza la secuencia correcta
- 1.8.- Utiliza las ayudas técnicas que están a su disposición
- 1.9.- Necesita ayuda de otra persona para iniciar, continuar o acabar de realizar la acción

### 2.- En relación con las transferencias corporales

- 2.1.- Expresa necesidades relacionados con las transferencias
- 2.2.- Es capaz de realizar transferencias corporales por propia iniciativa (Moverse de una superficie a otra sin cambiar de posición)
- 2.3.- Es capaz de realizar otras transferencias (desplazarse de la cama a un sillón, al baño, etc.)
- 2.4.- Manifiesta conductas que dificultan el mantenimiento de la salud (negatividad, agresividad, impulsividad)
- 2.5.- Realiza la secuencia correcta
- 2.6.- Utiliza las ayudas técnicas que están a su disposición
- 2.7.- Necesita ayuda para realizar transferencias corporales (sentarse de la cama a una silla, deslizarse por una superficie, etc.)

## **Desplazamiento**

### 1.- En relación con el desplazamiento dentro del hogar

- 1.1.- Expresa necesidades relacionados con el desplazamiento
- 1.2.- Identifica correctamente las diferentes habitaciones del hogar
- 1.3.- Es capaz de realizar desplazamientos en la misma habitación (cambiar de una silla de ruedas a una fija, etc.)

- 1.4.- Es capaz de desplazarse por propia iniciativa a las diferentes habitaciones del hogar con un fin concreto y adecuado (ir a la habitación para vestirse, ir al baño para asearse, etc.)
- 1.5.- Es capaz de desplazarse en una vivienda de varios pisos
- 1.6.- Se levanta o desplaza por propia iniciativa ante una estimulación externa (suena el teléfono, llaman a la puerta, etc.)
- 1.7.- Realiza las acciones sólo cuando se lo indican
- 1.8.- Manifiesta conductas que dificultan el desplazamiento (negatividad, agresividad, impulsividad)
- 1.9.- Realiza la secuencia correcta
- 1.10.- Utiliza las ayudas técnicas que están a su disposición
- 1.11.- Necesita ayuda de otra persona para iniciar, continuar o acabar de realizar un desplazamiento

### **Desplazamiento fuera del hogar**

- 1.- En relación con el desplazamiento fuera del hogar
  - 1.1.- Expresa necesidades relacionadas con la acción de salir del domicilio
  - 1.2.- Es capaz de salir de casa por propia iniciativa
  - 1.3.- Es capaz de utilizar el ascensor o la escalera para llegar al portal
  - 1.4.- Es capaz de realizar un recorrido muy corto y regresar al domicilio
  - 1.5.- Necesita ayuda para realizar recorridos conocidos
  - 1.6.- Necesita ayuda para realizar recorridos desconocidos
  - 1.7.- Necesita ayuda de otra persona para utilizar medios de transporte
  - 1.8.- Es capaz de manejar dinero o bono de transporte para desplazarse
  - 1.9.- Es capaz de viajar si pide un taxi desde su domicilio y regresa de manera autónoma

### **Tareas domésticas**

- 1.- En relación a la comida.
  - 1.1.- Es consciente de la necesidad de realizar tareas relacionadas
  - 1.2.- Es capaz de realizar una lista mínima de la compra
  - 1.3.- Es capaz de encargar compra o comida a domicilio
  - 1.4.- Es capaz de preparar comidas
  - 1.5.- Es capaz de realizar pequeñas compras
  - 1.6.- Es capaz de calcular el tipo y cantidad de comida adecuada
  - 1.7.- Utiliza correctamente las ayudas externas de que dispone
  - 1.8.- Necesita ayuda de otra persona para este tipo de tarea

## 2.- En relación a las tareas domésticas

2.1.- Identifica necesidades de la vivienda (limpieza, arreglo de averías, mantenimiento, obras, etc.)

2.3.- Es capaz de realizar tareas domésticas por propia iniciativa

2.4.- Es capaz de realizar tareas domésticas si se le indica

2.5.- Necesita ayuda para realizar compras de mayor complejidad (Electrodomésticos, etc.)

2.6.- Es capaz de adquirir o alquilar, amueblar una vivienda para vivir o adquirir bienes y servicios

2.7.- Manifiesta conductas que dificultan la realización de las tareas domésticas (negatividad, agresividad, impulsividad)

2.8.- Necesita ayuda de otra persona para realizar las tareas domésticas

## **Toma de decisiones**

### 1.- En relación a las actividades de autocuidado

1.1.- Es capaz de tomar decisiones personales de cómo vivir de acuerdo a las normas y preferencias propias

1.2.- Es capaz de buscar opciones y elegir una, llevar a cabo la acción y evaluar los efectos de la elección

1.3.- Obtiene un resultado satisfactorio

1.4.- Necesita ayuda para la toma de decisiones

### 2.- En relación de actividades de movilidad

2.1.- Es capaz de tomar decisiones personales de cómo vivir de acuerdo a las normas y preferencias propias

2.2.- Es capaz de buscar opciones y elegir una, llevar a cabo la acción y evaluar los efectos de la elección

2.3.- Obtiene un resultado satisfactorio

2.4.- Necesita ayuda para la toma de decisiones

### 3.- En relación a las tareas domésticas

3.1.- Es capaz de tomar decisiones personales de cómo vivir de acuerdo a las normas y preferencias propias

3.2.- Es capaz de buscar opciones y elegir una, llevar a cabo la acción y evaluar los efectos de la elección

3.3.- Obtiene un resultado satisfactorio

3.4.- Necesita ayuda para la toma de decisiones

4.- En relación a las interacciones personales básicas y complejas adecuadas al contexto

4.1.- Es capaz de tomar decisiones personales de cómo vivir de acuerdo a las normas y preferencias propias

4.2.- Es capaz de buscar opciones y elegir una, llevar a cabo la acción y evaluar los efectos de la elección

4.3.- Obtiene un resultado satisfactorio

4.4.- Necesita ayuda para la toma de decisiones

5.- En relación con el uso y gestión de su dinero y el de los demás

5.1.- Es capaz de tomar decisiones personales de cómo vivir de acuerdo a las normas y preferencias propias

5.2.- Es capaz de buscar opciones y elegir una, llevar a cabo la acción y evaluar los efectos de la elección

5.3.- Obtiene un resultado satisfactorio

5.4.- Necesita ayuda para la toma de decisiones

6.- Usa los servicios públicos de manera autónoma

6.1.- Es capaz de tomar decisiones personales de cómo vivir de acuerdo a las normas y preferencias propias

6.2.- Es capaz de buscar opciones y elegir una, llevar a cabo la acción y evaluar los efectos de la elección

6.3.- Obtiene un resultado satisfactorio

6.4.- Necesita ayuda para la toma de decisiones