

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGIA**

**TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN PARA OPTAR POR EL
EL GRADO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**

Título:

**ESCALA DE EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LA PERSONA
CON TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO
PARA EL HOSPITAL DR. ROBERTO CHACÓN PAUT**

Sustentante:

CINDY MELÉNDEZ BRENES /A33152

Comité Asesor:

Directora: Dra. Ana María Jurado Solórzano

Lector: Dr. Mariano Rosabal Coto

Lectora: Licda. Karen Quesada Retana

JULIO 2014

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA


HOJA DE APROBACIÓN

Titulo de la tesis: Escala de Evaluación Funcional de la Persona con Trastorno Mental y del Comportamiento para el Hospital Dr. Roberto Chacón Paut.

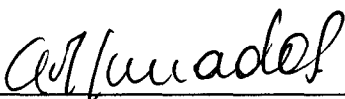
Sustentante: Cindy Meléndez Brenes

La presente tesis es para optar por el grado de Licenciatura en Psicología, su defensa pública fue llevada a cabo el día 16 de Junio de 2014, a las 2:00 p. m., en la Sala de Multimedia de la Facultad de Ciencias Sociales.

Miembros del tribunal examinador:



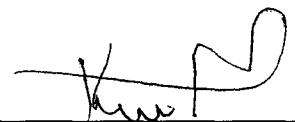
Lic. Jorge Esteban Prado Calderón
Presidente del Tribunal Examinador



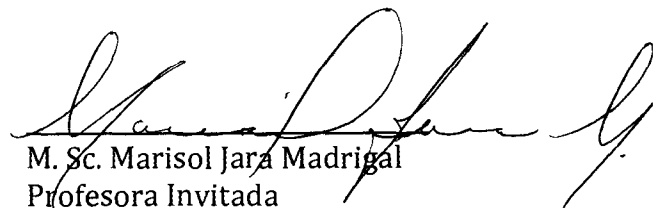
Dra. Ana María Jurado Solórzano
Directora de la Tesis



Dr. Mariano Rosabal Coto
Lector de Tesis



Licda. Karen Quesada Retana
Lectora de Tesis



M. Sc. Marisol Jara Madrigal
Profesora Invitada

Dedicatoria

A la población ingresada y atendida en las instituciones psiquiátricas de nuestro país, a ellos y ellas todo el respeto y el afecto que merecen, que muchas veces les es arrebatado.

Sin pensarlo tocan el corazón de quienes se detienen en el tiempo a intentar comprenderlos, gracias por tocar el mío...

A mis padres y hermanos; Johnny, Jonathan y Laura por tanto y tanto amor.

A Fer por su compañía incondicional y abrazo lleno de amor en las buenas y en las malas.

Reconocimientos

Agradezco a mi Comité Asesor por la guía y el apoyo brindado durante todo este proyecto, especialmente: a la Dra. Ana María Jurado por su acompañamiento académico y emocional. Al Dr. Mariano Rosabal y a la Lic. Karen Quesada por su cálida retroalimentación.

Además, agradezco al Dr. Roberto López Core por abrirme las puertas para desarrollar este proyecto y por confiar en mi trabajo.

Al personal del Hospital Dr. Roberto Chacón Paut, especialmente a la Dra. María Elena Murillo por su gran apoyo y tiempo dedicado, al resto del personal de Psicología, de Terapia Ocupacional, de Trabajo Social, de Terapia Física, de Psiquiatría y de Enfermería, a todos las gracias porque este proyecto no habría podido finalizarse de no ser por la apertura mostrada para compartir su experiencia profesional con mi persona.

Resumen

Meléndez, Cindy (2014). Escala de Evaluación Funcional de la persona con trastorno mental y del comportamiento para el Hospital Dr. Roberto Chacón Paut. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica.

Directora: Dra. Ana María Jurado Solórzano

Palabras claves: Evaluación Funcional, Clasificación Internacional de la Funcionalidad, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), Trastorno Mental, Hospitales Psiquiátricos, Psicometría.

La presente investigación tuvo como objetivo general la creación y la validación científica de la *Escala de Evaluación Funcional de la persona con trastorno mental y del comportamiento* para ser utilizada en el Hospital Dr. Roberto Chacón Paut.

Dicha Escala se deriva de la Clasificación Internacional de la Funcionalidad, de la Discapacidad y de la Salud, llamada por sus siglas CIF, propuesta por la Organización Mundial de la Salud en 2001.

El instrumento en mención busca definir el nivel de funcionalidad en los individuos con algún tipo de trastorno mental o del comportamiento, a partir de la evaluación de equipos interdisciplinarios compuestos por profesionales de: Psicología, Psiquiatría, Enfermería, Trabajo Social, Terapia Ocupacional y Terapia Física.

El proceso de validación científica se llevó a cabo a partir del desarrollo de 5 fases metodológicas que incluían: el diseño de la Escala y su Manual de Codificación, la validez

de contenidos por parte de expertos, la aplicación de una prueba piloto, la elaboración de la versión final del instrumento y su Manual y por último; la aplicación final del instrumento a una muestra mayor con su respectivo análisis estadístico.

Para el desarrollo de 2 de estas 5 fases se trabajó con dos grupos distintos de profesionales, unos externos al Hospital que sometieron la Escala a pruebas de validez. El otro grupo perteneciente al sistema de salud mencionado, el cual se dedicó a aplicar pruebas de confiabilidad al instrumento, mediante la aplicación directa de la Escala a una muestra de usuarios de los servicios clínicos que ofrece el Hospital Dr. Roberto Chacón Paut.

Finalmente, se obtuvo un instrumento compuesto por un total de 191 ítems evaluables distribuidos en 14 categorías. Dicha Escala posee pruebas de fiabilidad y validez que le permiten responder a las necesidades y expectativas planteadas al inicio del proyecto. Se recomienda su uso dentro de las instituciones psiquiátricas para brindar una atención más integral a los individuos que con ella se vinculen.

INDICE GENERAL

1	INTRODUCCIÓN	6
2	MARCO DE REFERENCIA	11
2.1	Antecedentes	11
2.1.1	Antecedentes Nacionales	11
2.1.2	Antecedentes Internacionales	14
2.2	Marco Conceptual	21
2.2.1	La reforma psiquiátrica	21
2.2.2	La rehabilitación psicosocial	22
2.2.3	Funcionalidad	24
2.2.4	Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF)	32
2.2.5	Los trastornos mentales y el concepto de cronicidad, iatrogenia y deterioro cognitivo	34
2.2.6	Hospital Dr. Roberto Chacón Paut	37
2.3	Planteamiento del problema de investigación	41
2.4	Objetivos	43
2.4.1	Objetivo General:	43
2.4.2	Objetivos Específicos:	43
3	METODOLOGÍA	44
3.1	Descripción General	44
3.2	Muestra	44
3.3	Fases Metodológicas	45
3.3.1	Fase 1: Diseño y Construcción de Escala Piloto de Evaluación Funcional de la persona con trastorno mental y del comportamiento	45
3.3.2	Fase 2: Identificación de la Validez del Contenido de la Escala de Evaluación Funcional	46
3.3.3	Fase 3: Prueba Piloto de la Escala de Evaluación Funcional	48

3.3.4	Fase 4: Elaboración de la versión final de la Escala de Evaluación Funcional	
	49	
3.3.5	Fase 5: Aplicación Final de la Escala de Evaluación Funcional	50
3.4	Instrumentos de Sistematización.....	51
3.5	Análisis de Resultados	52
4	RESULTADOS	53
4.1	Fase 1: Creación de la Escala de Evaluación Funcional	53
4.1.1	Aspectos Generales.....	53
4.1.2	Descripción de la Escala de Evaluación Funcional.....	57
4.1.3	Escala de Codificación	61
4.1.4	Sistema de Consulta.....	63
4.1.5	Procedimiento de Aplicación.....	63
4.2	Fase 2: Validez del Contenido de la Escala de Evaluación Funcional	67
4.2.1	Validación de Expertos a nivel externo	67
4.2.2	Validez de Expertos a nivel interno.....	71
4.3	Fase 3: Prueba Piloto de la Escala	72
4.3.1	Aspectos Generales.....	72
4.3.2	Sobre el procedimiento de aplicación interdisciplinario	73
4.3.3	Sobre la Escala de Evaluación Funcional.....	75
4.3.4	Sobre los resultados de la aplicación de la Prueba Piloto.....	77
4.4	Fase 4: Elaboración de la versión final de la Escala de Evaluación Funcional	78
4.4.1	Manual de Codificaciones	79
4.4.2	Escala de Evaluación Funcional	81
4.5	Fase 5: Aplicación final de la Escala	86
4.5.1	Aplicación a la Muestra.....	86
4.5.2	Procedimiento de aplicación.....	87
4.5.3	Análisis de datos.....	88
5	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	93
6	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	100
7	ANEXOS.....	107
7.1	Anexo 1: Primera Versión de la Escala de Evaluación Funcional.....	107

7.2	Anexo 2. Carta y Lista de Cotejo de la Validación de Expertos.....	118
7.3	Anexo 3. Escala de Evaluación Funcional (Versión Final)	122
7.4	Anexo 4. Manual de Codificaciones de la Escala de Evaluación Funcional	133

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Interacción dinámica de los estados de la salud según la CIF (OMS, 2001).	25
Figura 2. Lista de Cotejo para Validación de Expertos.	52
Figura 3. Gráfico de síntesis de resultados gráficos de la Evaluación Funcional	58
Figura 4. Cuerpo de la Escala de Evaluación Funcional	58
Figura 5. Resumen Escala de Evaluación Funcional	60
Figura 6. Escala de Codificación de las Funciones o Estructuras Corporales	61
Figura 7. Escala de Codificación de Actividades y Participación	62
Figura 8. Escala de Codificación de Factores Ambientales	62
Figura 9. Sistema de Consulta del Manual de Codificaciones de la Escala de Evaluación Funcional	63
Figura 10. Sumatoria de los puntajes de una categoría.	64
Figura 11. Localización del nivel de deterioro del funcionamiento obtenido	65
Figura 12. Uso del gráfico de portada	66
Figura 13. Versión antigua del Manual de Codificaciones	79
Figura 14. Versión reelaborada del Manual de Codificaciones	80
Figura 15. Categorías con excepciones de NO APLICA	80
Figura 16. Concepto del Manual de Codificaciones con Anexo de la Escala.	82
Figura 17. Anexo de la Escala de Evaluación Funcional	82
Figura 18. Resultados de una Escala de Evaluación Funcional aplicada	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Distribución de Ítems por Categoría de la Escala de Evaluación Funcional</i>	54
Tabla 2. <i>Categorías excluidas de la propuesta de Carpio y Malavassi (2010)</i>	54
Tabla 3. <i>Distribución Porcentual del Nivel de Deterioro del Funcionamiento según CIF (2001)</i> ...	59
Tabla 4. <i>Fiabilidad de la Escala de Evaluación Funcional de la Prueba Piloto</i>	78
Tabla 5. <i>Escala de Codificación Actual</i>	83
Tabla 6. <i>Ítems excluidos de la Escala de Evaluación Funcional</i>	84
Tabla 7. <i>Valores de Fiabilidad de la Escala de Evaluación Funcional</i>	89
Tabla 8. <i>Valores de Fiabilidad por categorías de la Escala de Evaluación Funcional</i>	89

1 INTRODUCCIÓN

El estudio de la especie humana y sus procesos mentales, además de sus comportamientos, y la forma en que éstos son aceptados o no dentro de un conglomerado social, son parte del devenir de los profesionales que atienden a la población psiquiátrica mundial.

Cuando se habla de esos comportamientos, se puede añadir el término funcionalidad, que se refiere a la capacidad de adaptación de una persona a su entorno, y además de las posibilidades que le ofrece dicho entorno al individuo que presente ausencia o distintos niveles de deterioro físico, mental y social. Funcionalidad es un término inclusivo compuesto por todas las funciones del cuerpo, actividades y participación en sociedad (Peterson, 2005).

En relación a lo anterior, la rehabilitación psicosocial en el entorno hospitalario, es el eje teórico de intervención utilizado en la actualidad; el cual propone una atención integral a la persona con trastorno mental. La evaluación funcional del individuo; dentro de este marco teórico, constituye un punto de partida en el desarrollo de las estrategias terapéuticas.

En la actualidad, la OMS (2001); plantea la evaluación de la funcionalidad de un individuo, así como la discapacidad y los aspectos de la salud, desde una perspectiva que permite el diseño de instrumentos de medición de esta variable funcionalidad y a su vez promueve el diseño de planes de intervención individualizados PIR, con base a las necesidades de cada usuario, dicho material es llamado: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) (OMS, 2001).

La funcionalidad; o adaptación del ser humano a su entorno y viceversa; es una variable que necesita ser evaluada de manera eficaz dentro de las poblaciones psiquiátricas, que

dicho sea de paso, conforma el eje principal en la presente investigación. En la actualidad, las instituciones psiquiátricas se enfocan en realizar intervenciones de tipo interdisciplinario de manera que éstas brinden información integral de la situación del paciente, pero la realidad nos acerca a un panorama en el que la interdisciplinariedad se ve interrumpida por variables de tiempo u otras de tipo institucional, que impiden una adecuada vía de comunicación entre disciplinas; interfiriendo así en la retroalimentación que hagan dichos expertos de la realidad de cada paciente.

Es por ello, que ante la necesidad de algún tipo de mecanismo que permitiera a los profesionales clínicos desarrollar una valoración más integral y de conocimiento general sobre el funcionamiento de una persona, se toma como punto de partida la CIF (OMS, 2001) que reúne una amplia serie de elementos para evaluar la funcionalidad de un individuo.

A partir de la CIF, diversas instituciones dedicadas a la salud de población psiquiátrica alrededor del mundo, han creado instrumentos de evaluación funcional, con los que han logrado acumular información importante sobre la cotidianidad; así como del avance en la rehabilitación producto de las intervenciones terapéuticas del paciente, permitiendo así una valoración real y atinada de la condición actualizada de las personas, que a su vez permite reorientar el modelo de rehabilitación terapéutico de forma individual.

La proyección real de la presente investigación consiste en brindar al Hospital Dr. Roberto Chacón Paut, un instrumento capaz de evaluar a cada persona ingresada en dicho centro hospitalario, en torno a su funcionalidad integral, partiendo de la premisa del verdadero trabajo interdisciplinario, en el que un paciente es evaluado por todas las disciplinas con

que cuenta la Institución y además con la salvedad de que la información recolectada se encuentre almacenada en un solo instrumento accesible a todo el personal profesional.

El aporte realizado a partir de la creación de la *Escala de Evaluación Funcional de la persona con trastorno mental y del comportamiento*, no solo está vinculado al quehacer profesional de la institución, sino que además propone la posibilidad de caracterizar a la población del Hospital en general; para con ello respaldar decisiones de tipo institucional, por ejemplo, si la población mostrara en general una baja funcionalidad a nivel motor, se podría evaluar la posibilidad de reforzar el área profesional que esté vinculada con dicha problemática; terapeutas físicos u ocupacionales, por mencionar algunos.

Además, el instrumento en mención ofrece la posibilidad de actualizar la práctica profesional en cuanto al lenguaje internacional mayormente utilizado en las instituciones sanitarias alrededor del mundo, promoviendo así un acercamiento importante entre el campo académico-investigativo y el campo práctico de la salud; mejorando y actualizando la práctica profesional desde ambas áreas.

El proceso de creación de esta Escala surge a partir de la investigación descriptiva realizada por Carpio y Malavassi (2010), en la que se definieron el conjunto de Conceptos Básicos de la CIF que se debían incluir en el instrumento de evaluación funcional de la población ingresada que presenta trastornos mentales y del comportamiento, lo anterior realizado en el Hospital Nacional Psiquiátrico.

A partir de dicha investigación es que se plantea la creación de la *Escala de Evaluación Funcional de la Persona con Trastorno Mental y del Comportamiento*, el análisis estadístico pertinente que valide la misma, previo al proceso de implementación dentro de

la práctica hospitalaria. La metodología fue diseñada bajo los criterios propios de investigación para la validación de instrumentos de observación y valoración de conductas de personas que presentan alteraciones mentales.

En etapas sucesivas a la creación y diseño de la Escala en mención; Fase 1 y como parte del diseño metodológico, se sometió la misma al siguiente proceso: Fase 2 de Validez del Contenido de la Escala, Fase 3 de Prueba Piloto de la Escala, Fase 4 de Elaboración de la versión final de la Escala de Evaluación Funcional y la Fase 5 de su Aplicación Final.

Con el propósito de minimizar la subjetividad a la hora de llenar el instrumento se creó un Manual de Codificación y Aplicación, el mismo que será de conocimiento de los profesionales que le utilizarán por medio de un entrenamiento; para que sirva de guía a los evaluadores y sea un punto de referencia a la hora de asignar una puntuación determinada.

Este estudio ofrece un gran aporte de las disciplinas que participan en los programas de rehabilitación cognitiva y psicosocial, pues promueve la implementación de un lenguaje común en materia de salud mental en las prácticas hospitalarias costarricenses, específicamente en la intervención con población que presenta trastornos mentales, además de que promueve el interés por la investigación y su aplicación en el desarrollo profesional.

Dentro del contexto institucional, la aplicación de la presente propuesta investigativa, implica un aporte importante para la atención y evaluación de las personas con trastorno mental crónico y persistente que realiza el personal interdisciplinario del Hospital Dr. Roberto Chacón Paut, pues permitirá la toma de decisiones importantes en lo referente al nivel de funcionamiento y la creación de un Plan Individualizado de Rehabilitación (PIR) para cada uno/a de los/as usuarios/as.

Cabe recalcar que los instrumentos utilizados dentro de las instituciones actualmente, no cuentan con la característica de ser evaluaciones interdisciplinarias, sino que por el contrario y siendo un asunto muy regular; las evaluaciones funcionales las desarrollan solamente los psicólogos, perdiéndose así el criterio profesional de otras disciplinas que también aportan información valiosa en relación a la variable funcionalidad de una persona.

Se pretende entonces, que el instrumento pueda ser utilizado en la evaluación funcional de personas con trastorno mental crónico y persistente en diversos centros e instituciones de nuestro país; inicialmente en el Hospital Dr. Roberto Chacón Paut. Este modelo de evaluación viene a enriquecer la práctica profesional y a brindar una atención de calidad, además de estrechar el trabajo profesional de las diversas áreas que conforman el personal de atención sanitaria.

2 MARCO DE REFERENCIA

2.1 Antecedentes

Se describen a continuación los antecedentes **investigativos** que dan pie a la presente investigación, tanto a nivel nacional como a nivel internacional.

2.1.1 Antecedentes Nacionales

Sobre los antecedentes nacionales que preceden a esta **investigación**, se puede mencionar que la correlación entre la CIF y la variable **funcionalidad**, no es tan popular dentro de la práctica profesional, ni dentro del área académica de **nuestro país**, no obstante en los últimos años han ido cobrando importancia. La CIF es **un documento** que arroja un amplio componente teórico en lo que a la variable **funcionalidad** se refiere, sin embargo entre sus críticas es frecuente encontrar criterios desfavorables **en torno** a la aplicación práctica de dicha teoría.

La CIF brinda la posibilidad de crear instrumentos de **medición** a partir de sus conceptos y constructos, propone además; escalas de evaluación **para** codificar respuestas obtenidas y distintos criterios o calificadores de la información **dependientes** de las categorías sobre las cuales se pretenda trabajar o desarrollar algún tipo de **medición**.

Como se mencionó anteriormente, en nuestro país, y **específicamente** a nivel institucional, es común encontrarse con el conocimiento previo de este **documento** internacional llamado CIF por parte de los profesionales, mas no con su **incorporación** real dentro de las prácticas profesionales e institucionales, al menos no con la **población** psiquiátrica.

Acerca de la evaluación funcional, ya desde el año 2000, se gestaron iniciativas en el Hospital Nacional Psiquiátrico (HNP) para evaluar el nivel de funcionalidad de las personas que presentan trastornos mentales en el área de hospitalización de esta institución.

Los conceptos de rehabilitación psicosocial venían plasmándose en un plan institucional de rehabilitación, que incluía la elaboración de un documento para evaluar la funcionalidad de las personas con trastorno mental crónico. Esta escala surgió como aporte inicial del Dr. Roberto López Core, Jefe del Servicio de Psicología Clínica del Hospital Nacional Psiquiátrico, siendo acogida por el comité de rehabilitación de aquel momento, quienes elaboraron el manual y el documento que se utilizó finalmente.

La iniciativa resultante fue la *“Escala de Evaluación Funcional de la Persona con Trastorno Mental Crónico”* que fue utilizada por varios años en el Hospital Nacional Psiquiátrico, la misma se fue exponiendo a la necesidad de ser sustituida por un nuevo instrumento que se adaptara a los lineamientos, conceptos presentes de la rehabilitación y las prácticas actuales de atención a la población ingresada.

Ya en el año 2008, se incorpora la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF) de la OMS (2001), como un manual de referencia para evaluar el funcionamiento en diversas áreas de las personas con Trastorno Mental Crónico.

Es así como, para dicha incorporación de la CIF a la cotidianeidad profesional, se desarrolla un estudio que precede a ésta investigación, el cual se denominó *“Estudio Descriptivo del uso de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud en la Evaluación del Estado Mental de la Población con Trastorno Mental Severo y Persistente del Hospital Nacional Psiquiátrico”*, realizado por Carpio y Malavassi (2010).

Su trabajo consistió en la identificación de un conjunto de conceptos básicos de la CIF para la evaluación del estado mental de la población internada en el Hospital Nacional Psiquiátrico. En un primer paso, se seleccionaron los contenidos teóricos pertinentes para integrar una Escala de Evaluación Funcional, los cuales con una metodología válida, sirvieran de base para la construcción de la misma.

Las autoras plantearon que dicho conjunto de conceptos básicos facilita el uso de la CIF en la práctica hospitalaria y puede beneficiar a los usuarios del HNP al servir como guía para su rehabilitación.

Además, con los resultados obtenidos en esta investigación; se logró probar el gran potencial de la CIF para la evaluación del estado mental dentro de poblaciones diversas y con varios niveles de discapacidad. A su vez se logró identificar que la CIF tiene gran valor para las profesiones de rehabilitación ya que permite describir y cuantificar en detalle las funciones de una persona en todos los aspectos de la salud y relacionados de la salud y la evolución de los mencionados programas (Carpio y Malavassi, 2010).

El aporte de Carpio y Malavassi es muy importante tomando en consideración que de ahí se parte para tomar la decisión de incorporar la herramienta de la CIF en otras instituciones de salud a nivel nacional, ya que es una fuente importante que recomienda y que arroja avances importantes en cuanto al trabajo pendiente de llevar a cabo con la elaboración de la Escala de Evaluación Funcional.

El Hospital Dr. Roberto Chacón Paut (HRChP), central en el abordaje de la presente investigación, es una institución que brinda atención especializada en psiquiatría y rehabilitación psicosocial, con enfoque integral, a personas con discapacidad mental de

todo el país y ofrece otras alternativas de tratamiento a nivel comunitario a los usuarios que respondan a sus necesidades (http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Gerencia_Medica/DSS_Central_Sur/ba/HChaconPaut, tomado el 29 de abril de 2014).

Dicha institución, desarrolla la evaluación funcional a partir de la aplicación del instrumento denominado Inventario para la Planificación de Servicios y Programación Individual (ICAP), el mismo que se aplica como parte de una evaluación que realiza el departamento de Psicología. No obstante, en la actualidad los profesionales de esta institución se centran en la búsqueda de evaluaciones del funcionamiento de las personas hospitalizadas a partir de un acercamiento interdisciplinario.

El ICAP es un instrumento de evaluación funcional que fue creado en 1986, y está constituido por 77 ítems distribuidos en categorías similares a las que plantea la CIF, sin embargo es un instrumento que no alberga tanta diversidad temática, sino solamente: destrezas motoras, comunicativas, de vida personal y de vida comunitaria.

A nivel internacional, es posible encontrar un mayor número de investigaciones de las cuales se han obtenido aplicaciones prácticas de la CIF y sus constructos teóricos, los cuales se ampliarán en el siguiente apartado.

2.1.2 Antecedentes Internacionales

En otros países, la presencia de la CIF se hace evidente dentro de las evaluaciones que realizan las instituciones con población psiquiátrica, ya que dicha atención está totalmente orientada hacia la rehabilitación psicosocial del individuo, y es allí donde la CIF plantea una diferencia, que está relacionada con esa parte social del individuo, en la que no solo es

la persona quien se adapta a la sociedad, sino también es la sociedad quien le brinda las posibilidades necesarias al individuo para que se incorpore a ésta; independientemente de su trastorno mental o del comportamiento que posea.

Cuando se habla de la atención psiquiátrica o de las intervenciones que realiza una institución de esta naturaleza en usuarios/as con trastorno mental, es imprescindible hacer hincapié en el tema de la rehabilitación psicosocial, como marco referencial bajo el que se rigen dichas acciones.

La rehabilitación psicosocial ha venido configurándose desde un campo de atención comunitaria integral, así como desde un proceso de desinstitucionalización de los y las usuarias recluidas en centros hospitalarios o estructuras asilares, en las que se plantea no apartar al individuo de la sociedad, ni recluirlo o aislarlo en dichas instituciones, sino más bien desarrollar actividades de rehabilitación para que puedan desenvolverse a nivel familiar y comunitario con la mayor autonomía y calidad de vida posible (Rodríguez y Sobrino, 1997).

Ayuso, Nieto, Sánchez y Vásquez (2006), plantean que en la rehabilitación psicosocial el modelo de la CIF es el marco idóneo para la evaluación y descripción de cada una de las áreas y procesos implicados en la rehabilitación de personas que presentan trastornos mentales severos y persistentes. En campos como los señalados, con frecuencia los objetivos de la intervención clínica están orientados no sólo a «eliminar» o «disminuir» un síntoma específico (p. ej., la debilidad muscular o la presencia de alucinaciones), sino que las intervenciones están dirigidas a mejorar y potenciar el funcionamiento de la persona en distintas áreas de su vida.

En este sentido, la CIF es un instrumento especialmente útil debido a la inclusión de los calificadores “Desempeño” y “Capacidad”, que permiten evaluar las posibles discrepancias existentes entre lo que un/a paciente realiza en su vida cotidiana y su potencial desempeño en un contexto idóneo (Ayuso, Nieto, Sánchez y Vásquez, 2006).

Bajo este marco teórico, se han ido aplicando dichos aportes a la práctica disciplinaria; además en el campo de la investigación se han ido promulgando resultados positivos gracias a la vinculación de la CIF con la población ingresada en hospitales. Los datos han arrojado resultados que argumentan la toma de decisiones en cuanto a un posible egreso de las personas de los Hospitales Psiquiátricos, así como recomendaciones en las prácticas de intervención y necesidades de cada institución por separado. Algunos resultados se mencionan a continuación como inspiradores para la presente propuesta.

En México, Robles, Medina, Páez y Becerra (2010) fueron quienes evaluaron la funcionalidad, discapacidad y estado de salud de las personas con trastornos mentales severos y persistentes que se encuentran asiladas en el Centro de Atención Integral en Salud Mental de Estancia Prolongada (CAISAME-EP) del Instituto Jalisciense de Salud Mental, a partir del uso de una lista corta de cotejo propuesta por la OMS y basada en la CIF, además de otros instrumentos como el Perfil de Actividades de la Vida Cotidiana (PHVC).

Los resultados de dicha Evaluación, arrojaron datos importantes con respecto a la necesidad de los pacientes de permanecer o no asilados y con ello, la posibilidad de sumar un proceso de desinstitucionalización a las tareas de implementación del sistema de rehabilitación comunitaria implementado en CAISAME-EP (Robles et al. 2010).

Dichos resultados se asemejan a los deseados en el Hospital Dr. Roberto Chacón Paut, como fruto de la validación y aplicación de un instrumento de evaluación funcional como es la Escala que desarrolla esta propuesta investigativa.

Según Robles et al. (2010), este estudio proporcionó a su vez, los primeros datos de validez y confiabilidad del uso de la CIF en la población mexicana con trastornos mentales severos y persistentes.

En relación a la aplicación de la CIF en otros países, se puede mencionar que las categorías de esta Clasificación han ido siendo exploradas. En Argentina se desarrolló un protocolo de valoración de la discapacidad basado en la CIE-10 y la CIF, con la colaboración técnica del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y el consenso de las jurisdicciones intervinientes en el proceso de valoración de la discapacidad a nivel nacional (Olivera, s.f.)

Olivera (s.f.), mencionó además la importancia de construir un protocolo de recolección de información de abordaje integral que permitiera generar estadísticas intercambiables internacionalmente, y el único marco conceptual adecuado para eso, fue la CIF.

En España, Nieto, Gimeno, Adán, García, Valle, Chatterji, Leonardi y Ayuso (2006), utilizaron de forma novedosa el modelo conceptual y la metodología de la CIF en el estudio de la depresión en el ámbito de la atención primaria. Dicho estudio representó una de las primeras aplicaciones de la CIF en el contexto europeo en lo que es la atención primaria y en el estudio de problemas de la salud mental.

Así mismo, Nieto et al (2006) plantearon que la aplicación del modelo biopsicosocial de la CIF y de una metodología de clasificación sistematizada y estandarizada permite adoptar un

lenguaje científico internacionalmente consensuado para la comparación de datos a nivel nacional e internacional.

Además; Moro, Solano, Frades, Salazar, Pena y Asueros (2011) realizaron un estudio descriptivo analítico para comprobar la validez de una batería de evaluación de discapacidad creada a partir de la CIF, en una población con trastorno mental grave para estudiar las características funcionales de pacientes con trastorno mental con el objetivo de obtener evidencias que indicaran si es un instrumento adecuado para complementar la evaluación psicopatológica y social y si es útil para proporcionar información relevante para su tratamiento.

En Alemania, se desarrolló un proyecto llamado “La CIF como referencia para la Evaluación de estudios de Intervención en Demencia – Efecto del CIF”, el mismo que tuvo como objetivo analizar qué instrumentos y criterios de evaluación son necesarios en la evaluación de las personas con algún tipo de demencia; incluido el Alzheimer (Institute for Health and Rehabilitation Sciences, 2008).

En Brasil, se realizó una investigación para valorar e identificar las publicaciones que existen sobre el uso de la CIF y su incorporación a la práctica profesional y se obtuvo que el uso de la CIF está en un proceso de consolidación direccionado hacia las funcionalidades humanas en su totalidad, enfocándose en las relaciones e interacciones entre los componentes que pueden resultar en incapacidad (Ruaro, Ruaro, Souza, Frez y Guerra, 2012).

En Italia, se definió a partir de la implementación de la CIF, que esta es un marco conceptual útil para definir el estado funcional de las personas con Trastorno Mental, ya

que promueve un lenguaje común y un modelo de tratamiento integrado, que a su vez apoya el desarrollo de planes individuales de rehabilitación, y puede ser utilizado para mejorar los servicios para esta población (Reed et al, 2009)

Ayuso, Nieto, Sánchez y Vásquez (2006) plantean que la CIF recoge información sobre las barreras y facilitadores existentes en el ambiente que se tornan con frecuencia en objetivo de la intervención del usuario, por ejemplo: las actitudes negativas hacia la enfermedad por parte de la familia del paciente. Este tipo de evaluaciones dejan entrever las barreras o facilidades con que cuenta cada una de las personas que presentan trastornos mentales.

Por otra parte, es importante ahondar en el tema de la validación de instrumentos de medición, que funciona como uno de los ejes principales de este estudio. Sobre dicho aspecto, se ha encontrado en la revisión de antecedentes realizada que la mayoría de investigaciones utilizan el mismo tipo de post pruebas para analizar los instrumentos desde los criterios científicos.

De esta manera debe considerarse a la aplicación de la CIF, como una herramienta valiosa en la atención de la población con trastorno mental y sus niveles varios de cronicidad en nuestro país y retomando las recomendaciones de estudios anteriores es que se propuso la presente investigación, con el fin de aportar, al campo de la salud mental, un instrumento que reúna las características metodológicas y teóricas inherentes al desarrollo de un instrumento válido en términos científicos actuales.

El tema de la CIF y su aplicación constituyen un tema novedoso en lo que a salud se refiere, y específicamente, cuando se habla de Trastorno Mental Severo; en el que ha sido poco aplicado, lo que se deduce que, en diagnósticos de funcionalidad se siguen integrando

otros instrumentos que no derivan específicamente de la CIF. Sin embargo, un elemento indiscutible es que se hace evidente el interés a nivel internacional, cada vez mayor, por implementar la herramienta CIF en el desempeño profesional y la atención en el área de la salud.

2.2 Marco Conceptual

Para comprender los ejes que lideran la presente investigación, es necesario retomar varios conceptos que son los que le dan sustento teórico y sobre los cuales se abordan los resultados obtenidos. Estos se plantean a continuación.

2.2.1 *La reforma psiquiátrica*

Cuando se habla de reforma psiquiátrica y los procesos que esta desarrolló desde la década de los años sesenta y setenta en países como Estados Unidos, Inglaterra, Francia e Italia y en los años ochenta en España, es importante hacer mención del impacto que tuvo este movimiento y que en la actualidad sigue gestando resultados.

Rodríguez y Sobrino (1997) definen la intervención con la población psiquiátrica, antes de la reforma en este campo, a partir de los siguientes elementos: segregación, exclusión, pésimas condiciones de vida, falta de medios, masificación, escaso personal, pocas actividades terapéuticas o rehabilitadoras de las instituciones psiquiátricas con sus negativas consecuencias para la población internada: cronicidad institucional, deterioro, despersonalización y marginación.

A partir del momento en que se reconoce el sistema de atención de la persona con trastorno mental como el menos apto para el abordaje de sus pacientes, se comienza a plantear el paso de un modelo institucional-manicomial a un modelo comunitario, que modificó la forma de analizar y valorar la problemática y posibilidades de la persona con trastorno mental severo y persistente (Rodríguez y Sobrino, 1997).

Como resultado de la reforma psiquiátrica; se aplicaron una serie de principios en la práctica sanitaria, que implementaban el desarrollo de un nuevo modelo de intervención y

de conceptualización en el abordaje de la población con trastorno mental o del comportamiento. Se incrementó la participación del paciente en el tratamiento, en el diseño de programas de rehabilitación y la planificación de servicios socio-asistenciales (Verdugo y Martín, 2002).

Así mismo, como lo menciona Rodríguez y Sobrino (1997), se logra desplazar el eje de la atención del hospital a la comunidad; y con ello la des institucionalización de la población crónica internada buscando así la reinserción social en la comunidad, siendo este el punto de partida de las instituciones sanitarias en la actualidad.

Un punto importante dentro de este proceso, fue que respecto a la atención a la cronicidad se exige a los profesionales de salud mental una actitud diferente adaptada a la problemática psiquiátrica y psicosocial de larga evolución y por tanto, a sus necesidades de apoyo continuado, así como su formación en nuevas estrategias de intervención útiles para la rehabilitación y cuidado de la persona con trastorno mental. A partir de ahí se gestan variaciones teóricas de intervención, como la rehabilitación psicosocial en el marco de una atención comunitaria integral a la persona con trastorno mental; expuesta a continuación (Rodríguez y Sobrino, 1997).

2.2.2 La rehabilitación psicosocial

Este tipo de rehabilitación utilizada con personas con trastornos mentales solo puede entenderse dentro del contexto propiciado por los procesos de des institucionalización y reforma psiquiátrica y tiene como meta global ayudar a las personas con discapacidades mentales a reintegrarse en la comunidad y a mejorar su funcionamiento psicosocial de

modo que puedan mantenerse en su entorno social y familiar en **unas** condiciones lo más normalizadas e independientes que sea posible (Rodríguez y Sobrino, 1997).

No obstante, como ellos lo mencionan, para alcanzar dicha **finalidad**, la intervención se articula dentro de un proceso individualizado con entrenamiento y **desarrollo** de habilidades y competencias específicas del individuo para **funcionar efectivamente** en su entorno y, por otro lado se interviene con el ambiente desde un proceso **psicoeducativo** y asesoramiento que promueva el desarrollo de apoyos para compensar o **fortalecer** el funcionamiento psicosocial del enfermo mental crónico.

Con relación a las unidades de hospitalización u otros **centros de rehabilitación**, la intervención psicosocial trabaja con una orientación **rehabilitadora**, maximizando la autonomía y competencia del usuario y apoyar la integración en **su entorno** a través de la promoción del desempeño de roles sociales valiosos y **normalizados** (Rodríguez y Sobrino, 1997).

Fernández, Reyes y Ramal (1997) plantean que, para que un **Plan Individualizado de Rehabilitación (PIR)**, sea efectivo, es preciso que en éste se **involucren** a la persona, su familia y el equipo del centro de salud mental de referencia. Los entrenamientos en rehabilitación psicosocial están dirigidos específicamente a:

- Un control o disminución de los síntomas.
- El fortalecimiento de la red social.
- Mejorar capacidades de adaptación a la comunidad de la **persona**.
- Mantener o aumentar el contacto de la persona con **el exterior** del centro hospitalario.

- Modificar **aspectos** socioeconómicos que faciliten el ajuste del sujeto a su entorno.

Un punto que no se puede dejar de mencionar en lo que a reincorporación psicosocial se refiere, es la **importancia** de incentivar la rehabilitación formativo/laboral, elemento que busca fortalecerse en el/la usuario/a para asegurar de una manera más integral su adaptación al medio social al que pertenece y con ello su independencia-autonomía.

En resumen, la **rehabilitación** psicosocial incorpora un elemento a considerar dentro de la intervención con las personas con trastorno mental, concepto que encierra los objetivos propuestos en este tipo de rehabilitación y por lo tanto se convierte en el eje principal de este tipo de intervención. Dicho concepto es la funcionalidad, mismo que se describe a continuación.

2.2.3 Funcionalidad

El concepto de **funcionalidad** del cual se parte en esta investigación, es el que nos ofrece la CIF (OMS, 2001), en la que se plantea que el funcionamiento de un individuo se entiende a partir de la **relación** compleja o la interacción entre la condición de salud y los factores contextuales, **no obstante** en la interacción dinámica, un elemento tiene el potencial de modificar uno o **más** de los otros elementos, estas interacciones se dan de forma específica en un individuo **y** no siempre se dan en una relación recíproca predecible, de ahí la importancia de **crear** un instrumento que evalúe independientemente al individuo, sus vínculos y **asociaciones**.

Robles et al (2010), plantean que los trastornos mentales conllevan sufrimiento y deterioro funcional que **impiden** el desarrollo de muchas actividades de la vida diaria y este concepto es la variable **más importante** dentro de esta investigación.

El concepto de funcionalidad **no** depende solamente de la presencia de síntomas físicos o mentales, se relaciona también con las barreras o facilitadores medioambientales ante un trastorno o enfermedad determinada. Así, las personas que **tienen** una enfermedad y grado de discapacidad específico **pueden** verse favorecidas por intervenciones dirigidas a disminuir sus síntomas, además por las diseñadas para prevenir y/o modificar el deterioro funcional y las barreras del contexto (Robles et al, 2010).

El funcionamiento y la discapacidad de una persona se conciben como una interacción dinámica entre los estados de **salud** (enfermedades, trastornos, lesiones, traumas, etc.), y los factores contextuales (factores **personales** y ambientales) (OMS, 2001). De manera gráfica, esa interacción se describe así:

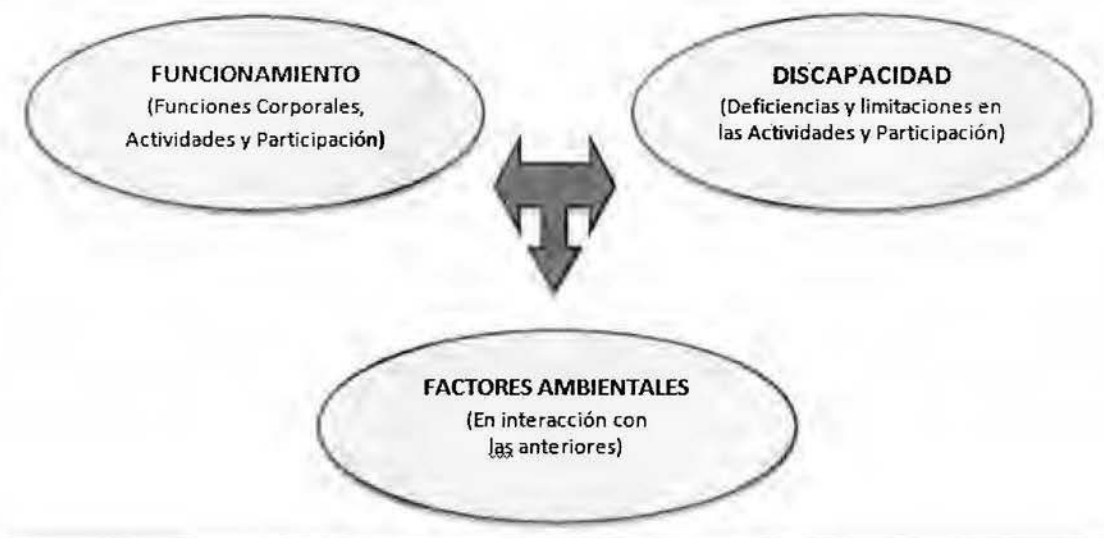


Figura 1. Interacción dinámica de los **estados** de la salud según la CIF (OMS, 2001).

La evaluación de la **funcionalidad** de una persona con Trastorno Mental Severo, incluye un análisis de diversas áreas de **interacción** del individuo, no solamente el desarrollo del trastorno mental y sus **implicaciones**, sino también la interacción del individuo con su

entorno social, de ahí que el tipo de intervención que se realiza en la actualidad en los centros hospitalarios utiliza como su eje principal este concepto.

La CIF (2001), utiliza las deficiencias del individuo como problemas de las funciones corporales asociadas con las condiciones de salud, de manera que dos personas con la misma enfermedad pueden tener diferentes niveles de funcionamiento, y dos personas con el mismo nivel de funcionamiento no tienen necesariamente la misma condición de salud.

Es a partir de ahí, que en esta investigación, la funcionalidad va estar caracterizada por varios compuestos globales, de los cuales se extraen conceptos, con los cuales es posible evaluar al individuo desde complejas y sencillas posibilidades, que a su vez en conjunto plantean información muy completa y diversificada sobre el nivel de funcionamiento de un individuo.

Esos compuestos globales o categorías, son las siguientes:

- Funciones Mentales
- Funciones Sensoriales y de Dolor
- Funciones de la Voz y el Habla
- Funciones Neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento
- Aprendizaje y Aplicación del Conocimiento
- Tareas y Demandas generales
- Comunicación
- Movilidad
- Cuidado Personal
- Vida Domestica

- Interacciones y Relaciones Interpersonales
- Áreas Principales de la Vida
- Vida comunitaria, social y cívica
- Productos y Tecnología
- Apoyo y relaciones

Estos elementos interactúan entre sí definiendo cada situación de forma particular, brindando a su vez una descripción precisa del nivel de funcionamiento que presenta el evaluado en general. Estos elementos están relacionados con las Funciones Corporales, otros con el área de Actividades y Participación del individuo y otros más con los Factores Ambientales que rodean al mismo.

Funciones Mentales

Pertencen a la clasificación de Funciones Corporales según lo establece la CIF (2001) y se refieren a las funciones cerebrales, tanto generales como específicas del individuo, tales como: la conciencia, la orientación espacial-temporal y personal, las funciones intelectuales, cantidad y calidad del sueño, los tipos de memoria, el control psicomotor, la percepción de los sentidos, las funciones del pensamiento y del lenguaje entre otras.

Funciones Sensoriales y de Dolor

Pertencen a la clasificación de Funciones Corporales según lo establece la CIF (2001), y se refieren a las funciones específicas de los sentidos: visual, auditivas, las funciones vestibulares; además de la sensación del dolor.

Sobre la audición además, Los métodos informales evalúan de manera cualitativa la audición, y sirven como guía para determinar el grado de audición unilateral o bilateral y el tipo de desorden relacionado. Se debe tener en cuenta el control de variables como la distancia y el ruido de fondo (Obando et al, 2006)

Funciones de la Voz y el Habla

Pertenecen a la clasificación de Funciones Corporales según lo establece la CIF (2001), y se refieren a las funciones implicadas en la producción de sonidos y el habla, como lo son la voz, la articulación de sonidos, así como la fluidez y el ritmo del habla de una persona.

Funciones Neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento

Pertenecen a la clasificación de Funciones Corporales según lo establece la CIF (2001), y se refieren a las funciones relacionadas con el movimiento y la movilidad, incluyendo las funciones de los huesos, los músculos, las articulaciones y los reflejos, además de la fuerza muscular, los movimientos voluntarios e involuntarios, la marcha de la persona y otras sensaciones vinculadas al movimiento.

Aprendizaje y Aplicación del Conocimiento

Pertenece a la clasificación de Actividades y Participación según lo establece la CIF (2001), y se refiere al aprendizaje, la aplicación de los conocimientos aprendidos, el pensamiento, la resolución de problemas y la toma de decisiones. Incluyen conductas como lo son el mirar, el escuchar, leer, escribir, aprender habilidades sencillas y complejas, el pensar, el realizar cálculos matemáticos, entre otros.

Tareas y Demandas generales

Pertenece a la clasificación de Actividades y Participación según lo establece la CIF (2001), y se refiere a los aspectos generales relacionados con la puesta en práctica de tareas sencillas o complejas, organizar rutinas y manejar el estrés. Estos ítems pueden emplearse junto con tareas o acciones más específicas, para identificar las características subyacentes existentes, en ciertas circunstancias, durante la realización de dichas tareas.

Está relacionada con el desarrollo de tareas individuales o en grupo, sencillas y complejas, sobre rutinas diarias o sobre situaciones extraordinarias como lo es un evento de crisis.

Comunicación

Pertenece a la clasificación de Actividades y Participación; según lo establece la CIF (2001), y versa sobre los aspectos generales como los específicos de la comunicación a través del lenguaje, los signos o los símbolos, incluyendo la recepción y producción de mensajes verbales, no verbales o de signos, llevar a cabo conversaciones y utilización de instrumentos y técnicas de comunicación.

Movilidad

Pertenece a la clasificación de Actividades y Participación según lo establece la CIF (2001), y trata sobre el movimiento al cambiar el cuerpo de posición o de lugar; al coger, mover o manipular objetos, al andar, correr o trepar y cuando se emplean varios medios de transporte.

Cuidado Personal

Pertenece a la clasificación de Actividades y Participación según lo establece la CIF (2001), y se refiere al auto cuidado, entendido como lavarse y secarse, el cuidado de partes del cuerpo, vestirse, comer, beber, y cuidar de la propia salud.

Vida Doméstica

Pertenece a la clasificación de Actividades y Participación según lo establece la CIF (2001), y se refiere al cómo llevar a cabo tareas y acciones domésticas y cotidianas. Las áreas de la vida doméstica incluyen conseguir un lugar para vivir, comida, ropa y otras necesidades, limpiar y reparar el hogar, cuidar de los objetos personales, del hogar, y ayudar a otras personas. También incluye la posibilidad de realizar transacciones monetarias de compra, la utilización de aparatos domésticos y el cuidado de animales.

Interacciones y Relaciones Interpersonales

Pertenece a la clasificación de Actividades y Participación según lo establece la CIF (2001), y se refiere al cómo se realizan las acciones y conductas que son necesarias para establecer con otras personas (desconocidos, amigos, familiares, amantes, personas de autoridad, entre otras) las interacciones personales, básicas y complejas, de manera adecuada para el contexto y el entorno social, si estas interacciones sociales contienen elementos de respeto, aprecio y tolerancia hacia los otros que le aseguren interactuar de acuerdo a las reglas sociales.

Áreas Principales de la Vida

Pertenece a la clasificación de Actividades y Participación según lo establece la CIF (2001), y se refiere al cómo llevar a cabo las tareas y acciones necesarias para participar en las actividades educativas, en el trabajo, en el empleo y en las actividades.

Vida comunitaria, social y cívica

Pertenece a la clasificación de Actividades y Participación según lo establece la CIF (2001), se refiere a las acciones y tareas necesarias para participar en la vida social organizada fuera del ámbito familiar, en áreas de la vida comunitaria, social y cívica. Si puede participar de actividades libres, culturales, deportes, manualidades, o simplemente de procesos de socialización.

Productos y Tecnología

Pertenece a la clasificación de Factores Ambientales según lo establece la CIF (2001), y se refiere a los productos o sistemas de productos naturales o fabricados por el hombre, el equipamiento y la tecnología existentes en el entorno inmediato de un individuo que se recogen, crean, producen o manufacturan. La clasificación de ayudas técnicas ISO9999 las define como “cualquier producto, instrumento, equipo o sistema técnico utilizado por una persona con discapacidad, creado específicamente para ello o de uso general, que sirva para prevenir, compensar, supervisar, aliviar o neutralizar la discapacidad”.

Se considera que cualquier producto o tecnología puede ser considerado como una ayuda. (Ver ISO9999: Technical aids for disabled persons- Classification (second version); ISO/TC 173/SC 2; ISO/DIS 9999 (rev.)). Sin embargo, para los propósitos de esta

clasificación de factores ambientales, los productos y tecnología de ayuda se definen más estrictamente como “cualquier producto, instrumento, equipo o tecnología adaptada o diseñada específicamente para mejorar el funcionamiento de una persona con discapacidad”.

Apoyo y relaciones

Pertenece a la clasificación de Factores Ambientales según lo establece la CIF (2001), se refiere a las personas y los animales que proporcionan apoyo a otras personas, tanto físico como emocional, así como; apoyo en aspectos relacionados con la nutrición, protección, asistencia y relaciones, en sus casas, en sus lugares de trabajo, en la escuela o en el juego o en cualquier otro aspecto de sus actividades diarias. El capítulo no abarca las actitudes de la persona o personas que proporcionan el apoyo. El factor ambiental descrito no es la propia persona o animal, sino la cantidad de apoyo físico y emocional que proporciona ese.

2.2.4 Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF)

La OMS (2001), en la 54a Asamblea Mundial de la Salud, presenta la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, conocida como CIF e insta a los países a utilizar sus contenidos en la intervención clínica.

El objetivo principal de esta clasificación es brindar un lenguaje unificado, estandarizado y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados relacionados con ella, así mismo, fue creada para proporcionar un esquema de codificación sistematizado para ser aplicado en los sistemas de información sanitaria en los diferentes países (OMS, 2001).

La CIF está organizada en dos partes: una sobre el Funcionamiento y la Discapacidad y la otra parte sobre Factores Contextuales.

El concepto de funcionamiento se puede considerar como un término global, que hace referencia a todas las Funciones Corporales, Actividades y Participación; de manera similar, la discapacidad engloba las deficiencias, limitaciones en la actividad, o restricciones en la participación.

La CIF también enumera Factores Ambientales que interactúan con todos estos “constructos”. Por lo tanto, la clasificación permite a sus usuarios elaborar un perfil de gran utilidad sobre el funcionamiento, la discapacidad y la salud del individuo en varios dominios.

Y se han desarrollado alrededor de esta Clasificación, herramientas que facilitan su manipulación, como lo es: ICF Checklist 1 e ICF Core Set 2.

El conjunto de Conceptos Básicos proporciona una descripción comprensiva del estado funcional de un paciente, sin embargo entre sus limitantes se encuentra el factor tiempo, pues requiere un poco más de tiempo en una posible aplicación de sus categorías, no obstante, ofrece la oportunidad de distribuir responsabilidades entre el equipo interdisciplinario que intervenga en la población con Trastorno Mental Severo (Rauch, Cieza y Stucki, 2008).

Ayuso et al (2006), plantean que en la rehabilitación psicosocial el modelo de la CIF es el marco idóneo para la evaluación y descripción de cada una de las áreas y procesos

¹ En adelante: Lista de Cotejo de la CIF, para referirse a una versión corta de la CIF.

² En adelante: Conjunto de Conceptos Básicos, para identificar las categorías propuestas para la práctica clínica.

implicados en la rehabilitación de las personas con trastornos mentales severos y persistentes.

La propuesta de la CIF constituye un aporte sumamente completo a la práctica sanitaria, ya que está basada en la integración de dos modelos de atención opuestos entre sí: el modelo médico y el modelo social. Parte entonces de un modelo biopsicosocial que proporciona una visión coherente de las diferentes dimensiones de la salud desde una perspectiva biológica, individual y social (OMS, 2001).

2.2.5 Los trastornos mentales y el concepto de cronicidad, iatrogenia y deterioro cognitivo

Es importante describir el tipo de población a la cual se refiere toda esta investigación, ya que es imposible plantearse la construcción de un instrumento sin conocer adecuadamente las características de dichos individuos a quienes va orientado el instrumento y la conceptualización que les rodea.

Por Trastorno Mental Severo y Persistente (TMS), se entiende a aquellos trastornos mentales graves de duración prolongada que conllevan un grado variable de discapacidad y disfunción social (Vila, Area, Ferro, González, Justo, Suárez, López y Tuñas, 2007).

El concepto implica por si solo cierta dependencia de la asistencia psiquiátrica, no obstante sus programas de atención están aunados a la rehabilitación y su entrenamiento a actividades sociales e instrumentales necesarias para la vida diaria (Vila et al, 2007).

Un aporte certero de la CIF con esta población, es que permite un eficaz abordaje en lo que a funcionalidad se refiere, ya que permite evaluar, por medio de sus constructos, una

integralidad **de** la situación real del individuo, no solo en lo que a su **condición** mental se refiere, sino **también** al medio contextual en el que se desarrolla.

En relación **al** concepto de cronicidad, Fernández, Reyes y Ramal (1997) hacen mención del hospital **psiquiátrico** como generador de una parte importante de **la** carga de la cronicidad, **de** la pérdida de habilidades y del deterioro en los individuos.

La cronicidad **se** define a partir de cuatro variables: la condición de institución total en la que se **encuentran** aislados de la sociedad por un período apreciable **de** tiempo, el **enfrentamiento** diario con condiciones de marginación y aislamiento social **que** caracterizan la situación **familiar**; socioeconómica y psicopatológica. Una tercera variable **hace** mención del proceso **de** socialización secundaria que supone la institucionalización y por último el factor tiempo **que** conlleva la estabilización de la sintomatología (Fernández, Reyes y Ramal, 1997).

El concepto **de** Iatrogenia se refiere al impacto negativo que tiene una **persona** que se encuentra **hospitalizada**, por el simple hecho de estar en dicha **condición**. Se ven enfrentados **a** una pérdida del contacto con el exterior, una inactividad **prolongada** y la falta de visitas **de** allegados. La Iatrogenia puede caracterizarse por presentar: **apatía**, falta de iniciativa, **pérdida** de interés, pobreza en la expresión de sentimientos o **resentimiento** ante órdenes **desagradables** e injustas. Existe también una falta de interés por **el** futuro y una incapacidad **para** realizar planes prácticos para el mismo. Puede observarse importante deterioro **en** el cuidado personal, el aseo, las reglas en general, pérdida de **la** individualidad, aceptación **resignada** de que las cosas continuarán exactamente como están.

Esta serie de características ocasionan en la persona con trastorno mental un efecto ineludible, si se toma en cuenta que por lo general existe en este tipo de instituciones psiquiátricas, un amplio historial en lo que a estancias prolongadas de sus usuarios/as se refiere. La situación de hospitalización ya supone por sí misma una carga de ansiedad y problemas importantes para todos los implicados y en el caso de este tipo de instituciones sanitarias el efecto aumenta.

Sobre el Deterioro Cognitivo, Zamarrón (2004) plantea que se refiere a una disminución del funcionamiento intelectual relativa al nivel previo que interfiere con la capacidad funcional del individuo. Se cree además, que el funcionamiento cognitivo sigue un continuum desde la normalidad con declive, hasta la demencia avanzada, de manera que entre ambos extremos existen una serie de estados intermedios asociados a un nivel de funcionalidad. Se mencionan distintos grados de deterioro cognitivo:

- *Deterioro Cognitivo relacionado con el envejecimiento*: mismo que se refiere a un deterioro más intenso que la media de su edad.
- *Deterioro Cognitivo Ligero*: este tipo de deterioro precede a la demencia, más no llega a considerarse de esa manera. Se cree que está originado por una patología subyacente.
- *Demencia*: es un síndrome clínico de carácter orgánico y etiología múltiple que conlleva una disminución global de funciones. Su diagnóstico se basa en el DSM-IV, el cual menciona: deterioro en la memoria, una o varias alteraciones como afasia, apraxia, agnosia o alteración de la ejecución, y un deterioro de la actividad laboral y social.

Para complementar las particularidades que definen a esta población con trastorno mental y del comportamiento, es importante mencionar la caracterización de la institución que los acoge y los prepara para esa rehabilitación psicosocial, en el caso de esta investigación; el Hospital Dr. Roberto Chacón Paut.

2.2.6 Hospital Dr. Roberto Chacón Paut

Esta Institución es la protagonista de esta investigación, ya que de sus usuarios se obtienen las muestras estadísticas, además el Hospital funciona como ente inspirador para desarrollar el instrumento del que se trata este escrito.

Reseña Histórica

El HRChP, se ubica 4 kilómetros al norte del centro de Tres Ríos en Cartago, se fundó en 1949, cuando la Junta de Protección Social compró una finca y sus edificaciones ubicadas en Dulce Nombre de Tres Ríos para solventar la excesiva acumulación de pacientes en el Asilo Chapuí.

Aleman (2008) menciona que desde sus inicios se visualizaba como un centro agrícola de rehabilitación, donde a raíz de la gran extensión de la finca era posible atender a muchos pacientes. Se pensó en albergar originalmente a 200 pacientes.

Sin embargo, en 1972, a pesar de que se mantenía vigente la idea de que fuera tipo granja, se trasladaron pacientes muy "deteriorados" y se procedió a atenderlos de una manera asistencial, brindando los cuidados básicos: baño, alimentación, vestuario, etc. Esto creó un perfil diferente de atención, caracterizado por una nueva forma de segregación y exclusión de aquellos con mayor discapacidad.

En 1977 el Hospital pasa a formar parte de la C.C.S.S. y posteriormente adquiere la categoría de Hospital Nacional Especializado Clase "C". A partir de su traspaso a la C.C.S.S, fue concebido como un lugar para el tratamiento de pacientes con patologías psiquiátricas crónicas y su labor sería únicamente el cuidado paliativo (Aleman, 2008).

Sin embargo, se promulga el 17 de febrero de 1995, el decreto del Poder Ejecutivo No.23984-S, donde, entre otros aspectos, indica que se debe formular y ejecutar un plan de mejoramiento de las condiciones y la calidad de vida de los pacientes internados en el Hospital, mientras se define y ejecuta un proyecto de reestructuración psiquiátrica y además establece desarrollar y actualizar las normas técnicas de la atención.

El decreto promovió dentro de la institución una nueva dinámica, se adaptaron a las nuevas políticas algunos de los proyectos que se venían trabajando, y con la colaboración e integración de muchos trabajadores se presentó a la Gerencia Médica de la C.C.S.S., en julio de 1997, una Propuesta de Cambio Organizacional para el Hospital.

Esta propuesta fue aprobada en Febrero de 1998. La misma planteaba la transformación de los servicios en Psiquiatría que ofrecía el HRChP, es decir el sistema asilar, a través de la creación y la puesta en marcha de una Red Modular de Servicios, sistema actual en que se brinda atención psiquiátrica (Aleman, 2008).

Población Psiquiátrica

Según datos suministrados por el Departamento de Trabajo Social en junio de 2013, la población estaba formada por 185 personas, de los cuales en promedio un 75% vive en el centro médico sin familiares que los visiten.

Un estudio del Hospital Chacón Paut, indica que 144 de los 171 pacientes “de larga estancia” no reciben visitas. 117 tienen entre 21 y 52 años de no salir de las nueve y media hectáreas que comprende el hospital (Alvarado, 2004).

A su vez esta población en ese momento histórico estaba distribuida en una Red Modular de la siguiente manera:

- *Estructuras Residenciales*: Ofrece a los pacientes de larga estancia un ambiente semejante al que se ofrece en un hogar tradicional costarricense. De acuerdo con Alemán (2008) en cada residencia vive un promedio de 10 pacientes, quienes no utilizan ropa hospitalaria, con el propósito de que puedan mejorar su autoestima y no sientan que se encuentran en un ambiente hospitalario, cuentan además con un estilista, quien periódicamente les realiza a gusto personal un corte de pelo y peinado. En este Módulo se encuentran un total de 73 pacientes.
- *Unidad de larga estancia A y B*: Corresponde a una unidad psicogerítrica mixta, alberga aproximadamente 68 pacientes. Según la directora del Hospital; Aleman (2008), este grupo de pacientes no puede reubicarse en residencias por la severidad de su enfermedad mental y por lo tanto debe mantenerse en estos pabellones.
- *Centro Diurno*: Este módulo ofrece capacidad para 40 personas en programas de rehabilitación Psicosocial que mantiene el Hospital y son pacientes con discapacidad mental que viven en el cantón de La Unión y localidades aledañas que pueden trasladarse o ser trasladados por sus familiares o personas responsables a la institución. En la actualidad asisten al Hospital, un total de 28 personas.

- *Unidad de Intervención en Crisis:* Esta Unidad se utiliza para atender a pacientes agudos y cuenta con una capacidad para 16 camas.

Atención Interdisciplinaria

Según Alemán (2008), este Centro de Salud está representado a lo interno por la Dirección General, de quien dependen la Administración y los servicios adscritos a ésta, el cuerpo médico y los servicios técnicos de apoyo.

Los equipos están compuestos por médicos y enfermeros, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y físicos, quienes ayudan a los pacientes a desarrollar actividades que les permita reeducarse y mejorar su socialización con el objetivo de que sean independientes y adquieran un sentido de pertenencia.

2.3 Planteamiento del problema de investigación

La presente investigación tuvo como marco inicial la necesidad que existía en el Hospital Dr. Roberto Chacón Paut de desarrollar un instrumento de medición que evaluara la variable funcionalidad en la población que allí es atendida, además de los procedimientos de validación de dicho instrumento. Por tanto, era preciso someter el instrumento de medición a un proceso de validación y verificación de principios básicos de confiabilidad y validez, con las garantías científicas y éticas de la evaluación psicológica (Fernández y Calero, 2004).

Como base, se partió de los resultados de la investigación realizada, en el 2010, por Carpio y Malavassi, quienes lograron identificar el conjunto de conceptos básicos de la CIF para la evaluación del estado mental de la población internada del Hospital Nacional Psiquiátrico, a través del uso de grupos focales que permitieron obtener información directa, respuestas amplias y reacciones a comentarios de otros. Además, se implementó la técnica Delphi para estructurar de manera más sistemática, el proceso comunicativo entre expertos.

Las recomendaciones brindadas por Carpio y Malavassi (2010), apuntaban hacia la construcción de una Escala de Evaluación Funcional para las personas con Trastorno Mental Severo ingresadas en un Hospital, entre las recomendaciones dadas; se pueden citar: el unificar en un mismo documento todos los reactivos o indicaciones de medición y someterlos a discusión en equipos interdisciplinarios, elegir el modo de codificación de los datos, teniendo como base la codificación de la CIF propuesta por la OMS y someter el producto obtenido al proceso de validación por medio de una prueba piloto en el Hospital Roberto Chacón Paut, que contara con una muestra representativa y con las previsiones metodológicas que le otorgasen validez.

A partir de dichas recomendaciones y de la necesidad existente en el Hospital de contar con un instrumento con las propiedades expresadas a lo largo de este escrito; se desarrolló esta investigación con el fin de darle seguimiento a la etapa final de lo alcanzado por Carpio y Malavassi (2010).

Ante tal panorama, algunas interrogantes surgieron en relación a la creación del instrumento, el mismo denominado *Escala de Evaluación Funcional de la Persona con Trastorno Mental y del Comportamiento* y son las que se plantean a continuación: ¿Esta Escala medirá adecuadamente las principales dimensiones de la variable en cuestión?, ¿El concepto teórico estará realmente reflejado en las categorías que componen la Escala?, ¿La Escala cumplirá satisfactoriamente con los principios de validez, confiabilidad y objetividad con que debe cumplir todo instrumento científico de medición?

2.4 **Objetivos**

2.4.1 Objetivo General:

Desarrollar la Escala de Evaluación Funcional de la Persona con Trastorno Mental y del Comportamiento para ser aplicada a usuarios y usuarias que presenten trastornos mentales severos y/o del comportamiento.

2.4.2 Objetivos Específicos:

- Desarrollar un instrumento de evaluación de funcionalidad con base en los apartados seleccionados por la investigación anterior de Carpio y Malavassi (2010) de la CIF.
- Determinar si la Escala de Evaluación Funcional de la persona con Trastorno Mental y del Comportamiento cumple con el principio de validez científica.
- Probar la confiabilidad de la Escala de Evaluación Funcional de la persona con Trastorno Mental y del Comportamiento.
- Establecer si la Escala de Evaluación Funcional de la persona con Trastorno Mental y del Comportamiento cumple con el principio de objetividad.

3 METODOLOGÍA

3.1 Descripción General

Como recomendación de la propuesta teórica que dio origen a esta investigación, se partió entonces de los resultados planteados por Carpio y Malavassi (2010), en los que definieron un total de 266 categorías para ser utilizadas en el diseño del instrumento de evaluación, el mismo que sería denominado: *Escala de Evaluación Funcional de la Persona con Trastorno Mental y del Comportamiento*, así mismo se retomó la particularidad de ser aplicada por un equipo interdisciplinario, esto para no perder la esencia de la herramienta CIF y lo que ésta Clasificación plantea.

Es en relación a estas dos particularidades teóricas, que se definió la metodología, partiendo de lo que exponen Hernández, Fernández y Baptista (2010) sobre la creación de instrumentos de evaluación psicológica y el adecuado análisis estadístico.

3.2 Muestra

Para el presente estudio y las fases metodológicas relacionadas con la aplicación de la Escala de Evaluación Funcional en sus varias versiones, se trabajó con una muestra de la población que utiliza los servicios de atención clínica del Hospital Dr. Roberto Chacón Paut.

La muestra no probabilística seleccionada, estuvo integrada por un poco más del 10% del total de población ingresada y consultante del Hospital en mención. La elección de participantes quedó definida por los siguientes criterios: personas mayores de edad, que fueran atendidos mediante algún tipo de servicio que brinde la institución, ya sea de corta o

larga estancia, que cumplieran además con el requisito de obtener los permisos bien descritos en el Consentimiento Informado utilizado.

3.3 Fases Metodológicas

Siguiendo esa línea, el proceso investigativo se desarrolló en 5 etapas, las mismas que se mencionan a continuación: Fase 1 de Diseño y Construcción de una primer versión de la Escala de Evaluación Funcional de la persona con trastorno mental y del comportamiento, Fase 2 de Validez del Contenido de la Escala, Fase 3 de Prueba Piloto de la Escala, Fase 4 de Elaboración de la versión final de la Escala de Evaluación Funcional y la Fase 5 de Aplicación Final de la Escala. Se detallan a continuación dichas fases:

3.3.1 Fase 1: Diseño y Construcción de Escala Piloto de Evaluación Funcional de la persona con trastorno mental y del comportamiento

Como se ha mencionado antes; esta fase de diseño de la Escala de Evaluación inició a partir de los resultados obtenidos por Carpio y Malavassi (2010) y tomó en consideración cada uno de los aspectos que propone la CIF en cuanto a la creación de instrumentos se refiere. Se utilizó además, la escala genérica que establece la CIF para la asignación del puntaje de cada constructo, además de la clasificación global de los resultados de la Escala en relación a los distintos niveles de deterioro del funcionamiento de una persona.

Fue importante en esta fase el conocer e incorporar en la construcción del instrumento, las necesidades y expectativas que el equipo interdisciplinario tuvo sobre la Escala, aspectos exclusivos a la práctica clínica y que por limitación implícita presentaría el desconocimiento de la cotidianidad con población psiquiátrica de una investigadora externa a la institución hospitalaria.

Es en este momento que se realizan numerosas reuniones, por lo general con los profesionales en Psicología, con el fin de abordar cada una de las expectativas emergentes del proceso.

Se realizan a su vez grupos focales con representantes de cada disciplina que integra el instrumento para evaluar la distribución de ítems por tipo de profesional, propuestos por Carpio y Malavassi (2010), esto con la intención de no alterar la línea de abordaje profesional que se realiza desde cada área.

Además de la creación del Instrumento o Escala de Evaluación de la persona con trastorno mental y del comportamiento; se desarrolló el respectivo Manual de Codificación y el adecuado proceso de aplicación de la misma. Una vez desarrollado un primer instrumento, se pasó a la siguiente fase que implicaba la validación de expertos o validación interjueces como protagonistas de la etapa en cuestión.

3.3.2 Fase 2: Identificación de la Validez del Contenido de la Escala de Evaluación Funcional

Como paso siguiente a la creación de un primer instrumento; estaba la etapa que incorporaba una Validación de Expertos, misma en la que Hernández et al (2010) hacen hincapié, para evidenciar la validez de contenidos y de criterio, mediante la opinión de expertos, asegurando que las dimensiones medidas por el instrumento sean representativas conceptualmente hablando.

El aporte de los expertos fue de vital importancia; pues planteó aspectos para considerar en la modificación y adaptación de la Escala. Dichos aspectos se extendieron tanto al formato

mismo como a su contenido teórico. La evaluación de expertos se realizó desde dos esferas, una externa y otra interna.

Validación Externa

Esta revisión de la Escala de Evaluación Funcional por parte de profesionales externos a la práctica hospitalaria del HRChP buscaba erradicar el elemento de traspié teórico contenido en la primera versión del instrumento, es por ello que se buscó profesionales académicos expertos en temas de salud en poblaciones con trastornos mentales, no necesariamente con práctica profesional hospitalaria como es mencionado antes.

Con este grupo de expertos se trabajó de la siguiente manera: algunos de ellos fueron localizados por algún tipo de recomendación previa; otros por simple búsqueda de la investigadora. Se hizo la invitación de participar libremente en esta parte de la investigación, se les entregó además un material impreso que contenía una carta de presentación con una lista de cotejo para desarrollar la evaluación (Anexo 2), así como una copia de la Escala de Evaluación Funcional y un disco compacto con el Manual de Codificación de dicha Escala, ambos documentos resultantes de la fase anterior.

Validación Interna

Desde la esfera interna, se puso en discusión y evaluación el instrumento con el personal profesional encargado de aplicar lo que sería la prueba piloto de la Escala.

Se entregó entonces al Director de cada Área Profesional del Hospital Dr. Roberto Chacón Paut, un escrito que contenía el Manual de Codificaciones y una Escala de Evaluación Funcional producto de la primera fase del proyecto, además de un disco compacto con la misma información para que ésta fuera distribuida entre los subalternos.

Posteriormente se realiza una sesión de entrenamiento, en la que se tiene como propósito; unificar criterios sobre los conceptos explorados. En dicha sesión se busca despejar dudas sobre el formato y la forma de aplicación de la Escala, así como otros aspectos que se consideren relevantes.

En ambos grupos de expertos, se suministró un tiempo prudente para revisar, analizar y debatir sobre cada componente de la Escala de Evaluación Funcional. Así mismo, las recomendaciones brindadas por ambos grupos de profesionales fueron analizadas detalladamente e incorporadas a los documentos antes de iniciar la Fase de Prueba Piloto.

3.3.3 Fase 3: Prueba Piloto de la Escala de Evaluación Funcional

Se definió un primer grupo de personas que cumplía con los requisitos de elección de participantes; a saber: mayores de edad y que fueran atendidos en el HRChP mediante algún tipo de servicio que brinde la institución.

La muestra fue no probabilística, puesto que las limitaciones institucionales así lo facilitaron. Al momento de la selección no se pudo incorporar a la población el área denominada Centro Diurno, ya que el Hospital no es el responsable de otorgar los permisos para que sean incluidos en estudios y no fue posible contactar a los familiares de los mismos para realizar el procedimiento de Consentimiento Informado.

El grupo de profesionales expertos participantes de esta fase estuvo conformado por especialistas que laboran dentro del HRChP, ya que por la naturaleza de la Escala en mención, ésta debe ser aplicada por profesionales que conozcan el historial clínico de las personas que se incluyan en la prueba piloto como sujetos participantes.

Dicho grupo de profesionales, estaría integrado por un equipo interdisciplinario: enfermeros, psicólogos clínicos, psiquiatras, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y terapeutas físicos, involucrados en la práctica clínica del HRChP, como se mencionó anteriormente.

Se realizó además posterior a la aplicación de la prueba piloto, un grupo focal para conocer la experiencia que tuvieron los profesionales durante la aplicación del instrumento, así como para recolectar recomendaciones sobre el proceso y para evaluar las expectativas surgidas antes y después de esta primera aplicación.

Con los resultados obtenidos de la aplicación de esta prueba piloto, se plantean los primeros datos estadísticos sobre el cumplimiento de los principios científicos pertinentes ante la validación de instrumentos de evaluación.

3.3.4 Fase 4: Elaboración de la versión final de la Escala de Evaluación Funcional

En esta etapa se procedió a realizar el análisis de los conceptos o ítems a partir de los resultados arrojados en la fase anterior, en el grupo focal donde se compartieron las experiencias de la primera aplicación de la Escala, se propusieron además múltiples recomendaciones acerca de la evaluación de los ítems, de su codificación así como vacíos que presentaba el Manual sobre la forma en la que debían ser abordados todos los conceptos que contemplaba dicho instrumento.

Posteriormente, se hizo la afinación de los ítems, proceso que permitió la eliminación de conceptos ambiguos o que estaban siendo abordados en otras partes de la Escala convirtiéndolos en redundantes y sin sentido, además se modificaron aquellos que no

alcanzaron los niveles de confiabilidad y validez requeridos; para finalizar con la conformación de la versión final del instrumento o Escala de Evaluación Funcional final.

Luego del trabajo de reelaboración de la Escala y su respectivo Manual de Codificaciones, se propuso una nueva revisión por parte de los profesionales vinculados a la Prueba Piloto, para anticipar a la segunda aplicación del instrumento; nuevas interrogantes, dudas o valorar nuevas recomendaciones de interés. Se realizó además, una sesión de entrenamiento para actualizar al personal profesional sobre los cambios realizados a la Escala.

3.3.5 Fase 5: Aplicación Final de la Escala de Evaluación Funcional

Esta etapa final se centró en la correcta aplicación de la Escala de Evaluación a una muestra significativa de la población del HRChP. Se obtuvieron a su vez, resultados positivos en cuanto a las pruebas de fiabilidad por parte de la Escala en cuestión, así como otros datos de importancia para la institución que serán ampliados en el apartado siguiente de Resultados.

La muestra seleccionada estuvo integrada por un poco más del 10% de la población real de la población con Trastorno Mental Severo y Persistente que es atendido en el Hospital, se tomaron en cuenta además las limitaciones temporales que existen dentro de la institución para desarrollar evaluaciones extras al diagnóstico cotidiano que realizan dichos profesionales a la población ingresada al Hospital.

Para esta segunda aplicación; la muestra en su totalidad estuvo compuesta por 20 personas, de las cuales 6 pertenecían al primer grupo evaluado en la Prueba Piloto.

En un inicio, se pretendió reevaluar a las personas que integraron la muestra de la prueba piloto, con el fin de desarrollar correlaciones significativas entre variables. No obstante y debido al proceso de cambio que sufrió el instrumento en cuestión y su Manual en la Fase 4 de Elaboración de la versión final, no fue posible llevarlo a cabo ya que las diferencias presentadas de una versión de la Escala a la otra eran muy amplias y no permitían realizar este tipo de comparaciones.

Luego de la aplicación de la Escala y de la correspondiente vaciada de datos obtenidos, se realizó el análisis estadístico que muestra las pruebas de confiabilidad y validez que tiene el instrumento desarrollado. En este se obtuvieron criterios discriminantes entre las aplicaciones del instrumento y con ello el acercamiento objetivo con que los profesionales se acogieron a lo planteado en el Manual de Codificación de la Escala.

Se incorporaron las últimas recomendaciones sobre todo el proceso desarrollado para así; dar forma a la última versión del Instrumento y su Manual, documento que es el producto final que retroalimenta el trabajo realizado.

3.4 Instrumentos de Sistematización

En cuanto a los documentos incorporados durante el desarrollo del proyecto, se describe únicamente el utilizado en la Fase Metodológica 2; sobre la Validación de Expertos.

La lista de cotejo (Anexo 2); estaba compuesta por un desglose de los ítems de la Escala de Evaluación Funcional que se correspondían con cada una de las disciplinas profesionales, antecedidas por una instrucción corta y una escala Likert indicando la evaluación de cada ítem por desarrollar, para ejemplificar la siguiente imagen, sobre la evaluación perteneciente al área de Psiquiatría:

Escala de Evaluación Funcional de la Persona con Trastorno Mental y del Comportamiento

LISTA DE COTEJO

Nombre Experto:				Disciplina:			
Fecha de Validación:							
<p>Califique cada uno de los ítems siguientes según su criterio, utilizando la Escala Likert presentada a continuación:</p> <p align="center"> 0 Totalmente inadecuado 1 Algo inadecuado 2 Ni inadecuado ni adecuado 3 Algo adecuado 4 Totalmente adecuado </p>							
Ítem			Validación				
<i>Categoría</i>	<i>Código Manual</i>	<i>Ítem</i>	<i>Escala de Codificación</i>				
Funciones Psicomotoras	b147-1	Control Psicomotor.	0	1	2	3	4
	Comentarios:						
	b147-1	Cualidad de funciones.	0	1	2	3	4
	Comentarios:						

Figura 2. Lista de Cotejo para Validación de Expertos.

No se utilizaron más instrumentos para sistematizar resultados, puesto que se continuó trabajando en el resto de fases metodológicas; la Escala misma que se describe en todo el presente escrito.

3.5 **Análisis de Resultados**

Como principal técnica para vaciar la información recolectada, se utilizó el Paquete Estadístico de Análisis SSPS versión 20, pues como lo mencionan Hernández et al (2010), este programa contiene una vista de las variables desde donde se pueden realizar todo tipo de pruebas para garantizar criterios de validez y confiabilidad, así como una vista de los datos para realizar análisis estadístico.

4 RESULTADOS

4.1 Fase 1: Creación de la Escala de Evaluación Funcional

4.1.1 *Aspectos Generales*

Es importante reiterar que esta investigación partió de los supuestos teóricos derivados de la CIF que seleccionaron Carpio y Malavassi (2010) en su investigación, como base para emprender la creación de un instrumento de Evaluación Funcional.

Dichas investigadoras seleccionaron 266 categorías de la CIF, del total de 1454 categorías contenidas. La CIF tiene gran valor para las profesiones de rehabilitación ya que permite describir y cuantificar en detalle las funciones de una persona en todos los aspectos de la salud y relacionados con la salud (Carpio y Malavassi, 2010).

Es a partir de ahí, y siguiendo la línea de trabajo planteada, que se inició el desarrollo de la Fase 1 de la creación de la Escala de Evaluación Funcional (Anexo 1), con el análisis de las categorías y conceptos planteados por Carpio y Malavassi (2010), donde los 266 conceptos estaban agrupados de acuerdo a lo expresado por la CIF.

El proceso de análisis de las categorías propuestas se realizó entre la investigadora y el director del proyecto en ese momento, con el fin de guiar el diseño del instrumento hacia una vertiente realista y eficaz que se aproxime a las posibilidades de ejecución de los y las profesionales de una institución psiquiátrica.

Se decidió entonces, valorar la pertinencia de cada concepto dentro de la creación del instrumento, además la posibilidad de ser éste evaluado dentro del entorno hospitalario y como resultado se desarrolla la primera versión de la Escala de Evaluación Funcional,

compuesta por un total de 15 categorías, que a su vez contienen 204 constructos representados por 204 ítems respectivamente, cuya distribución es la siguiente:

Tabla 1. Distribución de Ítems por Categoría de la Escala de Evaluación Funcional

<u>Capítulo</u>	<u>Nombre</u>	<u># Ítems</u>
1	Funciones mentales	48
2	Sensoriales y dolor	6
3	De la voz y el habla	3
4	Neuro musculo esqueléticas	5
5	Aprendizaje y conocimiento	13
6	Tareas y demandas	10
7	Comunicación	12
8	Movilidad	15
9	Cuidado personal	21
10	Vida doméstica	11
11	Interacciones y relaciones	25
12	Áreas principales de la vida	9
13	Vida comunitaria, social y cívica	12
14	Productos y tecnología	3
15	Apoyo y relaciones	11
TOTAL		204

Las categorías que se decidió excluir de lo propuesto por Carpio y Malavassi (2010), fueron las siguientes:

Tabla 2. Categorías excluidas de la propuesta de Carpio y Malavassi (2010)

<u>Categoría</u>	<u>Ítems</u>	<u>Justificación de Exclusión</u>
Funciones Mentales	Extroversión Amabilidad Rango de la emoción Formación de conceptos	Algunas son evaluadas en otros constructos. Otras son muy subjetivas.
Funciones Sensoriales y dolor	Calidad de la visión Discriminación del Habla	Son evaluadas en otras partes del instrumento
Funciones de la Voz y el habla	Velocidad del habla Estructura de la boca	Se consideran innecesarias.

Funciones Neuromusculoesqueléticas	Movilidad de las articulaciones Funciones del tono muscular	Son evaluadas en otras partes del instrumento
Estructuras del Sistema Nervioso	Cerebro Médula Espinal Meninges Sistema simpático Sistema Parasimpático	No existen los medios para evaluar dichas categorías
Áreas principales de la vida	Educación Preescolar Formación Profesional Educación Superior	Se consideran innecesarias
Comunicación	Discusión con una persona Utilización de dispositivos	Se consideran innecesarias por el tipo de población
Movilidad	Estructura de cabeza y cuello Extremidad superior Extremidad inferior Del tronco Inclinarse Mantener posición del cuerpo Transferir el propio cuerpo Mover objetos Desplazarse en el entorno Conducir medios transporte	Están incorporadas en la evaluación de otras variables
Entorno Natural	Clima Cambios del tiempo	Se consideran innecesarias por el tipo de población, es un ambiente controlado.
Actitudes	Actitudes individuales de miembros de la familia cercana De otros familiares De amigos De conocidos De personas en posición de autoridad De personas en posición de subordinación De cuidadores y personal de ayuda De extraños De profesionales de la salud Relacionados con la salud Actitudes Sociales Normas, convenciones e ideologías sociales	En el capítulo de Factores Ambientales se retoman estas variables
Servicios, Sistemas y Políticas	Servicios para la vivienda Sistemas para la vivienda Políticas para la vivienda Servicios Legales Sistemas Legales Servicios prestados por asociaciones y organizaciones Servicio de Seguridad Social Sistema de Seguridad Social Políticas de Seguridad Social	Los que se consideraron pertinentes, están contemplados en la categoría de Vida Comunitaria, Social y Cívica

Servicios Sanitarios
Sistemas Sanitarios
Políticas Sanitarias
Servicios para educación y
formación
Servicios laborales
Sistemas laborales
Políticas laborales

Carpio, K. y Malavassi, E. (2010) Estudio Descriptivo del uso de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud en la Evaluación del Estado Mental de la Población con Trastorno Mental Severo y Persistente del Hospital Nacional Psiquiátrico. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica.

Estas categorías con sus variables fueron analizadas previo al desarrollo de la primer versión de la Escala de Evaluación Funcional, esto debido a que al tener el primer contacto con las categorías propuestas por Carpio y Malavassi (2010), se encontró con la repetición de ciertas variables, así como de sus definiciones.

Específicamente la evaluación de un elemento específico estaba contenido en la evaluación de otra variable mayor, por ejemplo: la calidad de la visión; se reevaluaba en la variable de Percepción Visual valorada por el área de Psicología además en las Funciones Visuales evaluadas por Psiquiatría, por lo que se decide excluir como variable individual.

Las categorías de Actitudes y Servicios, Sistemas y Políticas fueron eliminadas de forma completa, ya que en las categorías de Factores Ambientales y Vida Comunitaria, Social y Cívica, estaban propuestos para ser evaluados los mismos conceptos. En relación a estas variables, se evalúan en la primer Escala diseñada; como barreras colocadas por terceros (personas o sistemas) hacia el individuo en proceso de evaluación.

Además, se encontraron variables como la extroversión y la amabilidad, que resultaron ser subjetivas y con una baja importancia dentro de la medición de la funcionalidad de un

individuo. A pesar de los intentos por definir una manera objetiva de evaluarlas, no se logró encontrar información que sustentara su presencia dentro del instrumento.

Otras variables se definieron como innecesarias, esto debido al tipo de población para la que está diseñada la Escala en mención, ya que una apropiada contextualización del instrumento propone una discriminación de ítems incompatibles o que resultan innecesarios de evaluar, como por ejemplo: el clima, la velocidad del habla, la educación profesional.

Otra de las razones para excluir ítems de la primer Escala de Evaluación Funcional fue, la imposibilidad de contar con el equipo específico para medir las variables propuestas de las estructuras corporales como el cerebro, la médula espinal entre otras.

Luego de obtener los ítems específicos, además del Manual de Codificaciones, se procedió a diseñar el formato del instrumento, el cual se detalla a continuación.

4.1.2 Descripción de la Escala de Evaluación Funcional

El instrumento de evaluación funcional creado, estuvo compuesto por una parte inicial denominada portada, la cual contenía un cuadro de información del paciente, un cuadro que señalaba la nomenclatura de disciplinas profesionales que indicaban dentro de la Escala la correspondencia entre el ítem y la disciplina responsable de evaluarlo.

Además, un cuadro que contenía la escala de codificación general de interpretación, de 0 a 4, donde el mayor puntaje indicaba que la persona evaluada mostraba un mayor deterioro del funcionamiento. Conjuntamente, la portada mostraba un gráfico para sintetizar los datos obtenidos a lo largo de los 204 ítems distribuidos en los 15 capítulos, de la siguiente manera:



Figura 3. Gráfico de síntesis de resultados gráficos de la Evaluación Funcional

La Escala contiene además una parte denominada cuerpo, compuesta por 8 páginas con el desglose de los 204 ítems por evaluar, estructurados en las 15 categorías anteriormente descritas, además de la escala de codificación en la parte superior de cada hoja; que indica cómo deben ser estos evaluados.

ESCALA DE EVALUACION FUNCIONAL DE LA PERSONA
CON TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO

ESCALA DE CODIFICACION				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				
63				
64				
65				
66				
67				
68				
69				
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76				
77				
78				
79				
80				
81				
82				
83				
84				
85				
86				
87				
88				
89				
90				
91				
92				
93				
94				
95				
96				
97				
98				
99				
100				
101				
102				
103				
104				
105				
106				
107				
108				
109				
110				
111				
112				
113				
114				
115				
116				
117				
118				
119				
120				
121				
122				
123				
124				
125				
126				
127				
128				
129				
130				
131				
132				
133				
134				
135				
136				
137				
138				
139				
140				
141				
142				
143				
144				
145				
146				
147				
148				
149				
150				
151				
152				
153				
154				
155				
156				
157				
158				
159				
160				
161				
162				
163				
164				
165				
166				
167				
168				
169				
170				
171				
172				
173				
174				
175				
176				
177				
178				
179				
180				
181				
182				
183				
184				
185				
186				
187				
188				
189				
190				
191				
192				
193				
194				
195				
196				
197				
198				
199				
200				
201				
202				
203				
204				

14. PRODUCTOS Y TECNOLOGÍA EN EL ENTORNO				
Disciplina	Ítem	Código Concepto	Concepto	Evaluación
EF	Productos de Consumo Personal	e110-1	Ingesta de alimentos.	0 1 2 3 4
		e110-2	Uso de medicamentos	0 1 2 3 4

15. APOYO Y RELACIONES COMO FACTORES AMBIENTALES				
Disciplina	Ítem	Código Concepto	Concepto	Evaluación
TS	Familiares Cercanos	e310-1	Apoyo de familiares cercanos.	0 1 2 3 4
TS	Otros familiares	e315-1	Apoyo de otros familiares cercanos.	0 1 2 3 4

Figura 4. Cuerpo de la Escala de Evaluación Funcional

La última parte que contiene la Escala de Evaluación Funcional se denomina resumen y contiene un cuadro de observaciones por cada una de las disciplinas profesionales vinculadas a la Escala, con el fin de ser un medio de comunicación interdisciplinaria que

plantee aspectos importantes en la condición del paciente; que no hayan sido tomados en consideración. Este apartado no implica cambios en los resultados de la Escala en general, se incorporó con el único fin de darle la posibilidad al profesional de hacer observaciones adicionales.

La parte de resumen muestra además, un cuadro de datos numéricos para establecer el nivel de deterioro mostrado por la persona evaluada en cada una de las 15 categorías, donde lo que se necesita únicamente es hallar el puntaje obtenido en la categoría concreta para a su vez determinar el nivel de deterioro obtenido.

Estos puntos de corte se obtuvieron a partir del cálculo de la puntuación mínima de cada categoría; que sería un valor de 0 y el cálculo del puntaje mayor obtenido; que sería calificando todos los ítems de una categoría con valor de 4.

Este rango permitió realizar el cálculo porcentual del nivel de deterioro que planteó la CIF (2001): se deben elegir los vocablos calificadores apropiados, tal como se muestra entre paréntesis, dependiendo del dominio relevante de la clasificación (donde xxx representa el número del dominio del segundo nivel):

Tabla 3. Distribución Porcentual del Nivel de Deterioro del Funcionamiento según CIF (2001)

Puntaje	Dominio Clasificación	Vocablos Calificadores	Porcentaje
xxx.0	NO hay problema	(Ninguno, insignificante, ...)	0-4 %
xxx.1	Problema LIGERO	(Poco, escaso, ...)	5-24 %
xxx.2	Problema MODERADO	(Medio, regular, ...)	25-49%
xxx.3	Problema GRAVE	(Mucho, extremo, ...)	50-95%
xxx.4	Problema COMPLETO	(Total, ...)	96-100%
xxx.8	Sin especificar		
xxx.9	No aplicable		

Organización Mundial de la Salud (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud*. (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales). España: Grafo S.A.

Estos percentiles son los que se utilizaron para definir la clasificación a la que deben someterse los resultados de una evaluación utilizando la Escala en cuestión. Así, por ejemplo: si en la categoría de Funciones Mentales, la persona obtuvo una sumatoria de 100, dentro del cuadro de resumen el puntaje se encuentra localizado en la casilla de *Deterioro Severo o Muy Severo*. La siguiente figura muestra el mencionado cuadro de datos numéricos ubicado en la parte de resumen de la Escala de Evaluación Funcional.

**Escala de Evaluación Funcional de la persona
con Trastorno Mental y del Comportamiento**

ESCALA DE CODIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS				
<i>Categorías</i>	<i>Ausencia de Deterioro (0% - 4%)</i>	<i>Deterioro Leve (5% - 24%)</i>	<i>Deterioro Moderado (25% - 49%)</i>	<i>Deterioro Severo o Muy Severo (50% - 100%)</i>
Funciones Mentales	0 - 8	9 - 47	48 - 95	96 - 192
Sensoriales y Dolor	0 - 1	2 - 6	7 - 11	12 - 24
Voz y Habla	0 - 1	2 - 3	4 - 5	6 - 12
Neuromusculo Esqueléticas	0 - 1	2 - 5	6 - 9	10 - 20
Aprendizaje conocimiento	0 - 3	4 - 15	16 - 25	26 - 52
Tareas y demandas	0 - 2	3 - 10	11 - 19	20 - 40
Comunicación	0 - 2	3 - 12	13 - 23	24 - 48
Novedad	0 - 2	3 - 14	15 - 29	30 - 60
Cuidado Personal	0 - 4	5 - 21	22 - 41	42 - 84
Vida Doméstica	0 - 2	3 - 11	12 - 21	22 - 44
Relaciones Personales	0 - 4	5 - 24	25 - 49	50 - 100
Áreas de la Vida	0 - 2	3 - 9	10 - 17	18 - 36
Vida Comunitaria	0 - 2	3 - 11	12 - 23	24 - 48
Productos y Tecnología	0 - 1	2 - 3	4 - 5	6 - 12
Factores Ambientales	0 - 2	3 - 11	12 - 21	22 - 44

I	<i>Psiquiatría:</i>	<i>Enfermería:</i>	<i>Psicología:</i>
	<i>Terapia Física:</i>	<i>Terapia Ocupacional:</i>	<i>Trabajo Social:</i>

Figura 5. Resumen Escala de Evaluación Funcional

Los resultados sintetizados en el gráfico de la portada, que aportan de manera rápida la evaluación realizada a una persona por medio de las categorías generales, se obtienen a partir de la calificación de cada ítem y su sumatoria en categorías, además de la ubicación

en el cuadro de datos numéricos descrito anteriormente, este proceso se detalla a continuación.

4.1.3 Escala de Codificación

Como se mencionaba anteriormente, la CIF plantea una distribución porcentual para definir el nivel de deterioro en cada uno de los ítems o constructos y además recomienda el uso de calificadores específicos para evaluarlos dependiendo de la naturaleza con la que definen el tipo de ítem.

La incorporación de estos calificadores, no solo se aplicó en el resultado final de los datos numéricos descritos en la Figura 5, sino que además se aplicaron en la Escala de Evaluación; como guía para valorar cada uno de los ítems y categorías, es así como: en la parte superior de la Escala que contiene los ítems que pertenecen a Funciones o Estructuras Corporales, como lo son las Funciones Mentales, las Sensoriales y de Dolor, las de Voz y Habla y las Neuromusculoesqueléticas, se incorporó el término *deficiencias* como guía para realizar la evaluación de la persona, de la siguiente manera:

ESCALA DE CODIFICACIÓN				
0	1	2	3	4
No hay deficiencia	Deficiencia LEVE	Deficiencia MODERADA	Deficiencia SEVERA	Deficiencia MUY SEVERA

Figura 6. Escala de Codificación de las Funciones o Estructuras Corporales

Para evaluar las categorías que pertenecen a la clasificación de Actividades y Participación, es decir el Aprendizaje y Aplicación del Conocimiento, Tareas y Demandas Generales, Comunicación, Movilidad, Cuidado Personal, Vida Doméstica, Interacciones y Relaciones Personales, Áreas Principales de la Vida, Vida Comunitaria Social y Cívica, se incorporó el término *dificultad*, pensando a su vez en las dificultades que presenta un individuo al llevar

a cabo las actividades que se evalúan en las categorías mencionadas de Actividades y Participación.

ESCALA DE CODIFICACION				
0	1	2	3	4
NO hay dificultad	Dificultad LEVE	Dificultad MODERADA	Dificultad SEVERA	Dificultad MUY SEVERA

Figura 7. Escala de Codificación de Actividades y Participación

Por último, en la parte de Los Factores Ambientales que incluye la presente Escala, es decir de los capítulos de Productos y Tecnología en el Entorno, Apoyo y Relaciones como Factores Ambientales, la evaluación se realizó a partir del término de *barreras*, tomando en consideración los factores que muestra la sociedad al individuo evaluado.

ESCALA DE CODIFICACION				
0	1	2	3	4
NO hay Barrera	Barrera LEVE	Barrera MODERADA	Barrera SEVERA	Barrera MUY SEVERA

Figura 8. Escala de Codificación de Factores Ambientales

Es así como, para cada ítem que integra la Escala de Evaluación Funcional se determina un puntaje, que luego debe ser sumado con los demás puntos de su categoría, y a su vez; dicho total debe localizarse en el cuadro numérico de la parte de resumen para posteriormente completar el gráfico de la portada que mostrará a manera de resumen el nivel de deterioro obtenido en la evaluación de un individuo. Este proceso de aplicación y obtención de resultados se ampliará más adelante.

4.1.4 Sistema de Consulta

Como se mencionó antes, paralelo a la creación del instrumento, se diseñó el Manual de Codificaciones que da soporte teórico a los ítems que componen la Escala y que por tanto, sirve como método de consulta para los profesionales que aplican el instrumento.

El Manual también está estructurado en 15 categorías, que a su vez poseen constructos con un código que coincide con el código que tiene cada ítem dentro de la Escala. La siguiente imagen muestra dicha dinámica:

10. VIDA DOMESTICA				
T0	Adquisición Bienes	d620-1	Comprar bienes y/o servicios	0 1 2 3 4
T0				
T0				
T0				
T0				
T0				
TOTAL DE VIDA DOMÉSTICA:				

CAPÍTULO 10: VIDA DOMÉSTICA		
CÓDIGO	CONCEPTO	DEFINICIÓN
d620	Adquisición de bienes y servicios	Seleccionar, obtener y transportar todos los bienes y servicios necesarios para la vida diaria, como seleccionar, obtener, transportar y almacenar comida, bebida, ropa, productos de limpieza, combustible, artículos para la casa, utensilios, aparatos domésticos y herramientas; procurarse servicios y utilidades domésticas.
d620-1	Comprar	Conseguir a cambio de dinero bienes y servicios requeridos para la rutina diaria (incluyendo enseñar y supervisar a otra persona para que haga la compra), como la selección de alimentos, bebidas, productos de limpieza, artículos para la casa o ropa en un mercado o tienda; comparar la calidad y precio de los productos necesarios; negociar y pagar por los bienes o servicios seleccionados y transportar los bienes.

Figura 9. Sistema de Consulta del Manual de Codificaciones de la Escala de Evaluación Funcional

El proceso de aplicación de la Escala se describe a continuación.

4.1.5 Procedimiento de Aplicación

Esta primera versión del instrumento, incorporó la necesidad que presentaban los profesionales del Hospital para abstraer los resultados de forma ágil y sencilla de un instrumento tan extenso como parecía mostrarse al inicio. Así que partiendo de esa

expectativa, el mecanismo desarrollado para que los resultados de cada una de las 15 categorías puedan representarse de forma gráfica al inicio de la Escala, específicamente en la portada de la misma, siguen esta línea de pasos:

1. Es preciso utilizar el Manual de Codificaciones para que el profesional a cargo de la evaluación pueda establecer el puntaje obtenido por la persona en cada ítem. Luego de haber completado en su totalidad los ítems de cada una de las 15 categorías, se debe proceder a realizar una suma que muestre el puntaje de toda la categoría, según lo muestra la Figura 10:

1. FUNCIONES DE LA VOZ Y HABLA							
Disciplina	Código	Concepto	Evaluación				
PQ	b310-1	Calidad, tono y volumen de Voz	0	1	2	3	4
	b320-1	Articulación de Sonidos.	0	1	2	3	4
	b330-1	Fluidez y Ritmo del Habla.	0	1	2	3	4
TOTAL FUNC. VOZ Y EL HABLA					10		

Figura 10. Sumatoria de los puntajes de una categoría.

2. Dicho total del puntaje de una categoría debe ser hallado en la Tabla de Datos Numéricos al final de la Escala, para así obtener el nivel de deterioro obtenido en dicha categoría, es decir: si un individuo obtuvo 10 en la categoría de Funciones de la Voz y el Habla, en la Tabla se indica que dicho puntaje pertenece al rango numérico de 6-12, lo que indica un deterioro Severo o muy severo del Funcionamiento, como se muestra a continuación:

ESCALA DE CODIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS				
Categorías	Ausencia de Deterioro (0% - 4%)	Deterioro Leve (5% - 24%)	Deterioro Moderado (25% - 49%)	Deterioro Severo o Muy Severo (50% - 100%)
Funciones Mentales	0-8	9-47	48-95	96-192
Sensoriales y Dolor	0-1	2-6	7-11	12-24
Voz y Habla	0-1	2-3	4-5	6-12
Neuromusculo Esqueléticas	0-1	2-5	6-9	10-20
Aprendizaje conocimiento	0-3	4-15	16-25	26-52
Tareas y demandas	0-2	3-10	11-19	20-40
Comunicación	0-2	3-12	13-23	24-48
Movilidad	0-2	3-14	15-29	30-60
Cuidado Personal	0-4	5-21	22-41	42-84
Vida Doméstica	0-2	3-11	12-21	22-44
Relaciones Personales	0-4	5-24	25-49	50-100
Áreas de la Vida	0-2	3-9	10-17	18-36
Vida Comunitaria	0-2	3-11	12-23	24-48
Productos y Tecnología	0-1	2-3	4-5	6-12
Factores Ambientales	0-2	3-11	12-21	22-44

Figura 11. Localización del nivel de deterioro del funcionamiento obtenido

- Una vez localizado el nivel de deterioro obtenido por el individuo en la categoría deseada, se procede a ubicar dentro del gráfico de la portada de la Escala de Evaluación Funcional dicho resultado, para que así la información general del individuo sea fácilmente accesible. Siguiendo con el ejemplo anterior, si el individuo obtuvo un nivel Severo o Muy Severo del Funcionamiento en la categoría de Funciones de la Voz y el Habla, se ubicaría en el gráfico de la siguiente manera:



Figura 12. Uso del gráfico de portada

A partir de esta primera versión de la Escala de Evaluación Funcional, se desarrolló una sesión de entrenamiento para dar a conocer el instrumento como tal, además de su proceso de aplicación y su Manual de Codificaciones. Dicho entrenamiento se llevó a cabo con el personal profesional del HRChP, en el que participaron 12 personas, entre ellos 4 Terapeutas Ocupacionales, 1 Terapeuta Física, 2 Trabajadoras Sociales, 4 Psiquiatras y 1 Psicóloga.

4.2 Fase 2: Validez del Contenido de la Escala de Evaluación Funcional

Este apartado se desarrolló en dos vías, una interna y otra externa.

4.2.1 Validación de Expertos a nivel externo

Esta revisión interna de teoría o de contenidos, se realizó con expertos externos al HRChP, quienes fueron seleccionados por ser reconocidos profesionales académicos y que a su vez cuentan con la experiencia de trabajar con poblaciones que sufren de trastorno mental y del comportamiento.

Se entregó material de análisis a: 2 Terapeutas Físicos, 1 Enfermera, 2 Psicólogos Clínicos, 1 Psiquiatra, 1 Trabajadora Social y 3 Terapeutas Ocupacionales, lastimosamente de estos últimos no fue posible obtener retroalimentación. Entre las recomendaciones brindadas, se indicó por disciplina lo siguiente:

- **Enfermería:**

Algunos de los constructos parecían complicados de evaluar con población psiquiátrica, por ejemplo; en el constructo d570-2 que hablaba sobre el control de la persona sobre su propia dieta y forma física, el experto mencionaba que era un poco difícil de evaluar ya que siendo una persona ingresada debía someterse a la dieta del Hospital, es decir no controlaba su dieta independientemente si pudiera hacerlo o no.

Este tipo de observaciones se abordaron directamente desde el Manual de Codificaciones, con la ampliación de la definición de los constructos señalados por el experto, así como la manera específica de evaluarlos. Siguiendo el ejemplo de la dieta; un elemento importante a tomar en consideración era que la persona tuviera la posibilidad de discernir entre los alimentos saludables que puede o debe ingerir y cualquier otro tipo de objeto que no lo sea.

Este profesional planteó también la necesidad de indicar parámetros para evaluar variables tales como: el manejo de responsabilidades, el manejo del estrés y el manejo de situaciones de crisis, ya que desde su perspectiva podrían tornarse en evaluaciones muy subjetivas.

Dichas recomendaciones fueron de igual manera ampliadas dentro del Manual de Codificaciones, indicando para ello aspectos mayormente concretos que es preciso valorar en este tipo de ítems, tales como: la dificultad que tiene el individuo para afrontar dichos episodios, independientemente del tipo de acciones que realice para ello.

- Trabajo Social

En esta área se obtuvieron recomendaciones sobre la redacción de algunas palabras que según su criterio debían ser modificadas, puesto que la población con trastorno mental y del comportamiento podrían no entender si se utilizaran de manera literal, por ejemplo: en una definición sobre la posibilidad de comportamiento de una persona en un transporte público, se utilizaba la palabra “auto” y la recomendación sugería cambiar dicho vocablo por la palabra “carro”, mayormente conocida en nuestro vocabulario.

Así mismo, en la categoría de la Escala que proponía evaluar las relaciones de la persona con sus semejantes, se incluía la relación hijo-padres en un solo constructo, a lo que el Trabajador Social propuso dividir en dos ítems dicho constructo pues la relación hijo-padre e hijo-madre suele ser muy distinta de cara a la realidad.

También se amplió la definición de educación formal e informal y las de trabajos remunerados y los no remunerados. Esta área se centró principalmente en recomendaciones de formato y redacción, más que de contenido teórico.

- Terapia Física

Las recomendaciones de los terapeutas fueron casi en su totalidad calificadas como totalmente adecuadas, no obstante; ante el ítem d460 (-2, -3) sobre el desplazamiento en lugares ajenos y públicos, se planteó la dificultad de evaluar dichos constructos si el individuo estuviere ingresado en un Hospital por un tiempo mayor al conocido por los profesionales que le evalúan.

Luego se consideró que, los modelos de atención de los Hospitales Psiquiátricos de Costa Rica mantienen espacios de consulta externa u otros donde reciben a personas de la comunidad, tal es el caso del Centro Diurno del HRChP, por lo que se decidió conservar dichos ítems dentro del instrumento.

Otras recomendaciones estuvieron vinculadas con la especificidad de algunos ítems, en los que proponían contemplar teoría más específica, por ejemplo: se propuso agregar una valoración de los arcos de movilidad articular y el equilibrio, ya que según al criterio de expertos; no se describía correctamente el grupo de músculos a evaluar, además si era el torso superior o inferior.

Estos conceptos teóricos se trataron de incorporar a lo existente antes de la validación de expertos, por medio de descripciones más precisas que indicaran el grupo de músculos y articulaciones a evaluar en los ítems ya existentes.

Se amplió a partir de lo anterior, el Capítulo de Funciones Neuromusculoesqueléticas y el Capítulo de Movilidad, tratando de incorporar la evaluación de los músculos más importantes, tanto superiores como lo son los brazos, las manos y sus propiedades de agarre

o fuerza, y los inferiores involucrados en movimientos voluntarios de importancia como el sentarse, el ponerse de pie y la marcha de la persona.

- Psicología

Desde el área de Psicología se hizo hincapié en la importancia de la evaluación interdisciplinaria, y se mencionó desde esta área que a pesar de que los ítems están distribuidos por disciplina, es muy importante que los equipos intercambien información para encontrar consenso en la evaluación de cada uno de los individuos evaluados.

Dos de los ítems del total propuestos a ser evaluados por el área de Psicología, fueron calificados como algo adecuados, los mismos son: el b110-3 que se refiere a la cualidad de la conciencia y el b117-1 sobre las funciones cognitivas generales. Sobre ambos ítems se decidió el mantenerlos dentro de la Escala de Evaluación Funcional.

- Psiquiatría

Esta disciplina calificó como totalmente adecuados todos los ítems propuestos, excepto el b230-3 sobre la localización de la fuente de sonidos, que fue evaluada como algo inadecuado, más no se obtuvo la razón de dicha calificación, y por decisión de la investigadora se mantuvo dentro del instrumento ya que sirve de complemento del b230-1 sobre la detección de sonidos y el b230-2 sobre la discriminación de sonidos.

Al igual que el área de Psicología, este experto subrayó la importancia de que la metodología de evaluación fuera específica en plantear que las evaluaciones de las funciones mentales se debían realizar en equipo, con el fin de asegurar y enriquecer el intercambio de información.

- Terapia Ocupacional

En la distribución de ítems por disciplina profesional, un alto número de ítems corresponden al área de Terapia Ocupacional, más no se logró obtener devoluciones de los expertos localizados en esta área, lo anterior a pesar de que se brindó un gran espacio de tiempo para dicho proceso. En ese momento del proyecto, se decidió trabajar con el material brindado por las 5 áreas restantes.

4.2.2 Validez de Expertos a nivel interno

Dentro de la óptica interna y previa a la sesión de entrenamiento, es entregado el material pertinente (un disco compacto que contenía la Escala de Evaluación Funcional y su Manual de Codificación), se procedió a dar un tiempo prudente para que dicho material fuera difundido y analizado.

Las recomendaciones sobre dichos documentos se realizaron durante la sesión de entrenamiento, entre las cuales fueron expuestas:

- Una redistribución de los ítems por disciplina profesional, ya que con la primera versión no se toma en consideración al área de Terapia Física, se le asignó la categoría de Funciones Neuromusculoesqueléticas además de varios de los ítems de la Categoría de Movilidad.
- Sobre el procedimiento de aplicación interdisciplinario, surgieron algunas discrepancias entre lo aportado por la investigadora y la realidad hospitalaria, de manera que se acordó esperar a la prueba piloto para definir la forma más certera de aplicación grupal, ya que la evaluación interdisciplinaria requiere de coordinación.

- Sobre los constructos incorporados en la Escala, los profesionales apuntaron a la idea que el instrumento en cuestión a pesar de extenso, entrelazaba mucha información pertinente sobre la funcionalidad de un individuo, de manera que apreciaban positivamente la diversidad y numerosidad de variables que contenía.
- Se discutió además la pertinencia de un único constructo y sus dos ítems: el d470 (-1, -2), relacionados con la utilización de medios de transporte; públicos y privados. La discusión estuvo vinculada al hecho que caracteriza a gran parte de la población del HRChP, que es el estar ingresados en dicho centro sanitario. Esta situación ponía un obstáculo al profesional competente a la hora de evaluar dicha variable, además no parecía tener pertinencia real dentro de la información general del instrumento.

Los cambios descritos a partir de las recomendaciones planteadas por ambos grupos de expertos, se incorporaron para dar paso a la primera aplicación de la Prueba Piloto de la Escala de Evaluación Funcional descrita a continuación.

4.3 Fase 3: Prueba Piloto de la Escala

4.3.1 Aspectos Generales

Al momento de la aplicación de la prueba piloto, se tenía programado evaluar a un total de 10 personas que representaban a las áreas de atención que ofrece el HRChP en su servicio clínico, sin embargo por razones legales no se pudo obtener el Consentimiento Informado de 2 de los pacientes del Centro Diurno del HRChP, de manera que fueron excluidos de la Prueba Piloto.

La muestra se estructuró de la siguiente manera:

Unidad A: 3 personas

Unidad B: 2 personas

Estructuras Residenciales: 3 personas

4.3.2 Sobre el procedimiento de aplicación interdisciplinario

Se definió para esta prueba, que el procedimiento para aplicar las Escalas estaría regido por las posibilidades de organización del personal profesional del Hospital, y que a partir del mismo, se definiría un procedimiento de aplicación posterior a la sesión de retroalimentación de la prueba piloto, que retomara la experiencia vivida por el personal profesional del HRChP.

Al finalizar las aplicaciones, se acordó llevar a cabo un grupo focal para capturar las vivencias de cada profesional así como la opinión de grupo sobre la Escala como instrumento, de su Manual de Codificación y de la forma de aplicar el instrumento.

De dicho grupo focal, se obtuvo que cada disciplina completó por separado las Escalas, de manera que al finalizar la aplicación, el instrumento tuvo que ser reagrupado y ordenado según su naturaleza previa, lo que dificultó enormemente el evaluar completamente a cada una de las personas de la muestra, pues existían diversos juegos de Escalas por cada persona evaluada.

El procedimiento se desarrolló de forma desorganizada pues cada disciplina abordó a las personas sin una respectiva coordinación entre áreas, dejando así partes de la Escala sin responder, es decir individuos sin ser correctamente evaluados.

Se propuso diseñar un mecanismo por parte de la investigadora, en el que se definiera un procedimiento específico para evaluar a un grupo de individuos, de manera que solo exista un formulario o Escala por persona y que este instrumento pueda ser cuidadosamente manipulado por todo el personal profesional.

Este mecanismo consiste en dividir la muestra en el número de áreas o disciplinas profesionales, de manera que distintos subgrupos de individuos de una misma muestra estén siendo evaluados al mismo tiempo y donde los instrumentos de aplicación vayan transitando al mismo ritmo por las áreas profesionales.

Entonces, si se tiene una muestra de 60 personas, y un total de 6 áreas profesionales, los subgrupos de dicha muestra serían de 10 individuos que se empezarían a evaluar al mismo tiempo desde distintas áreas. Se recomienda determinar un orden sistemático entre las disciplinas, de manera que cuando por ejemplo, el área de Enfermería termine de evaluar a sus primeros 10 individuos, debe trasladar las mismas 10 Escalas pertenecientes a ese subgrupo; a una disciplina previamente designada, como lo podría ser Trabajo Social y éste a su vez; realizar el mismo procedimiento hacia otra de las áreas.

Es importante tomar en consideración dos aspectos: el primero que hace hincapié en que la distribución de ítems por disciplina no es uniforme, de manera que la posibilidad de que ciertas evaluaciones duren más tiempo que otras es latente, y el segundo aspecto está relacionado con que la disponibilidad de tiempo y de recurso humano de los profesionales vinculados en una misma aplicación de la Escala no es estrictamente semejante.

Estas particularidades fueron abordadas en la siguiente fase metodológica, que se refiere a la elaboración de la versión final de la Escala de Evaluación Funcional, descritas más adelante.

4.3.3 Sobre la Escala de Evaluación Funcional

El grupo focal resaltó información muy diversa en relación al instrumento y su manera de codificación. A modo de balance, la primera aplicación de la Escala se parcializó hacia las deficiencias presentadas, pues dejó entrever una serie de vacíos que sería necesario abordar en la siguiente fase, así como debilidades sobre la manera de identificar el puntaje que debía establecerse en gran parte de los ítems.

Desde la perspectiva de *Enfermería* no se plantearon comentarios trascendentales, pues los ítems que les corresponde valorar, están mayormente vinculados con conductas observacionales y que por conocimiento previo del expediente del individuo, es posible realizar.

El área de *Psiquiatría*, planteó la incompreensión de algunos ítems y conceptos, ya que en el Manual de Codificaciones se definía de forma muy general, o no se señalaba el aspecto concreto a dar importancia a la hora de asignar un puntaje. Además se planteó como una debilidad del instrumento, que se centrara en la parte meramente biológica de la Psiquiatría, no así en la descriptiva que podría arrojar mayor información sobre el individuo valorado.

Las áreas de *Terapia Física*, de *Terapia Ocupacional* y de *Trabajo Social* concordaron en la dificultad para establecer puntajes que les representaron muchos de los ítems a los que se enfrentaron, de manera que la recomendación planteada se dirigía hacia el alcance de la objetividad de la prueba.

El área de *Psicología* recomendó especificar algún tipo de ejercicio o una instrucción concreta; para evaluar al individuo en los conceptos que así lo demandaban, y establecer una distribución de puntajes específico en los ítems que representaban conductas observacionales.

Además, de la discusión surgida entre todos los profesionales, se obtuvieron otras dudas en torno al instrumento, una de ellas relacionada con el objetivo de enfocar el deterioro del individuo como una debilidad del Hospital; al no brindar las oportunidades precisas a la persona para su rehabilitación y no como producto del paciente y sus trastornos.

Así mismo, se planteó dar énfasis en la importancia de que el instrumento debía mostrar fielmente el tipo de población al que estaba dedicado, ya que la CIF plantea que la historia del individuo influye en la evaluación del mismo. De ahí que los parámetros de normalidad no existan, sino más bien que deban ser establecidos a partir de lo que muestre la mayoría de sus pares o a su contexto.

En general, las recomendaciones surgieron en torno a la definición de parámetros de evaluación en muchos de los ítems, ya que al no delimitar gran parte de los constructos, aumentaba la gama de preguntas, de posibilidades de respuesta y de vacíos metodológicos.

El instrumento debía reflejar, según este grupo de profesionales, el tipo de población para la cual estaba diseñada la Escala, además debía poner en evidencia las limitaciones que el contexto ofrece al individuo y no mostrar los resultados de manera que la condición de trastorno mental o del comportamiento que posee la persona; sea la que determine su nivel de funcionamiento.

4.3.4 Sobre los resultados de la aplicación de la Prueba Piloto

En esta aplicación, se evaluaron un total de 8 personas, 6 hombres y 2 mujeres. La edad promedio de estos individuos es de 59.75 años de edad, además presenta una mediana y una moda de 55 años.

- Validez de la Escala de Evaluación Funcional

En relación a la validez mostrada por el documento, y tomando en consideración aspectos resultantes del Grupo Focal, se concluyó que la validez de esta primer Escala de Evaluación se vio agravada por la ausencia de parámetros de codificación de los ítems que la conformaban, por lo que fue preciso dirigir el trabajo en mejorar aspectos arrojados por las pruebas de validez de constructos y de criterios.

La prueba de validez de contenido, relacionada con la opinión de expertos, no fue tan productiva como se planteó en un inicio, puesto que el criterio con el que estos juzgaron al instrumento no fue suficiente para asegurar que la aplicación de la Prueba Piloto fuera parcialmente positiva.

En cuanto a la validez de constructos y la pertinencia de los conceptos que integran a la Escala, se notó que los componentes de la misma, realmente contribuyen a un concepto integral en lo que a evaluación de la funcionalidad de un individuo se refiere, además fue posible obtener criterios para demostrar que unos cuantos ítems debían ser excluidos.

La validez de criterio del instrumento es una de las partes que más planteó debilidades y que fue abordada posteriormente de manera muy sigilosa, así como el alcance de la objetividad del instrumento.

- Confiabilidad de la Escala de Evaluación Funcional

En cuanto a la confiabilidad de la primera versión de la Escala, la estabilidad de los datos se obtuvo a partir de la matriz de datos analizada en el SPSS versión 20, y arrojó los siguientes datos a partir del análisis de las 15 categorías:

Tabla 4. *Fiabilidad de la Escala de Evaluación Funcional de la Prueba Piloto*

	<u>Alfa Cronbach</u>	<u>Dos mitades Guttman</u>
15 Categorías	.817	.537

Al observar los resultados obtenidos a partir de la codificación de información de la aplicación de la prueba piloto, se vislumbró que lo expuesto en el grupo focal por parte de las y los profesionales que participaron en dicha aplicación, se relacionó con los resultados obtenidos estadísticamente, ya que los puntajes de fiabilidad de la prueba de Dos mitades de Guttman no sobrepasa el 0.7, lo que indica a su vez que la prueba no fue fiable a este momento del proceso y esto hace referencia a la interdisciplinariedad y la no concordancia estadística.

En resumen, las debilidades mostradas por el documento en este momento del proceso investigativo, apuntaron a una reelaboración tanto de la Escala de Evaluación Funcional como a su Manual de Codificación, proceso que se llevó a cabo en la siguiente fase.

4.4 Fase 4: Elaboración de la versión final de la Escala de Evaluación Funcional

A partir de la aplicación de la prueba piloto, fue posible dilucidar el camino por recorrer en la presente etapa, ya que aunque se esperaba un menor número de recomendaciones, la gran mayoría resultaron pertinentes según el criterio de la investigadora.

Se realizaron una serie de cambios, los cuales se describen a continuación:

4.4.1 Manual de Codificaciones

En relación a este apartado, se procedió a re analizar y reestructurar uno por uno cada concepto o constructo contenido, con el fin de aumentar las posibilidades objetivas planteadas en la totalidad del Manual (Anexo 4).

Es por eso que se buscó información actual sobre la teoría y la práctica de cada uno de los conceptos de la Escala y sobre todo las formas más precisas de evaluación de cada disciplina profesional y su respectivo conjunto de ítems, esto con el fin de delimitar los ítems y especificar parámetros de evaluación. Anteriormente, en el Manual se encontraba la información por constructo de la siguiente manera:

b126-3	Disposición a vivir nuevas experiencias	Funciones mentales que implican una disposición personal a ser curioso, imaginativo, curioso y buscador de experiencias* que contrasta con ser inactivo, desatento e inexpressivo emocionalmente.
--------	---	---

Figura 13. Versión antigua del Manual de Codificaciones

Es así como se amplió la información de cada elemento del Manual, en cuanto a la evaluación específica del concepto y la codificación concreta del concepto, tal y como se muestra en la imagen siguiente, sobre el concepto citado en la Figura 13:

Disposición a vivir nuevas experiencias	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 126-3	Solicítele a la persona realizar una de las siguientes actividades y evalúe su disposición para vivir alguna de estas inusuales actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Cantar un trozo de su canción preferida. • Hacer un avión de papel e intentar volarlo un par de veces. • Imaginar algún tipo de música (agregue algún género musical) y bailar o inventar un paso para dicha música.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO

<p>Funciones mentales implicadas en la disposición personal a ser curioso, imaginativo y buscador de experiencias; que contrasta con ser inactivo, desatento e inexpresivo emocionalmente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. La persona se rehúsa totalmente a realizar una de las actividades propuestas. 2. La persona necesita motivación externa para elegir y realizar una de las actividades propuestas. 3. La persona presenta alguna dificultad leve para elegir una de las actividades, pero al final la realiza sin problema. 4. La persona elige sin problema una de las actividades y la realiza sin contratiempos.
---	---

Figura 14. Versión reelaborada del Manual de Codificaciones

Otro de los cambios incorporados, fue para las categorías que contienen ítems con algún tipo de excepcionalidad. Se valoró la posibilidad de agregar en la Escala de Codificación un NO APLICA, no obstante se optó por especificar dentro de la *Evaluación del Concepto* desarrollado en el *Manual* cómo ser éste puntuado o calificado, por ejemplo en la siguiente figura:

Cuidado Menstrual	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d530-3	<p>Evalúe si la mujer tiene alguna dificultad con el cuidado menstrual, en cuanto a higiene se refiere, además si es capaz de anticiparse a su llegada.</p> <p><i>Si está evaluando a un hombre, codifique este concepto con un 4 [No hay problema].</i></p>
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Coordinar, planificar y cuidar de la menstruación, como anticipar su llegada y usar toallas sanitarias y compresas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para el cuidado del ciclo menstrual. 2. Presenta dificultad moderada para el cuidado del ciclo menstrual. 3. Presenta dificultad leve para el cuidado del ciclo menstrual. 4. No presenta dificultad para el cuidado del ciclo menstrual.

Figura 15. Categorías con excepciones de NO APLICA

Con estas posibilidades, el evaluador seguirá fielmente la línea de valoración que quiere el investigador, reduciendo las posibilidades subjetivas para establecer un puntaje y a su vez

para evitar que la información precisa que busca recolectar el instrumento, no sea enfocada o guiada hacia otras vertientes.

4.4.2 Escala de Evaluación Funcional

Se desarrolló en esta etapa la parte más creativa del proyecto, pues se incorporaron nuevos elementos a lo largo de la Escala, tales como: un nuevo fragmento denominado *Anexos de la Escala*, se unificó la Escala de Evaluación para todo el instrumento, se eliminaron ítems, y se reestructuró la forma de presentar resultados.

Sobre los *Anexos de la Escala*, y siguiendo la línea de cambios del apartado anterior donde se describió el Manual de Codificaciones actual, es preciso mencionar que se tuvo que incorporar al instrumento una parte de Anexos que incluye: espacios para desarrollar algún tipo de ejercicio, además incluye figuras diversas, signos, y frases que sirven como complemento de otros ejercicios indispensables para llevar a cabo la evaluación de algunos ítems.

Para ejemplificar lo anterior, en las Funciones Integradoras del Lenguaje, concepto que debe ser evaluado por un Psicólogo, el Manual de Codificaciones refiere la utilización de un Anexo dentro de la Escala de Evaluación Funcional, de la siguiente manera:

Funciones Integradoras del lenguaje	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 167-4	Pida a la persona que formule al menos una idea con las imágenes expuestas en el Anexo #2 de la Escala, debe usar al menos 3 de las 4 imágenes expuestas.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Funciones mentales que organizan el significado semántico y simbólico, la estructura gramatical y	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta deficiencias muy severas en la estructura semántica y simbólica de la idea producida o no produjo ninguna idea que corresponda a las imágenes expuestas.

<p>las ideas para la producción de mensajes orales, escritos o de cualquier otra forma.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Presenta deficiencias moderadas en la estructura semántica y simbólica de la idea producida en base a las imágenes expuestas. 3. Presenta deficiencias leves en la estructura semántica y simbólica de la idea producida en base a las imágenes expuestas. 4. No existen deficiencias en la estructura semántica y simbólica de la idea producida en base a las imágenes expuestas.
---	--

Figura 16. Concepto del Manual de Codificaciones con Anexo de la Escala.

En el Anexo se encuentra el complemento que permitirá al profesional desarrollar la evaluación, tal y como se indica en el Manual de Codificaciones:



Figura 17. Anexo de la Escala de Evaluación Funcional

Posteriormente, se realizó otro cambio en el instrumento de evaluación, que está relacionado con la decisión de desapego de las propuestas de codificación planteadas por la CIF, es decir la utilización de calificadores, para procurar el uso uniforme de una escala específica en la totalidad del instrumento. Se decidió mantener los porcentajes planteados por dicha Clasificación para la distribución de resultados y conclusiones finales de cada evaluación realizada a una persona.

Como bien se describió anteriormente, se decidió eliminar la presencia de los calificadores: *deficiencia, dificultad y barrera* anteriormente utilizadas en la Escala para valorar respuestas, planteando ahora una sola Escala de Codificación para todo el instrumento, donde el mayor puntaje equivale a un nivel muy alto o total de funcionamiento o una ausencia de problemas en el individuo, la misma se expone a continuación:

Tabla 5. *Escala de Codificación Actual*

ESCALA DE CODIFICACIÓN				
0	1	2	3	4
Problema MUY SEVERO	Problema SEVERO	Problema MODERADO	Problema LEVE	NO HAY Problema

Además de esos cambios, se decidió eliminar un total de 10 ítems de la Escala, esto pues, algunos estaban presentes en otras partes del instrumento de forma redundante y otros fueron excluidos por plantear una dificultad en el abordaje desde el centro hospitalario, y porque a su vez no eran tan relevantes dentro de la evaluación integral.

Por ejemplo, en la primer versión de la Escala; estaban incorporados 3 ítems sobre la posibilidad de desplazamiento de la persona en varios lugares (en su propia casa, en edificios ajenos, en lugares públicos y privados), pero la lógica que se mencionaba anteriormente sobre el enfoque que debe tener el instrumento, plantea que para una persona hospitalizada la realidad es que no se pueda evaluar más que dentro de un solo edificio. Este tipo de concepto realmente no posee relevancia suficiente para permanecer activo, por lo que fue removido del total del instrumento. Los ítems excluidos son los siguientes:

Tabla 6. *Ítems excluidos de la Escala de Evaluación Funcional*

<u># Ítem</u>	<u>Concepto</u>	<u>Motivo de Exclusión</u>
d166-1	Leer	Está contenido en el ítem #d140-1.
d166-2	Escribir	Está contenido en el ítem #d145-1.
d340-1	Signos Convencionales	Está contenido en el ítem #d320-1.
d345-1	Expresión Mensajes Escritos	Está contenido en el ítem #d325-1.
d350-1	Conversar con una sola persona	Se considera ambiguo.
d460-1	Desplazarse en su propia casa	Se considera irrelevante y con dificultad de ser evaluado.
d460-2	Desplazarse en edificios ajenos	Se considera irrelevante y con dificultad de ser evaluado.
d460-3	Desplazarse en lugares públicos	Se considera irrelevante y con dificultad de ser evaluado.
d840-1	Aprendizaje de un trabajo	La variable trabajo se evalúa en otros ítems.
d470-2	Utilización transporte público	Se considera irrelevante por el tipo de población e imposibilidad de ser evaluado.
Total	10	Ítems Excluidos

Otro elemento importante de denotar en esta fase fue que, anteriormente la Escala de Evaluación arrojaba resultados finales por categoría a partir del nivel de deterioro presentado por el individuo, es decir, a mayor puntaje obtenido por categorías, el resultado sería un mayor nivel de deterioro en la persona.

Al revisar otros instrumentos que evalúan la variable de funcionalidad en el individuo, el factor común entre ellos es que el resultado se presente en nivel de funcionamiento, es decir los resultados se tornan dentro de un espectro de posibilidades positivas, elemento que tiene coherencia con la naturaleza del instrumento de evaluación de la funcionalidad y no del deterioro del funcionamiento mostrado por un individuo, por lo que se cambian los

percentiles de manera que a mayor puntaje obtenido por una persona, es mayor el nivel de funcionalidad que ésta posea. Para ilustrar lo anterior, la siguiente figura muestra cómo se ve un resultado final de una Escala ya aplicada:

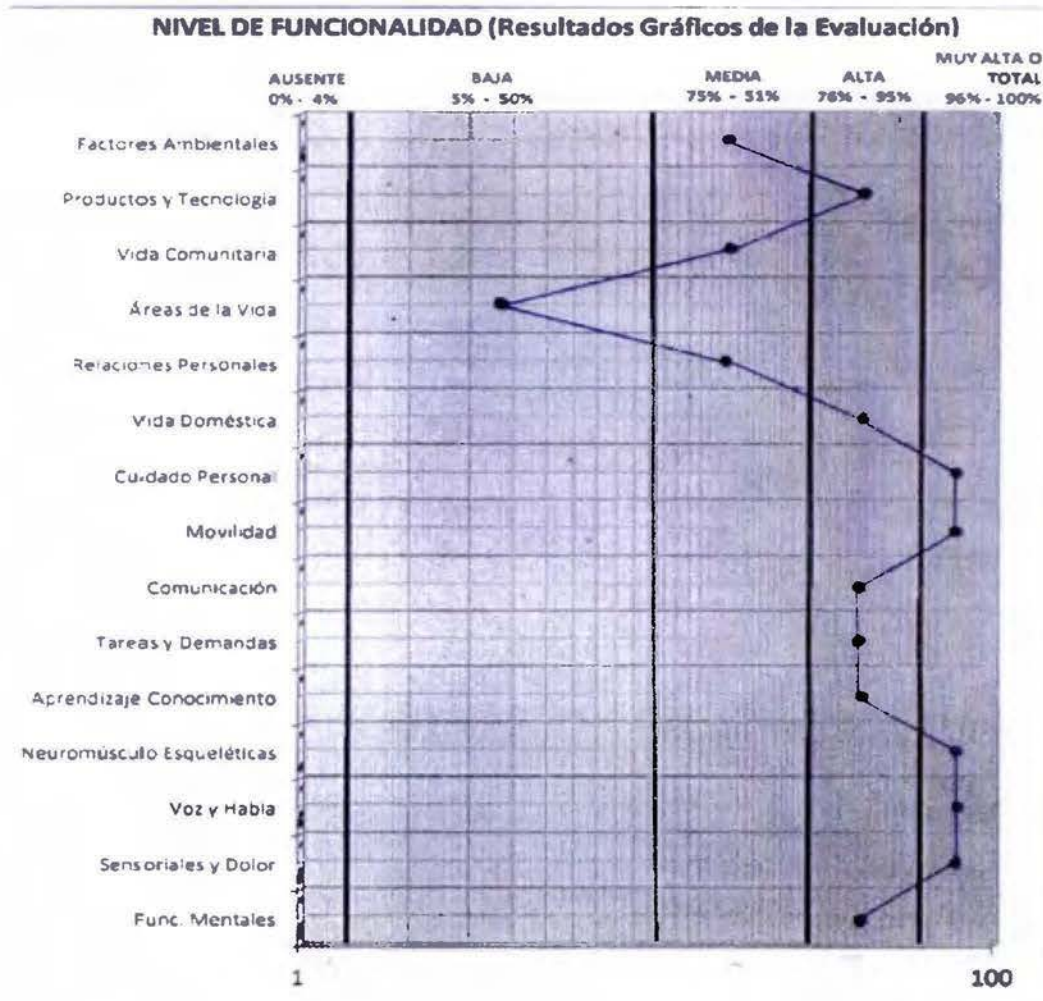


Figura 18. Resultados de una Escala de Evaluación Funcional aplicada

La figura anterior permite obtener de forma rápida un resultado general de la Escala aplicada, además con el cambio realizado descrito anteriormente, se puede ágilmente mencionar sobre el ejemplo de la figura 18 que: el individuo evaluado posee una alta o total funcionalidad en muchas de las áreas evaluadas, no obstante el Plan de Intervención debería

enfocarse prioritariamente en abordar la categoría de Áreas de la Vida que muestra una baja funcionalidad, además sería importante reforzar las áreas que muestran un moderado o medio nivel de funcionalidad como lo son las Relaciones Personales.

El anterior ejemplo muestra una posibilidad corta de análisis de los resultados obtenidos por un individuo luego de ser evaluado con la Escala de Evaluación Funcional propuesta, además se muestra que la decisión de cambiar los percentiles hacia la obtención de resultados positivos, genera una sensación de optimismo en base a la realidad de una persona.

Al finalizar esta serie de cambios, se desarrolló una sesión con los profesionales del HRChP para actualizarlos en relación a los cambios planteados en esta fase, además se aprovechó el espacio para volver a entregarles el material de la última versión, con el fin de que fuera analizado y que sirviera de preparación para llevar a cabo la última fase del proyecto, la aplicación del instrumento a una muestra mayor de la población.

4.5 Fase 5: Aplicación final de la Escala

4.5.1 Aplicación a la Muestra

Al momento de dicha aplicación, y luego de volver a preparar la muestra de individuos a ser evaluados, se encontró con el desafortunado fallecimiento de 2 de las personas que fueron evaluados en la Prueba Piloto, de manera que se incorporaron 14 personas a la muestra inicial de 6 personas provenientes de la Prueba Piloto, para así obtener un total de 20 individuos como muestra de la población del HRChP.

La muestra estuvo integrada por 10 mujeres y 10 hombres, la edad promedio de estos 20 individuos fue de: 57 años. La mediana tuvo un valor de: 53 años y la moda fue de 50 años.

Aunado a lo anterior, es preciso rememorar el hecho de que uno de los fines específicos al incluir a las personas de la prueba piloto dentro de la muestra final; planteaba la importancia de aplicar la prueba estadística Test Retest entre ambos grupos de individuos, con el fin de correlacionar resultados y a su vez analizar desde otra perspectiva la confiabilidad de la prueba.

Así mismo, es preciso hacer un alto en este punto y reiterar que los cambios sufridos por la Escala de Evaluación Funcional fueron amplios y numerosos, generando así técnicamente un nuevo instrumento, que contenía los mismos supuestos teóricos, pero evaluados de formas distintas en su especificidad, además los resultados obtenidos a partir de cada aplicación estaban planteados de formas distintas.

Este proceso, aunque mejoró los estándares de la Escala impidió por tanto realizar la prueba de fiabilidad Test Retest, ya que es imposible comparar pruebas distintas mediante este método.

4.5.2 Procedimiento de aplicación

El procedimiento de aplicación se apegó a lo planteado por la investigadora y se torno más sencillo el coordinar y ejecutar el proceso circular de los instrumentos; descrito en fases anteriores. Con esto se obtuvo que la información recopilada fuera a su vez siendo consultada y analizada por los otros profesionales participantes.

Se acordó utilizar un solo instrumento por persona, que sería asequible y utilizado por todo el equipo interdisciplinario en la evaluación de cada persona de la muestra. Además, fue posible encontrar información corta en el área de Observaciones Finales, en la parte de resumen de la Escala, donde se indicaban aspectos de importancia, por ejemplo:

“el usuario utiliza silla de ruedas”

“el usuario es dependiente total en todas sus actividades”

Dichos comentarios u observaciones; fueron positivamente valoradas por los profesionales en las retroalimentaciones realizadas por los profesionales posterior a la aplicación de la muestra, ya que muchos de ellos hacían hincapié en el aporte positivo que una observación de este tipo puede generar en un profesional de nuevo ingreso que consulte los resultados de esta Escala antes de iniciar un proceso de rehabilitación terapéutica; ya que indica una condición muy específica del paciente y eso promovería una preparación profesional concreta para el abordaje terapéutico de la persona.

4.5.3 Análisis de datos

Los datos recolectados se desglosaron en archivos del Paquete Estadístico de Análisis SPSS, versión IBM SPSS Statistics N°20, pues es un programa que permite el abordaje completo de las variables de un instrumento de evaluación, además de facilitar el análisis estadístico que se pueda obtener a partir de ellas.

Partiendo del hecho que la Escala de Evaluación Funcional está compuesta por 15 categorías distintas, el análisis elaborado en cuanto a la fiabilidad se realizó desde cada uno de esos 15 componentes, además desde una perspectiva global a pesar de que el instrumento no arroja un solo puntaje como resultado final, sino que muestra sus resultados a partir de 15 categorías distintas.

Los resultados obtenidos a nivel general de la Escala de Evaluación Funcional, donde se analizaron en conjunto los 194 ítems que la componen, son los mostrados en la siguiente Tabla:

Tabla 7. Valores de Fiabilidad de la Escala de Evaluación Funcional

	<u>Alfa Cronbach</u>	<u>Dos mitades Guttman</u>
194 Ítems	.992	.949

Los resultados anteriores muestran valores muy positivos en cuanto a las pruebas de fiabilidad que posee la Escala de Evaluación Funcional. La medida Alfa de Cronbach; muestra un valor obtenido de 0.992 a partir del análisis de los 194 ítems que componen el instrumento.

Así mismo, el valor obtenido de 0.949 en la prueba de Dos Mitades de Guttman, sobre la consistencia interna de los ítems contenidos en la Escala, muestra un puntaje muy positivo, indicando otra prueba de confiabilidad del instrumento.

No obstante, partiendo del hecho de que la Escala de Evaluación Funcional propuesta; comprende apartados o categorías muy diversas entre sí, se tomó la decisión de aplicar pruebas de fiabilidad a cada una de las 15 categorías, para así obtener con mayor certeza los resultados que indiquen que el instrumento posee pruebas coherentes en relación a los criterios básicos que garantizan su calidad.

La Tabla siguiente muestra los valores obtenidos por cada una de las categorías en la prueba de fiabilidad realizada:

Tabla 8. Valores de Fiabilidad por categorías de la Escala de Evaluación Funcional

	<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>Dos Mitades de Guttman</u>
1. Funciones mentales	.958	.870
2. Sensoriales y dolor	.854	.909
3. De la voz y el habla	.916	.770
4. Neuro musculo esqueléticas	.919	.964

5. Aprendizaje y conocimiento	.960	.930
6. Tareas y demandas	.869	.783
7. Comunicación	.973	.932
8. Movilidad	.957	.955
9. Cuidado personal	.961	.903
10. Vida doméstica	.946	.873
11. Interacciones y relaciones	.866	.773
12. Áreas principales de la vida	.707	.719
13. Vida comunitaria, social y cívica	.844	.635
14. Productos y tecnología	.527	.573
15. Factor Ambiental	.700	.632

Categorías evaluadas de forma individual

Los valores obtenidos a partir del análisis de cada categoría afianzan los resultados positivos sobre la prueba de fiabilidad de la presente Escala de Evaluación Funcional, y con ello respaldan la calidad de información que aporta el instrumento, ya que dichos valores superan el 0.7 necesario para ser aceptable en el caso de la medida de Alpha de Cronbach.

Además, los puntajes en la prueba de Dos Mitades de Guttman plantean en su gran mayoría; resultados aceptables en las categorías de la Escala. En las últimas 3 categorías el puntaje por debajo del deseable, responde a la naturaleza de interdisciplinariedad de un instrumento como el presente. Al existir diversas disciplinas para abordar un mismo componente temático, es común que surjan las diferencias que alteren una medida estadística como la de Guttman.

En relación a la categoría 14 de Productos y Tecnología, la misma que no alcanzó los niveles adecuados o mínimos para definirla como estable, tanto en la prueba Alfa de Cronbach como en la de Guttman, se recomienda excluir de la versión final del instrumento, tal y como se muestra en el Anexo 3.

Sobre las demás categorías del instrumento, los datos arrojan puntajes positivos, lo que indica que la información producida de la aplicación de esta Escala de Evaluación Funcional, será información estable en el tiempo y a partir de la cual se puedan extraer diversos tipos de conclusiones y recomendaciones.

En cuanto a la validez mostrada por dicha Escala, se puede mencionar que la misma fue sometida al escrutinio de muchos profesionales en numerosas ocasiones del proyecto, no obstante al finalizar la aplicación a la muestra se obtuvo que de la versión final tanto de la Escala como de su Manual, surgieron solamente un par de recomendaciones en torno a 2 de los 194 ítems que la componen.

Dichas correcciones se incorporaron en el ítem b210-1 que se refiere a las Funciones de la Agudeza Visual y el ítem b130-1 sobre el Nivel de Energía. Ambos ítems fueron ampliados en cuanto a la definición en el Manual.

Se agregó en el de agudeza visual la posibilidad de utilizar distintas imágenes para realizar el ejercicio de observar características de *Figura-Fondo* y *Cierre Visual*; esto cuando una persona no posea el conocimiento matemático previo que le permita identificar figuras geométricas.

El proceso de validación descrito a lo largo de este proyecto, logro acumular evidencias que proporcionaron una base científica sólida que apoyara la relación entre las interpretaciones de los resultados de una Escala aplicada y la variable desde la cual se pretendía obtener dichos resultados.

Es así como se evidenció a partir de cada evaluación interdisciplinaria de los documentos propuestos por la investigadora, que luego de cada escrutinio realizado, los ítems se

acercaran más y más a la variable funcionalidad. Lo que dio como resultado un conjunto de constructos que integrados en una sola evaluación logran conformar un criterio categórico sobre la funcionalidad de un individuo.

Fernández (2004) plantea que la validez se refiere al grado en que evidencia y teoría soportan las interpretaciones de las puntuaciones del test implicadas en los usos propuestos del mismo, validez es un concepto unitario, su núcleo fundamental es la representación del constructo.

A partir de estas aseveraciones es que se puede respaldar la tesis que la Escala en mención si mide lo que pretendía medir: la variable funcionalidad, además proporciona el dato sobre el nivel de funcionamiento por categorías en un individuo.

En lo que respecta al criterio de objetividad, la Escala mostró deficiencias en su primera versión, no obstante, luego de la segunda aplicación, la retroalimentación de las y los profesionales involucrados, fue totalmente positiva, mostrando así que la definición específica de los ítems; su manera de evaluar y codificar resultados, realmente ayudan a elevar mecanismos que promuevan el acercamiento objetivo de las evaluaciones realizadas.

En resumen, los resultados generados por la Escala de Evaluación Funcional en relación a su validación científica, muestran resultados positivos que reafirman que dicho instrumento posee evidencias de validez científica y además posee pruebas de confiabilidad, por lo que se recomienda su uso en las prácticas profesionales del Hospital Dr. Roberto Chacón Paut.

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Al finalizar este proyecto de investigación, se obtuvieron distintas conclusiones y recomendaciones sobre el trabajo realizado. Las conclusiones se describen a continuación.

Fue posible desarrollar la Escala de Evaluación Funcional de la persona con trastorno mental y del comportamiento (Anexo 3), compuesta por 191 ítems distribuidos en 14 categorías, para ser utilizada con poblaciones que presenten trastornos mentales severos y del comportamiento, tal cual se planteó como objetivo general de esta investigación.

Dicho instrumento se deriva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), pero a su vez contiene características originales que refuerzan la calidad de su estructura.

La Escala desarrollada tiene evidencias de validez según el criterio científico, pues así lo determinaron los numerosos escrutinios por parte de distintos grupos de profesionales a los que fue sometida, durante y después de cada reestructuración realizada.

Los escrutinios realizados permitieron la depuración de los conceptos útiles, además de las evaluaciones precisas y compatibles a la práctica clínica. Aunado a lo anterior, se puede afirmar que el proceso metodológico permitió la vinculación de dichos profesionales en todas sus etapas, exponiéndola así a una constante crítica y revisión.

El instrumento posee además, pruebas de confiabilidad, las cuales se vieron reflejadas en el análisis de medidas estadísticas como el Alfa de Cronbach. Sobre esta medida es importante mencionar que el valor obtenido por la Escala en su primera versión fue de

0.817, para luego elevarse a un valor de 0.992 en su última aplicación, siendo este último valor numérico muy positivo en lo que a niveles de fiabilidad se refiere.

De igual manera, el valor obtenido a partir de la prueba de consistencia interna de Dos Mitades de Guttman; otra relevante medida estadística, pasó de un 0.537 en su primera versión; a un 0.949 en su última aplicación, valor que también hace referencia a otra prueba de fiabilidad que posee el instrumento.

Sobre la objetividad, que es otro criterio que garantiza que un instrumento de evaluación sea científicamente aceptable y útil, se puede mencionar que los esfuerzos se realizaron en torno a que la Escala posea los parámetros necesarios para acercar la evaluación de sus contenidos hacia lo objetivamente esperado.

Sobre esa línea; el Manual de Codificaciones permite que las evaluaciones de cada constructo no sean guiadas hacia otras posibilidades, lo que mantiene al profesional evaluador dentro de los objetivos de la Escala y por ende; los resultados obtenidos se apegarán a la variable en cuestión y no serán orientados hacia otras perspectivas.

Es así como a partir del cumplimiento de los objetivos propuestos en la investigación, se puede plantear que la Escala de Evaluación Funcional desarrollada y sometida a proceso de validación, es una herramienta que sirve para medir de forma aceptable, la variable funcionalidad.

La riqueza de sus aportes por tanto, se pueden analizar desde varias aristas, una es que ésta Escala de Evaluación Funcional enriquece el abordaje y valoración interdisciplinaria que se realice sobre la situación real en la que vive un individuo. Además consolida la

comunicación entre los y las profesionales que trabajan en una misma institución y gracias a eso, los individuos que en ella ingresan reciben una atención más integral.

La valoración del nivel de funcionalidad de una persona es de suma importancia en el planeamiento de la rehabilitación psicosocial, ya que promueve las pautas hacia dónde dirigir los primeros esfuerzos terapéuticos. Además la variedad de categorías temáticas que ofrece el instrumento en mención; enriquece el diagnóstico sobre el cual es importante sentar las bases para desarrollar el plan individual de rehabilitación que se planteaba anteriormente.

La Escala de Evaluación Funcional es un instrumento que recopila gran cantidad de datos de una persona, y al estar disponible para un grupo de profesionales, facilita el acceso a la información integral de un usuario. Esta posibilidad acorta los espacios temporales para que un profesional nuevo se adapte al sistema institucional y además se actualice en relación a la información de una persona y por ende pueda involucrarse profesionalmente con más rapidez a su proceso de rehabilitación psicosocial.

La Escala de Evaluación Funcional es una herramienta aplicable a individuos de cualquier edad, pues cuida en su estructura las diferencias que presentan los distintos grupos etarios en cuanto a la disminución de sus capacidades funcionales, y pone en evidencia no solo las deficiencias que un individuo tenga sobre su propio funcionamiento en sociedad, sino también las limitaciones que la sociedad le otorga.

Este concepto de funcionalidad que promueve la CIF y que contempla el presente instrumento, promueve el paso de un modelo biologista hacia un modelo comunitario e integral sobre el nivel de funcionamiento de una persona.

La funcionalidad vista desde la CIF y las herramientas que esta Clasificación permite desarrollar e implementar, trasciende el concepto de discapacidad en el individuo, ya que su diagnóstico no recae en el rol que el individuo pueda desempeñar en sociedad, sino más bien agrupa variables determinantes y totalmente vinculantes sobre la comprensión y definición actual de la funcionalidad.

Los datos de una aplicación de la presente Escala de Evaluación Funcional en una institución como es el Hospital Dr. Roberto Chacón Paut, permiten medir en el tiempo el avance que representa el desarrollo de los programas de rehabilitación psicosocial en los usuarios y con ello realizar análisis sobre la pertinencia de dichos programas o la necesidad de renovarlos o reforzarlos.

Además permite el desarrollo de nuevos proyectos de investigación a partir de la información recopilada, así como la implementación o fundamentación de otros programas de rehabilitación.

Al obtener resultados globales de una aplicación de la Escala de Evaluación Funcional en una población como por citar un ejemplo; del Hospital Dr. Roberto Chacón Paut, el análisis estadístico de dichos resultados podría utilizarse a nivel institucional para caracterizar y por ende conocer su población, además como sustento para la toma de decisiones en torno al Hospital: sobre sus instalaciones y las facilidades que ofrece; sobre su capital humano y la satisfacción de las necesidades específicas de los usuarios, para replantar y evaluar la eficiencia de estrategias institucionales, entre otras.

Sobre los aprendizajes obtenidos, este **proyecto** de investigación permitió el acercamiento real hacia otras disciplinas académicas, **hacia** sus teorías y la forma en que son aplicadas en la realidad profesional.

Además, este proceso investigativo **exigió** la actualización académica por parte del conjunto de profesionales del Hospital Dr. Roberto Chacón Paut y la investigadora, sobre las normas y directrices internacionales en materia de salud pública.

El utilizar la CIF tanto dentro de las **prácticas** profesionales como académicas, promueve la incorporación de lenguaje universal y **por** ende abre las vías de comunicación con otras instituciones sanitarias internacionales y **sus** nuevas metodologías.

La investigación es un campo que **debe** incentivarse dentro de la práctica clínica, es paralela al éxito profesional y al buen **desempeño**, además permite atención de calidad al usuario de instituciones sanitarias.

La relación entre el campo clínico y el campo académico debe estar entrelazada, pues ambas áreas tienen mucho que aportarse, **la** retroalimentación realizada desde las dos líneas enriqueció y fortaleció el desarrollo de **la** Escala en mención.

Las recomendaciones surgidas se **describen** a continuación.

Sobre la **Escala de Evaluación Funcional**, se recomienda su uso dentro del Hospital Dr. Roberto Chacón Paut; como una **herramienta** útil, con evidencias claras de validez y confiabilidad, que enriquece además el **diagnóstico** funcional de un individuo.

Además, se recomienda el uso continuo de consulta al Manual de Codificaciones de la Escala en mención, ya que este permite el apego real a la naturaleza de la Escala de Evaluación Funcional desarrollada.

Sobre el capítulo de Productos y Tecnología, que fue excluido de la versión final de la Escala de Evaluación Funcional, se recomienda en estudios posteriores analizar la posibilidad de extenderlo y reincorporarlo sin comprometer la evidencia de validez y confiabilidad científica que ya posee el instrumento.

Sobre su proceso de aplicación se propone que el equipo interdisciplinario defina:

- Un margen de días concretos para circular los instrumentos entre disciplinas, de manera que no haya momento alguno durante la aplicación a una muestra; en que una de las disciplinas acumule evaluaciones o por el contrario se quede sin evaluaciones por desarrollar.
- Un encargado por aplicación del instrumento a una muestra específica, que se encargue de realizar las sumatorias finales y plasmar los resultados obtenidos en el gráfico de la portada de la Escala, para que el trabajo realizado no sea en vano y pueda ser accesible y ágil a la abstracción.

Se recomienda estudiar la posibilidad de incorporar la presente Escala de Evaluación Funcional a otras instituciones de atención a población con trastorno mental y del comportamiento.

Para ello, es precisa la apertura y el apoyo de las instituciones gubernamentales pertinentes a las investigaciones académicas que se realizan con el afán de aportar nuevos

conocimientos a la práctica profesional. Este contexto propiciaría el acercamiento tan necesario entre los profesionales que desarrollan prácticas clínicas y los que se desarrollan en el campo investigativo-académico.

La actualización por parte de los profesionales en materia de lenguaje internacional, nuevas publicaciones, incorporación de métodos de otros países está realmente asociada con una exitosa práctica profesional en beneficio de las personas que son atendidas por estos. Es por ello, que se recomienda incentivar la investigación dentro de las instituciones públicas.

6 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía Utilizada

- Aiachini, B., Pisoni, C., Cieza, A., Cazzulani, B., Giustini, A. y Pistarini, C. (2010) Developing ICF core set for subjects with traumatic brain injury: an Italian clinical perspective. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*. Vol. 46, N° 1, pp 27-36. Recuperado en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20332723>.
- Aleman, N. (2008) Propuesta para la creación de una Unidad Médica para la atención de usuarios de Estancia Prolongada del Hospital Dr. Roberto Chacón Paut. Recuperado en: http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESINA/2008/Aleman_Solano_Neima_TS_SA.pdf.
- Alvarado, S. (2004) Abandono: dolor del paciente mental. Recuperado en: http://www.aldia.cr/ad_ee/2004/noviembre/28/nacionales2.html.
- Ayuso, J., Nieto, M., Sánchez, J. y Vásquez, J. (2006) Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF): aplicabilidad y utilidad en la práctica clínica. *Med Clin*. Vol. 126, N°12, pp. 461-466. Recuperado en: http://sid.usal.es/idocs/F8/ART13069/clasificacion_internacional_del_funcionamiento.pdf.
- Bandeira, M., Glauca, M., Cordeiro, L. y Martins, S. (2007) Family Burden Interview Scale for relatives of psychiatric patients (FBIS-BR): reliability study of the Brazilian version. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. Vol. 29, N°1, pp 47-50. Recuperado en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17435929>.
- Carpio, K. y Malavassi, E. (2010) Estudio Descriptivo del uso de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud en la Evaluación del Estado Mental de la Población con Trastorno Mental Severo y Persistente del Hospital Nacional Psiquiátrico. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica.
- Caqueo, A. y Lemos, S. (2008) Calidad de vida y funcionamiento familiar de pacientes con esquizofrenia en una comunidad latinoamericana. *Psicothema*. Vol. 20, N° 4, pp 577-

582. Recuperado en:
http://www.psiquiatria.com/articulos/psiq_general_y_otras_areas/pacientes_y_familiares423/psicosis/38900/.

Cieza, A. y Stucki, G. (2008). The International Classification of Functioning Disability and Health: it's development process and content validity. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*. Vol. 44, N° 3, pp 303-313. Recuperado en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18762740>.

Fernández, R. y Calero, M. (2004) *Garantías científicas y éticas de la evaluación psicológica*. Evaluación Psicológica: Conceptos, métodos y estudios de caso. Ediciones Pirámide. Madrid, España.

Gómez, O., Ángel, F., Casas, A., Guzmán, A., Pérez, M., Restrepo, C., Zuluaga, J. (2006) *Audiología Básica*. Facultad de Medicina: Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010) *Metodología de la Investigación*. Quinta Edición. Mc Graw-Hill/ Interamericana Editores, S. A. México, D. F.

Institute for Health and Rehabilitation Sciences (2008) New Publications of members of the ICF Research Branch. *ICF Research Branch Newsletter*. Vol. 2. Recuperado en:
<http://www.icf-research-branch.org/download/finish/4/73.html>.

Leiva, E. (2010) Hospital psiquiátrico Chacón Paut cambia sistema de atención a pacientes residentes. Recuperado en: <http://www.micartago.com/index.php?news=1716> .

López, R., Quesada, K., Casasola, R., Castro, O. y Elizondo, C. (1999) *Escala de Evaluación Funcional de la Persona con Trastorno Mental Crónico*.

Jiménez, G. (s. f.) Algunos aspectos históricos del Hospital Dr. Roberto Chacón Paut. Recuperado en: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v9n191985/art7.pdf>.

Moro, M., Solano, L., Frades, B., Salazar, J., Pena, J. y Asuero, M. (2011) *Aplicación de la Clasificación Internacional de la Discapacidad, el Funcionamiento y la Salud (CIF) de la*

OMS para la evaluación de la discapacidad en pacientes con trastorno mental grave. Norte de **salud** mental, 2011, vol. IX, nº 41: 59-72.

Nieto, M., Gimeno, P., Adán, J., García, L., Valle, J., Chatterji, S., Leonardi, M. Y Ayuso, J. (2006) Aplicación de la CIF para el estudio y evaluación del funcionamiento y la discapacidad en depresión unipolar en el ámbito de atención primaria. *Actas Esp Psiquiatr.* Vol. 34, Nº 6, pp 393-396. Recuperado en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/depresion/diagnostico47/29130/>.

Organización Mundial de la Salud (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud. (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales). España: Grafo S.A.

Peterson, D. (2005) International Classification of Functioning, Disability and Health: An Introduction for Rehabilitation Psychologists. *Rehabilitation Psychology.* Vol. 50, Nº. 2, pp 105–112.

Rauch, A., Cieza, A., y Stucki, G. (2006). How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine.* Vol. 44, Nº 3, pp 329-342. Recuperado en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18762742>.

Reed, G., Leonardi, M., Ayuso, J., Materzanini, A., Castronuovo, D., Manara, A., Martinez, A., Starace, F. y Ajovalasit, D. (2009) La aplicación de la ICF en un centro de rehabilitación psiquiátrica para personas con enfermedad mental grave en la región de Lombardía de Italia. *Disability and Rehabilitation*, 2009; 31(S1): S170–S173.

Robles, R., Medina, R., Paez, F. y Becerra, B. (2010) Evaluación de funcionalidad, discapacidad y salud para la rehabilitación psicosocial de pacientes asilados por trastornos mentales graves. *Salud Mental.* Vol. 33, Nº 1, pp 67-75. Recuperado en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2010/sam101h.pdf>.

- Rodríguez, A. y Sobrino, T. (1997) *La evolución de la atención al enfermo mental crónico: la reforma psiquiátrica y el desarrollo de la atención comunitaria*. Rehabilitación Psicosocial de Personas con Trastornos Mentales Crónicos. Ediciones Pirámide. Madrid, España.
- Ruaro, J., Ruaro, M., Souza, D., Fréz, A., Guerra, R. (2012) An overview and profile of the ICF's use in Brazil – a decade of history. *Revista Brasileira de Fisioterapia*. Vol. 16, Nº 6, pp 454-462.
- Schweizer, K. (2010) The Adaptation of Assessment Instruments to the Various European languages. *European Journal of Psychological Assessment*. Vol. 26, Nº 2, pp 75–76. Recuperado en: <http://www.deepdyve.com/lp/psycarticles-reg/the-adaptation-of-assessment-instruments-to-the-various-european-MY5dCJRlw3>.
- Stucki, G., Kostanjsek, N., Ustün, B., y Cieza, A. (2008). ICF-based classification and measurement of functioning. *Physical Rehabilitation Medicine*, Vol. 44, Nº 3, 315-328. Recuperado en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18762741>.
- Vila, L., Area, R., Ferro, V., Domínguez, L., Justo, A., Suárez, M., López, S. y Tuñas, M. (2007) Trastorno Mental Severo. *Revista Gallega de Terapia Ocupacional*. Nº 5, pp 1-15. Recuperado en: www.revistatog.com.
- Virués, J. (2004) Análisis funcional y tratamiento de un paciente con graves problemas de conducta diagnosticado de trastorno límite de la personalidad. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Vol. 4, Nº 1, pp. 207-232. Recuperado en: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-104.pdf.
- Zamarrón, M. (2004) *Evaluación del deterioro cognitivo*. Evaluación Psicológica: Conceptos, métodos y estudios de caso. Ediciones Pirámide. Madrid, España.

Bibliografía Consultada

- AEN (2003) Rehabilitación Psicosocial y tratamiento integral del trastorno mental severo. Servicios orientados a la recuperación. Conclusiones y recomendaciones del XX Congreso de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Norte de Salud Mental nº 17 • 2003 • PAG 62–63.
- Amador, J., Forns, M., Kirchner, T. (s.f.) Repertorios cognoscitivos de atención, percepción y memoria. Recuperado en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/345/1/144.pdf>
- Bader, P., Echtele, D., Fonteyne, V., Livadas, K., Meerleer D., Paez, A., Papaioannou, E., y Vranken, J. (2010) Guía clínica sobre el tratamiento del dolor. Recuperado en: <http://www.uroweb.org/gls/pdf/spanish/16-GUIA%20CLINICA%20TRATAMIENTO%20DOLOR.pdf>.
- Casas, E., Escandell, M., Ribas, M., Ochoa, S. (2010) Instrumentos de evaluación en rehabilitación psicosocial. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, vol. XXX, (Enero-Marzo), n.º 105, 2010, pp. 25-47.
- Harris, P. (2007) “Evaluación de la Memoria”. Extracción y adaptación del Libro de Evaluación Neuropsicológica de adultos de D Burin, M. Drake y P. Harris. Recuperado en: http://www.aidyne.com.ar/curso_evaluacion_neurocognitiva.htm.
- Escalona, P., Naranjo, J., Lagos, V., Solís, F. (2009) Parámetros de Normalidad en Fuerzas de Prensión de Mano en Sujetos de Ambos Sexos de 7 a 17 Años de Edad. *Rev Chil Pediatr* 2009; 80 (5): 435-443.
- Garaigordobil, M. (1999) Evaluación del desarrollo psicomotor y sus relaciones con la inteligencia verbal y no verbal. *RIDEP - Vol. 8 - Nº 2 - Año 1999*.
- Garrido, G. (2004) La percepción táctil: consideraciones anatómicas, psico-fisiología y trastornos relacionados. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* 2005; Volumen 10, Núm.1 (enero-abril).

- Iglesias, I. (1999) La creatividad en el proceso de enseñanza-aprendizaje de ele: caracterización y aplicaciones. Recuperado en: http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/asele/pdf/10/10_0937.pdf.
- Iribarren, M., Jiménez, M., García, J., Rubio, G. (2011) Validación y Propiedades Psicométricas de la Escala de Impulsividad Estado (EIE). *Actas Esp Psiquiatr* 2011; 39(1):49-60.
- Mateo, V. (2007) Funciones ejecutivas: estimación de la flexibilidad cognitiva en población normal y un grupo psicopatológico. Recuperado en: <http://www.uv.es/femavi/Wisconsin.pdf>.
- Mikulic, I., Muiños, R. (2004) La construcción y uso de instrumentos de evaluación. En la investigación e intervención psicológica: el inventario de calidad de vida percibida (ICV). *Facultad de Psicología –UBA*.
- Muñoz, c. (2006) Semántica cognitiva: Modelos cognitivos y espacios mentales. Aparte ref, 43. Enero, 2006.
- Organización Panamericana de la Salud (2004) Situación actual de la salud mental en Costa Rica / Organización Panamericana de la Salud. Ministerio de Salud. -- San José, C.R.: OPS, 2004.
- Rodríguez, R., Toledo, R., Díaz, M., Viñas, M. (2006) Funciones Cerebrales Superiores: Semiología y Clínica. *Revista de la Facultad de Medicina - Vol. 7 - Nº 2 (2006)*.
- Sanz, J., García, M., Espinosa, R., Fortún, M., Vázquez, C. (2005) Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 3. Propiedades psicométricas en pacientes con trastornos psicológicos. *Clínica y Salud*. Vol. 16, Nº 2, pp 121-142.
- Ramírez, D. (2009) Rehabilitación Psicosocial del Hospital Nacional Psiquiátrico en usuarios y usuarias que tienen seguimiento en la consulta externa del hospital diurno. Tesis de grado para optar por el título de Especialista en Psiquiatría. Universidad de Costa Rica.

Tirapu, J., Muñoz, J., Pelegrín, C., Albéniz, A. (2005) Propuesta de un protocolo para la evaluación de las funciones ejecutivas. *Rev Neurol* 2005; 41 (3): 177-186.

7 ANEXOS

7.1 Anexo 1: Primera Versión de la Escala de Evaluación Funcional

Escala de Evaluación Funcional de la persona con Trastorno Mental y del Comportamiento

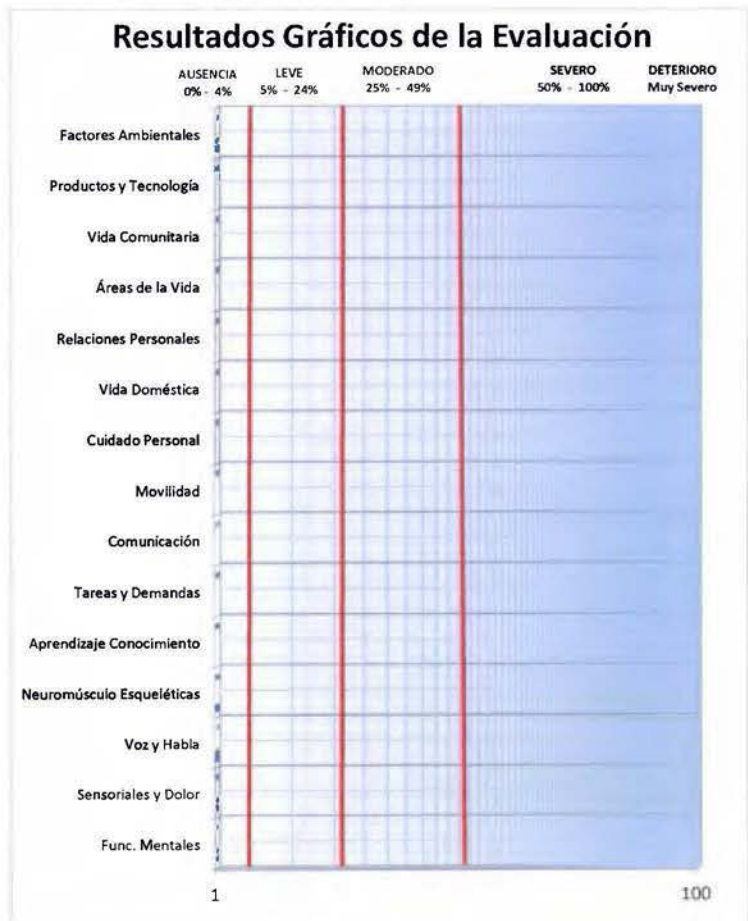
NOMBRE:
EXPEDIENTE:
LUGAR DE PROCEDENCIA:
UNIDAD:
EDAD:
OCUPACIÓN:
ESCOLARIDAD:
FECHA DE APLICACIÓN:

Escala de Codificación:

0	Ausencia
1	Leve
2	Moderado
3	Severo
4	Muy Severo

Encargado por Disciplina:

<u>Código</u>	<u>Disciplina</u>	<u>Nombre del Evaluador</u>
EF	Enfermería	
PS	Psicología	
PQ	Psiquiatría	
TO	Terapia Ocupacional	
TS	Trabajo Social	
TF	Terapia Física	



**Escala de Evaluación Funcional de la persona
con Trastorno Mental y del Comportamiento**

ESCALA DE CODIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS				
<i>Categorías</i>	<i>Ausencia de Deterioro (0% - 4%)</i>	<i>Deterioro Leve (5% - 24%)</i>	<i>Deterioro Moderado (25% - 49%)</i>	<i>Deterioro Severo o Muy Severo (50% - 100%)</i>
Funciones Mentales	0 - 8	9 - 47	48 - 95	96 - 192
Sensoriales y Dolor	0 - 1	2 - 6	7 - 11	12 - 24
Voz y Habla	0 - 1	2 - 3	4 - 5	6 - 12
Neuromúsculo Esqueléticas	0 - 1	2 - 5	6 - 9	10 - 20
Aprendizaje conocimiento	0 - 3	4 - 15	16 - 25	26 - 52
Tareas y demandas	0 - 2	3 - 10	11 - 19	20 - 40
Comunicación	0 - 2	3 - 12	13 - 23	24 - 48
Movilidad	0 - 2	3 - 14	15 - 29	30 - 60
Cuidado Personal	0 - 4	5 - 21	22 - 41	42 - 84
Vida Doméstica	0 - 2	3 - 11	12 - 21	22 - 44
Relaciones Personales	0 - 4	5 - 24	25 - 49	50 - 100
Áreas de la Vida	0 - 2	3 - 9	10 - 17	18 - 36
Vida Comunitaria	0 - 2	3 - 11	12 - 23	24 - 48
Productos y Tecnología	0 - 1	2 - 3	4 - 5	6 - 12
Factores Ambientales	0 - 2	3 - 11	12 - 21	22 - 44

OBSERVACIONES:	<i>Psiquiatría:</i>	<i>Enfermería:</i>	<i>Psicología:</i>
	<i>Terapia Física:</i>	<i>Terapia Ocupacional:</i>	<i>Trobrojo Social:</i>

¹ Escala de Evaluación elaborada por la Bach. Cindy Meléndez Brenes, con base en la Tesis de Licenciatura *Estudio Descriptivo del uso de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud en la Evaluación del Estado Mental de la Población con Trastorno Mental Severo y Persistente del Hospital Nacional Psiquiátrico* de la Lic. Karen Carpio y la Lic. Emilia Malavassi (2010). Escuela de Psicología, Universidad de Costa Rica.

**ESCALA DE EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LA PERSONA
CON TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO**

ESCALA DE CODIFICACIÓN				
0	1	2	3	4
No hay deficiencia	Deficiencia LEVE	Deficiencia MODERADA	Deficiencia SEVERA	Deficiencia MUY SEVERA

1. FUNCIONES MENTALES

<i>Disciplina</i>	<i>Ítem</i>	<i>Código Concepto</i>	<i>Concepto</i>	<i>Evaluación</i>
PS	Funciones de la Conciencia	b110-1	Nivel de Conciencia.	0 1 2 3 4
		b110-2	Continuidad de la Conciencia.	0 1 2 3 4
		b110-3	Cualidad de Conciencia.	0 1 2 3 4
PS	Funciones de la Orientación	b114-1	Orientación Temporal	0 1 2 3 4
		b114-2	Orientación Espacial.	0 1 2 3 4
		b114-3	Orientación respecto a la persona.	0 1 2 3 4
PS	Func. Intelectuales	b117-1	Funciones Cognitivas Generales.	0 1 2 3 4
PS	Func. Psicosociales	b122-1	Habilidades Interpersonales.	0 1 2 3 4
PS	Funciones del Temperamento y Personalidad	b126-1	Responsabilidad.	0 1 2 3 4
		b126-2	Estabilidad Psíquica.	0 1 2 3 4
		b126-3	Nuevas experiencias.	0 1 2 3 4
		b126-4	Optimismo.	0 1 2 3 4
		b126-5	Confianza.	0 1 2 3 4
		b126-6	Ser digno de confianza.	0 1 2 3 4
EF	Funciones Relacionadas con la Energía y los Impulsos	b130-1	Nivel de energía.	0 1 2 3 4
		b130-2	Motivación.	0 1 2 3 4
		b130-3	Apetito.	0 1 2 3 4
		b130-4	Ansia ("Craving").	0 1 2 3 4
		b130-5	Control de Impulsos.	0 1 2 3 4
EF	Funciones del Sueño	b134-1	Cantidad de Sueño.	0 1 2 3 4
		b134-2	Calidad de Sueño.	0 1 2 3 4
EF	Funciones de la Atención	b140-1	Mantenim de Atención.	0 1 2 3 4
		b140-2	Cambios en Atención.	0 1 2 3 4

1. FUNCIONES MENTALES

<i>Disciplina</i>	<i>Ítem</i>	<i>Código Concepto</i>	<i>Concepto</i>	<i>Evaluación</i>
EF	Funciones de la Memoria	b144-1	Memoria Corto Plazo.	0 1 2 3 4
		b144-2	Memoria Largo Plazo.	0 1 2 3 4
PQ	Funciones Psicomotoras	b147-1	Control Psicomotor.	0 1 2 3 4
		b147-1	Cualidad de funciones.	0 1 2 3 4
PS	Funciones Emocionales	b152-1	Adecuación de Emoción	0 1 2 3 4
		b152-2	Regulación de Emoción.	0 1 2 3 4
		b156-1	Percepción Auditiva.	0 1 2 3 4
PS	Funciones de la Percepción	b156-2	Percepción Visual.	0 1 2 3 4
		b156-3	Percepción Olfativa.	0 1 2 3 4
		b156-4	Percepción Gustativa.	0 1 2 3 4
		b156-5	Percepción Táctil.	0 1 2 3 4
		b156-6	Percepción Viso-Espacial.	0 1 2 3 4
		b160-1	Flujo del Pensamiento.	0 1 2 3 4
PQ	Funciones del Pensamiento	b160-2	Forma del Pensamiento	0 1 2 3 4
		b160-3	Contenido de Pensamiento	0 1 2 3 4
		b160-4	Control del Pensamiento	0 1 2 3 4
		b164-1	Abstracción.	0 1 2 3 4
PS	Funciones Cognitivas Superiores	b164-2	Organiz. y Planificación	0 1 2 3 4
		b164-3	"Insight" y Juicio.	0 1 2 3 4
		b164-4	Categorización y Flexibilidad.	0 1 2 3 4
		b167-1	Recepción del lenguaje.	0 1 2 3 4
PS	Funciones Mentales del Lenguaje	b167-2	Expresión Lenguaje (A)	0 1 2 3 4
		b167-3	Expresión Lenguaje (B)	0 1 2 3 4
		b167-4	Funciones integradoras.	0 1 2 3 4
		PS	Cálculo	b172-1
TOTAL FUNCIONES MENTALES:				

ESCALA DE EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LA PERSONA
CON TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO

ESCALA DE CODIFICACIÓN				
0	1	2	3	4
Ninguna deficiencia	Deficiencia LEVE	Deficiencia MODERADA	Deficiencia SEVERA	Deficiencia MUY SEVERA

2. FUNCIONES SENSORIALES Y DOLOR

Disciplina	Ítem	Código Concepto	Concepto	Evaluación
PQ	Func. Visuales	b210-1	Func. Agudeza Visual.	0 1 2 3 4
PQ	Funciones Auditivas	b230-1	Detección de Sonidos	0 1 2 3 4
		b230-2	Discriminación de Sonidos.	0 1 2 3 4
		b230-3	Localización fuente sonido	0 1 2 3 4
PQ	Auditiva - Vestibular	b240-1	Mareos, caídas, Vértigo.	0 1 2 3 4
PQ	Dolor	b280-1	Sensación Desagradable.	0 1 2 3 4
TOTAL FUNCIONES SENSORIALES Y DOLOR:				_____

3. FUNCIONES DE LA VOZ Y EL HABLA

Disciplina	Ítem	Código Concepto	Concepto	Evaluación
PQ	Funciones Voz	b310-1	Calidad, tono y Volumen.	0 1 2 3 4
PQ	Articulación.	b320-1	Producción de Sonidos.	0 1 2 3 4
PQ	Fluidez Habla	b330-1	Flujo y Ritmo del Habla.	0 1 2 3 4
TOTAL FUNCIONES DE LA VOZ Y HABLA:				_____

**4. FUNCIONES
NEUROMUSCULOESQUELÉTICAS**

Disciplina	Ítem	Código Concepto	Concepto	Evaluación
TF	Fuerza Muscular	b730-1	Fuerza por contracción muscular.	0 1 2 3 4
TF	Mov. Voluntarios	b760-1	Control, coordinación con mov. Simples.	0 1 2 3 4
TF	Mov. Involuntarios	b765-1	Contracción involuntaria de músculos.	0 1 2 3 4
TF	Modalidad Marcha	b770-1	Caminar, correr u otros movimientos.	0 1 2 3 4
TF	Músculos	b780-1	Sensaciones de músculos y sus mov.	0 1 2 3 4
TOTAL FUNCIONES NEUROMUSCULOESQUELÉTICAS:				_____

ESCALA DE EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LA PERSONA
CON TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO

ESCALA DE CODIFICACIÓN				
0	1	2	3	4
Muy baja dificultad	Dificultad LEVE	Dificultad MODERADA	Dificultad SEVERA	Dificultad MUY SEVERA

**5. APRENDIZAJE Y APLICACIÓN DEL
CONOCIMIENTO**

Disciplina	Ítem	Código Concepto	Concepto	Evaluación
TO	Mirar	d110-1	Aprecia estímulos visuales	0 1 2 3 4
TO	Escuchar	d115-1	Aprecia estímulos auditivos	0 1 2 3 4
TO	Aprender a Leer	d140-1	Reconocer caracteres y alfabetos.	0 1 2 3 4
TO	Aprender a Escribir	d145-1	Producir símbolos, palabras o frases.	0 1 2 3 4
TO	Adquirir Habilidades	d155-1	Adquisición de habilidades básicas.	0 1 2 3 4
		d155-2	Adquisición de habilidades complejas.	0 1 2 3 4
TO	Centrar la atención	d160-1	Centrarse con intención en un estímulo.	0 1 2 3 4
TO	Pensar	d163-1	Formular y manipular ideas y conceptos.	0 1 2 3 4
TO	Leer	d166-1	Comprende e interpreta el lenguaje escrito.	0 1 2 3 4
TO	Escribir	d169-1	Usa lenguaje que transmite información.	0 1 2 3 4
TO	Calcular	d172-1	Cálculos con principios matemáticos.	0 1 2 3 4
TO	Resolver problemas	d175-1	Analizar, evaluar y ejecutar soluciones.	0 1 2 3 4
TO	Toma de decisiones	d178-1	Elegir y evaluar aspectos de la elección.	0 1 2 3 4
TOTAL APRENDIZAJE Y APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO:				_____

6. TAREAS Y DEMANDAS GENERALES

Disciplina	Ítem	Código Concepto	Concepto	Evaluación
TO	Llevar a cabo una única tarea	d210-1	Preparar y ejecutar una tarea sencilla.	0 1 2 3 4
		d210-2	Preparar y ejecutar tareas complejas.	0 1 2 3 4
		d210-3	Ejecutar tareas de forma independiente.	0 1 2 3 4
		d210-4	Dirigir y ejecutar tareas con otros.	0 1 2 3 4
TO	Llevar a cabo rutinas diarias	d230-1	Planificar y dirigir demandas diarias.	0 1 2 3 4
		d230-2	Completar acciones de tareas diarias.	0 1 2 3 4
		d230-3	Organizar energía y tiempo de la rutina.	0 1 2 3 4
EF	Manejo del estrés y demandas psicológicas	d240-1	Manejo de responsabilidades.	0 1 2 3 4
		d240-2	Manejo del estrés.	0 1 2 3 4
		d240-3	Manejo de crisis.	0 1 2 3 4
TOTAL DE TAREAS Y DEMANDAS GENERALES:				_____

ESCALA DE EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LA PERSONA
CON TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO

ESCALA DE CODIFICACIÓN				
0	1	2	3	4
No hay dificultad	Dificultad LEVE	Dificultad MODERADA	Dificultad SEVERA	Dificultad MUY SEVERA

7. COMUNICACIÓN

Disciplina	Ítem	Código Concepto	Concepto	Evaluación
TO	Mensajes Hablados	d310-1	Comprender mensajes literales e implícitos.	0 1 2 3 4
TO	Mensajes Verbales	d315-1	Recepción de señales y símbolos.	0 1 2 3 4
TO	Lenguaje de Signos	d320-1	Comprensión símbolos convencionales.	0 1 2 3 4
TO	Mensajes Escritos	d325-1	Comprender mensajes implícitos en textos.	0 1 2 3 4
TO	Hablar	d330-1	Producir lenguaje oral con sentido literal.	0 1 2 3 4
TO	Expresión No Verb	d335-1	Usar gestos y símbolos para expresarse.	0 1 2 3 4
TO	Signos convencional	d340-1	Expresión de mensajes con signos.	0 1 2 3 4
TO	Expresión Escritos	d345-1	Expresión de mensajes con escritura.	0 1 2 3 4
TO	Conversación	d350-1	Introducir diálogo o tema conversación.	0 1 2 3 4
		d350-2	Continuar diálogo e intercambio de ideas	0 1 2 3 4
		d350-3	Finalizar diálogo convencionalmente.	0 1 2 3 4
		d350-4	Conversar con una sola persona.	0 1 2 3 4
TOTAL DE COMUNICACIÓN:				

8. MOVILIDAD

Disciplina	Ítem	Código Concepto	Concepto	Evaluación
TF	Posturas Básicas	d410-1	Sentarse.	0 1 2 3 4
		d410-2	Ponerse de pie.	0 1 2 3 4
TF	Levantar Objetos	d430-1	Levantar y llevar objetos de un lado a otro.	0 1 2 3 4
TF	Uso fino de la mano	d440-1	Recoger objetos con manos y dedos.	0 1 2 3 4
		d440-2	Sujetar un objeto con ambas manos.	0 1 2 3 4
TF	Uso de la mano y el brazo	d445-1	Halar o acercar un objeto hacia sí mismo.	0 1 2 3 4
		d445-2	Empujar y alejar un objeto	0 1 2 3 4
		d445-3	Estirarse y alcanzar un objeto.	0 1 2 3 4
		d445-4	Girarse o flexionarse para tomar un objeto.	0 1 2 3 4
		d445-5	Levantar algo y arrojarlo con fuerza.	0 1 2 3 4
		d445-6	Atrapar un objeto en movimiento.	0 1 2 3 4
TF	Andar	d450-1	Avanzar a pie en una superficie.	0 1 2 3 4
TF	Desplazarse por distintos lugares	d460-1	En su propia casa.	0 1 2 3 4
		d460-2	En edificios ajenos.	0 1 2 3 4
		d460-3	En lugares públicos y privados.	0 1 2 3 4
TOTAL DE MOVILIDAD:				

**ESCALA DE EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LA PERSONA
CON TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO**

ESCALA DE CODIFICACIÓN				
0	1	2	3	4
NO muy afectada	Dificultad LEVE	Dificultad MODERADA	Dificultad SEVERA	Dificultad MUY SEVERA

9. CUIDADO PERSONAL

<i>Disciplina</i>	<i>Item</i>	<i>Código Concepto</i>	<i>Concepto</i>	<i>Evaluación</i>
TO	Lavarse	d510-1	Partes específicas de cuerpo	0 1 2 3 4
		d510-2	Lavarse el cuerpo, ducharse	0 1 2 3 4
		d510-3	Secarse.	0 1 2 3 4
TO	Cuidado de partes del cuerpo	d520-1	Cuidado de la piel.	0 1 2 3 4
		d520-2	Cuidado de los dientes.	0 1 2 3 4
		d520-3	Cuidado del pelo.	0 1 2 3 4
		d520-4	Cuidado de uñas y manos.	0 1 2 3 4
		d520-5	Cuidado de uñas de pies.	0 1 2 3 4
TO	Higiene personal de Procesos Excreción	d530-1	Regulación de la micción.	0 1 2 3 4
		d530-2	Regulación de defecación.	0 1 2 3 4
		d530-3	Cuidado Menstrual.	0 1 2 3 4
TO	Vestirse	d540-1	Ponerse la ropa.	0 1 2 3 4
		d540-2	Quitarse la ropa.	0 1 2 3 4
		d540-3	Ponerse el calzado.	0 1 2 3 4
		d540-4	Quitarse el calzado.	0 1 2 3 4
		d540-5	Elige vestimenta adecuada.	0 1 2 3 4
EF	Comer	d550-1	Consume alimentos adecuad	0 1 2 3 4
EF	Beber	d560-1	Acciones relac. al beber.	0 1 2 3 4
EF	Cuidado de la atención salud	d570-1	Garantizar el bienestar físico a sí mismo.	0 1 2 3 4
		d570-2	Controla dieta y forma física	0 1 2 3 4
		d570-3	Mantenim. de la salud.	0 1 2 3 4
TOTAL DE CUIDADO PERSONAL:				_____

10. VIDA DOMÉSTICA

<i>Disciplina</i>	<i>Item</i>	<i>Código Concepto</i>	<i>Concepto</i>	<i>Evaluación</i>
TO	Adquisición Bienes	d620-1	Comprar bienes y/o servicios.	0 1 2 3 4
TO	Preparar comidas	d630-1	Organizar, cocinar y servir comidas.	0 1 2 3 4
TO	Realizar quehaceres de la casa	d640-1	Lavar y secar ropa.	0 1 2 3 4
		d640-2	Limpiar la zona de cocina y utensilios.	0 1 2 3 4
		d640-3	Limpeza de la vivienda.	0 1 2 3 4
		d640-4	Utilización de aparatos domésticos.	0 1 2 3 4
		d640-5	Almacenado de productos diarios.	0 1 2 3 4
		d640-6	Eliminación de la basura.	0 1 2 3 4
TO	Cuidado de objetos del hogar	d650-1	Mantenimiento de la vivienda y muebles.	0 1 2 3 4
		d650-2	Cuidado de los animales.	0 1 2 3 4
TO	Ayudar a los demás	d660-1	Preocuparse del bienestar de los otros.	0 1 2 3 4
TOTAL DE VIDA DOMÉSTICA:				_____

ESCALA DE EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LA PERSONA
CON TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO

ESCALA DE CODIFICACIÓN				
0	1	2	3	4
Muy difícil	Dificultad LEVE	Dificultad MODERADA	Dificultad SEVERA	Dificultad MUY SEVERA

11. INTERACCIONES Y RELACIONES PERSONALES				
Disciplina	Item	Código Concepto	Concepto	Evaluación
PS	Interacciones Interpersonales Básicas	d710-1	Respeto y afecto en las relaciones.	0 1 2 3 4
		d710-2	Aprecio en las relaciones.	0 1 2 3 4
		d710-3	Tolerancia en las relaciones.	0 1 2 3 4
		d710-4	Actitud crítica en las relaciones	0 1 2 3 4
		d710-5	Contacto físico en las relaciones.	0 1 2 3 4
TS	Interacciones Interpersonales Complejas	d720-1	Establecer relaciones.	0 1 2 3 4
		d720-2	Finalizar relaciones.	0 1 2 3 4
		d720-3	Regula comportamientos adecuadamente.	0 1 2 3 4
		d720-4	Interactúa de acuerdo a reglas sociales.	0 1 2 3 4
		d720-5	Mantiene la distancia social.	0 1 2 3 4
TS	Relacionarse con extraños.	d730-1	Establecer contactos temporales con desconocidos.	0 1 2 3 4

11. INTERACCIONES Y RELACIONES PERSONALES				
Disciplina	Item	Código Concepto	Concepto	Evaluación
PS	Relaciones Formales	d740-1	Relacionarse en posición de autoridad.	0 1 2 3 4
		d740-2	Relaciones entre iguales	0 1 2 3 4
TS	Relaciones Sociales Informales	d750-1	Relaciones informales con amigos.	0 1 2 3 4
		d750-2	Relaciones informales con vecinos.	0 1 2 3 4
		d750-3	Relaciones informales con conocidos.	0 1 2 3 4
		d750-4	Con compañeros de vivienda.	0 1 2 3 4
		d750-5	Relaciones informales con iguales.	0 1 2 3 4
TS	Relaciones Familiares	d760-1	Relaciones padre-hijo.	0 1 2 3 4
		d760-2	Relaciones hijo-padre.	0 1 2 3 4
		d760-3	Relaciones fraternales.	0 1 2 3 4
		d760-4	Con otros familiares.	0 1 2 3 4
TS	Relaciones Intimas	d770-1	Relaciones sentimentales	0 1 2 3 4
		d770-2	Relaciones conyugales.	0 1 2 3 4
		d770-3	Relaciones sexuales.	0 1 2 3 4
TOTAL DE INTERACCIONES Y RELACIONES PERSONALES:				_____

**ESCALA DE EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LA PERSONA
CON TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO**

ESCALA DE CODIFICACIÓN				
0	1	2	3	4
0 No hay dificultad	1 Dificultad LEVE	2 Dificultad MODERADA	3 Dificultad SEVERA	4 Dificultad MUY SEVERA

12. ÁREAS PRINCIPALES DE LA VIDA

Disciplina	Item	Código Concepto	Concepto	Evaluación
TO	Educ. Informal	d810-1	Conocimientos varios aprendidos.	0 1 2 3 4
TO	Educ. Escolar	d820-1	Programa primario o secundario educación.	0 1 2 3 4
TO	Aprendizaje	d840-1	Programas de preparación para trabajos.	0 1 2 3 4
TO	Estabilidad Trabajo	d845-1	Conseguir, mantener y finalizar un trabajo.	0 1 2 3 4
TO	Trabajo Remunerado	d850-1	Trabajo como autónomo.	0 1 2 3 4
		d850-2	Trabajo a jornada completa.	0 1 2 3 4
TO	Trab. No Remunerado	d855-1	Participación en trabajos no remunerados.	0 1 2 3 4
TO	Transacciones	d860-1	Transacciones económicas básicas.	0 1 2 3 4
TS	Autosuficiencia	d870-1	Control de recursos económicos personales.	0 1 2 3 4
TOTAL DE ÁREAS PRINCIPALES DE LA VIDA:				_____

13. VIDA COMUNITARIA, SOCIAL Y CÍVICA

Disciplina	Item	Código Concepto	Concepto	Evaluación
TO	Utilizac. de Transporte	d470-1	En medios privados.	0 1 2 3 4
		d470-2	En medios públicos	0 1 2 3 4
TO	Vida Comunitaria	d910-1	Participación en asociaciones informales.	0 1 2 3 4
TO y TS	Tiempo Libre y Ocio	d920-1	Juego.	0 1 2 3 4
		d920-2	Deportes.	0 1 2 3 4
		d920-3	Arte y Cultura.	0 1 2 3 4
		d920-4	Manualidades.	0 1 2 3 4
		d920-5	Aficiones.	0 1 2 3 4
		d920-6	Socialización.	0 1 2 3 4
TS	Religión, Espiritualidad	d930-1	Participación en actividades religiosas.	0 1 2 3 4
TS	Derechos Humanos	d940-1	Disfrute de todos los derechos humanos.	0 1 2 3 4
TS	Vida Política	d950-1	Participac. Vida política, social y gubern.	0 1 2 3 4
TOTAL VIDA COMUNITARIA, SOCIAL Y CÍVICA:				_____

**ESCALA DE EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LA PERSONA
CON TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO**

ESCALA DE CODIFICACIÓN				
1	2	3	4	5
Nul. Barrera	Barrera LÍVE	Barrera MODERADA	Barrera SEVERA	Barrera MUY SEVERA

14. PRODUCTOS Y TECNOLOGÍA EN EL ENTORNO				
<i>Disciplina</i>	<i>Ítem</i>	<i>Código Concepto</i>	<i>Concepto</i>	<i>Evaluación</i>
EF	Productos de Consumo Personal	e110-1	Ingesta de alimentos.	0 1 2 3 4
		e110-2	Uso de medicamentos.	0 1 2 3 4
TO	Productos Vida Diaria	e115-1	Productos, Tecnología para vida diaria.	0 1 2 3 4
TOTAL DE PRODUCTOS Y TECNOLOGÍA:				_____

15. APOYO Y RELACIONES COMO FACTORES AMBIENTALES				
<i>Disciplina</i>	<i>Ítem</i>	<i>Código Concepto</i>	<i>Concepto</i>	<i>Evaluación</i>
TS	Familiares Cercanos	e310-1	Apoyo de familiares cercanos.	0 1 2 3 4
TS	Otros familiares	e315-1	Apoyo de otros familiares cercanos.	0 1 2 3 4
TS	Amigos	e320-1	Apoyo de amigos.	0 1 2 3 4
TS	Conocidos	e325-1	Apoyo de conocidos.	0 1 2 3 4
TS	Autoridad	e330-1	Facultad para tomar decisiones.	0 1 2 3 4
TS	Subordinación	e335-1	Vida diaria están bajo personal autoridad	0 1 2 3 4
TS	Personal de ayuda	e340-1	Proporcionan cuidados necesarios diarios.	0 1 2 3 4
TS	Extraños	e345-1	Individuos desconocidos o ajenos.	0 1 2 3 4
TO	Animales Domésticos	e350-1	Animales que proporcionan apoyo y movilizan.	0 1 2 3 4
TS	Prof. Salud	e355-1	Trabajadores de la Salud.	0 1 2 3 4
TS	Prof. Relacionados con Salud	e360-1	Trabajan fuera del Sistema Sanitario.	0 1 2 3 4
TOTAL DE APOYO Y RELACIONES:				_____

7.2 Anexo 2. Carta y Lista de Cotejo de la Validación de Expertos

SOLICITUD DE VALIDACIÓN DIRIGIDA A EXPERTOS

San José, 18 de Octubre de 2012

Sr. XXXXXXXXXXXXX

Presente

Reciba un cordial saludo.

Motivada por su reconocida formación en *Psicología Clínica*, me complace dirigirme a usted en solicitud de su valiosa colaboración para la validación de la Escala de Evaluación Funcional de la Persona con Trastorno Mental y del Comportamiento que anexo en este documento, la misma servirá para recolectar información relativa a la funcionalidad de las personas institucionalizadas en el Hospital Dr. Roberto Chacón Paut, posterior a este estudio de validación estadística de la Escala mencionada.

El presente proyecto, corresponde además a mi trabajo final de graduación de Licenciatura en Psicología, el cual está aprobado por: El Comité Ético Científico de la Vicerrectoría de Investigación de la UCR, por la Comisión de Trabajos Finales de Graduación de la Escuela de Psicología de la UCR, además por la Dirección del Hospital Dr. Roberto Chacón Paut y por el Comité Local de Bioética en Investigación del Max Peralta.

Anexo a continuación la Escala mencionada para la correspondiente validación, además el Manual de Codificación de dicha Escala (en formato digital) el mismo que debe ser consultado para la comprensión global del ítem a evaluar, así como la lista de cotejo referente a los ítems que a su disciplina profesional le correspondería evaluar.

Agradeciendo su valiosa colaboración en el desarrollo e impulso de la presente investigación, me suscribo.

Muy cordialmente y a su entera disposición.

Cindy Meléndez Brenes
Tel. XXXX-XXXX / XXXX-XXXX
cmelendezb@gmail.com

LISTA DE COTEJO

Nombre Experto:				Disciplina:			
Fecha de Validación:							
<p>Califique cada uno de los ítems siguientes según su criterio, utilizando la Escala Likert presentada a continuación:</p> <p>0 Totalmente inadecuado 1 Algo inadecuado 2 Ni inadecuado ni adecuado 3 Algo adecuado 4 Totalmente adecuado</p>							
Ítem			Validación				
Categoría	Código Manual	Ítem	Escala de Codificación				
Funciones de la Conciencia	b110-1	Nivel de Conciencia.	0	1	2	3	4
	Comentarios:						
	b110-2	Continuidad de la Conciencia.	0	1	2	3	4
	Comentarios:						
Funciones de la Orientación	b114-1	Orientación Temporal	0	1	2	3	4
	Comentarios:						
	b114-2	Orientación Espacial.	0	1	2	3	4
	Comentarios:						
Func. Intelectuales	b114-3	Orientación respecto a la persona.	0	1	2	3	4
	Comentarios:						
	b117-1	Funciones Cognitivas Generales.	0	1	2	3	4
	Comentarios:						
Func. Psicosociales	b122-1	Habilidades Interpersonales.	0	1	2	3	4
	Comentarios:						
Funciones del Temperamento	b126-1	Responsabilidad.	0	1	2	3	4
	Comentarios:						
	b126-2	Estabilidad Psíquica.	0	1	2	3	4

<u>y Personalidad</u>	Comentarios:						
	b126-3	Nuevas experiencias.	0	1	2	3	4
	Comentarios:						
	b126-4	Optimismo.	0	1	2	3	4
	Comentarios:						
	b126-5	Confianza.	0	1	2	3	4
	Comentarios:						
<u>Funciones Emocionales</u>	b126-6	Ser digno de confianza.	0	1	2	3	4
	Comentarios:						
	b152-1	Adecuación de Emoción	0	1	2	3	4
	Comentarios:						
	b152-2	Regulación de Emoción.	0	1	2	3	4
	Comentarios:						
	<u>Funciones de la Percepción</u>	b156-1	Percepción Auditiva.	0	1	2	3
Comentarios:							
b156-2		Percepción Visual.	0	1	2	3	4
Comentarios:							
b156-3		Percepción Olfativa.	0	1	2	3	4
Comentarios:							
b156-4		Percepción Gustativa.	0	1	2	3	4
Comentarios:							
b156-5		Percepción Táctil.	0	1	2	3	4
Comentarios:							
<u>Funciones Cognitivas Superiores</u>	b156-6	Percepción Viso-Espacial.	0	1	2	3	4
	Comentarios:						
	b164-1	Abstracción.	0	1	2	3	4
	Comentarios:						
	b164-2	Organiz. y Planificación	0	1	2	3	4
	Comentarios:						
<u>Funciones Cognitivas Superiores</u>	b164-3	"Insight" y Juicio.	0	1	2	3	4
	Comentarios:						
	b164-4	Categorizac y Flexibilidad.	0	1	2	3	4

	Comentarios:						
<u>Funciones Mentales del Lenguaje</u>	b167-1	Recepción del lenguaje.	0	1	2	3	4
	Comentarios:						
	b167-2	Expresión Lenguaje (A)	0	1	2	3	4
	Comentarios:						
	b167-3	Expresión Lenguaje (B)	0	1	2	3	4
	Comentarios:						
	b167-4	Funciones integradoras.	0	1	2	3	4
Comentarios:							
<u>Cálculo</u>	b172-1	Cálculo Simple.	0	1	2	3	4
	Comentarios:						
<u>Interacciones Interpersonales Básicas</u>	d710-1	Respeto y afecto en las relaciones.	0	1	2	3	4
	Comentarios:						
	d710-2	Aprecio en las relaciones.	0	1	2	3	4
	Comentarios:						
	d710-3	Tolerancia en las relaciones.	0	1	2	3	4
	Comentarios:						
	d710-4	Actitud crítica en las relaciones	0	1	2	3	4
Comentarios:							
<u>Relaciones Formales</u>	d710-5	Contacto físico en las relaciones.	0	1	2	3	4
	Comentarios:						
	d740-1	Relacionarse en posición de autoridad.	0	1	2	3	4
	Comentarios:						
	d740-2	Relaciones entre iguales	0	1	2	3	4
	Comentarios:						

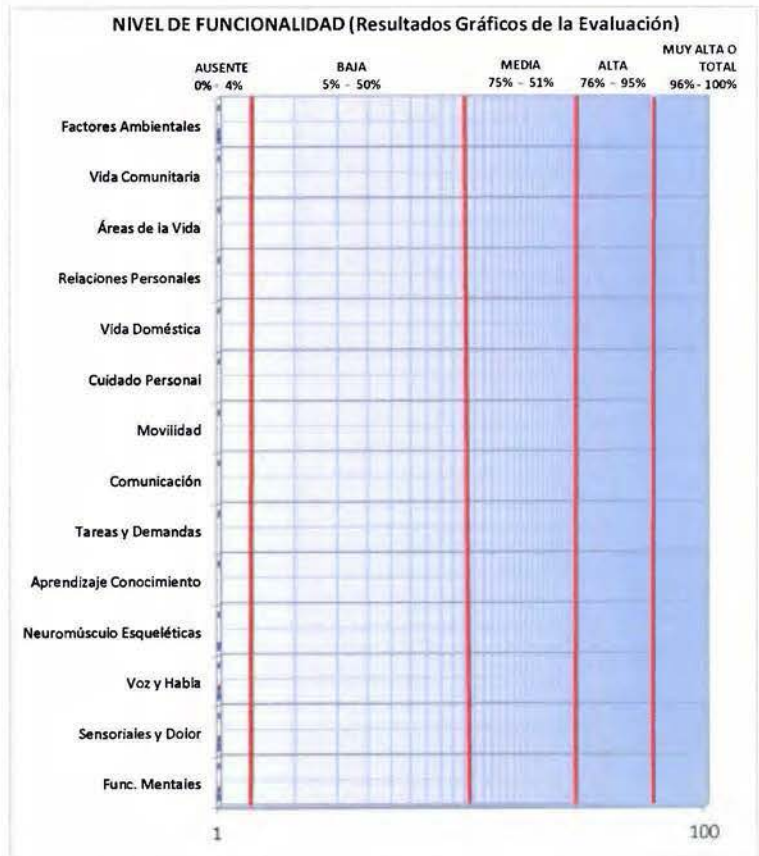
7.3 Anexo 3. Escala de Evaluación Funcional (Versión Final)

ESCALA DE EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LA PERSONA CON TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO

NOMBRE:
EXPEDIENTE:
LUGAR DE PROCEDENCIA:
UNIDAD:
EDAD:
OCUPACIÓN:
ESCOLARIDAD:
FECHA DE APLICACIÓN:

Encargado por Disciplina:

<u>Código</u>	<u>Disciplina</u>	<u>Nombre del Evaluador</u>
EF	Enfermería	
PS	Psicología	
PQ	Psiquiatría	
TO	Terapia Ocupacional	
TS	Trabajo Social	
TF	Terapia Física	



¹ Escala de Evaluación elaborada por la Bach. Cindy Meléndez Brenes, Escuela de Psicología, Universidad de Costa Rica.

ESCALA DE EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LA PERSONA
CON TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO

ESCALA DE EVALUACIÓN				
0	1	2	3	4
Problema MUY SEVERO	Problema SEVERO	Problema MODERADO	Problema LEVE	NO HAY Problema

1. FUNCIONES MENTALES			
Disciplina	Código	Concepto	Evaluación
PS	b110-1	Nivel de Conciencia.	0 1 2 3 4
	b110-2	Continuidad de la Conciencia.	0 1 2 3 4
	b110-3	Cualidad de Conciencia	0 1 2 3 4
	b114-1	Orientación Temporal	0 1 2 3 4
	b114-2	Orientación Espacial.	0 1 2 3 4
	b114-3	Orientación Personal.	0 1 2 3 4
	b117-1	Funciones Intelectuales.	0 1 2 3 4
	b122-1	Funciones Psicosociales Globales	0 1 2 3 4
	b126-1	Estabilidad Psíquica	0 1 2 3 4
	b126-2	Responsabilidad.	0 1 2 3 4
	b126-3	Nuevas experiencias.	0 1 2 3 4
	b126-4	Oimismo.	0 1 2 3 4
	b126-5	Confianza.	0 1 2 3 4
	b130-1	Nivel de energía.	0 1 2 3 4
	EF	b130-2	Motivación.
b130-3		Apetito.	0 1 2 3 4
Total Func. Mentales (1)			

1. FUNCIONES MENTALES				
Disciplina	Código	Concepto	Evaluación	
EF	b130-4	Ansia ("Craving").	0 1 2 3 4	
	b130-5	Control de Impulsos.	0 1 2 3 4	
	b134-1	Cantidad de Sueño.	0 1 2 3 4	
	b134-2	Calidad de Sueño.	0 1 2 3 4	
	b140-1	Mantenimiento de la atención.	0 1 2 3 4	
	b140-2	Cambios en la atención.	0 1 2 3 4	
	b144-1	Memoria Corto Plazo.	0 1 2 3 4	
	b144-2	Memoria Largo Plazo.	0 1 2 3 4	
	PQ	b147-1	Control Psicomotor.	0 1 2 3 4
		b147-2	Cualidad de Func. psicomotoras	0 1 2 3 4
PS	b152-1	Adecuación de la Emoción	0 1 2 3 4	
	b152-2	Regulación de Emoción	0 1 2 3 4	
	b156-1	Percepción Auditiva.	0 1 2 3 4	
	b156-2	Percepción Visual.	0 1 2 3 4	
	b156-3	Percepción Olfativa.	0 1 2 3 4	
Total Func. Mentales (2)				

1. FUNCIONES MENTALES			
Disciplina	Código	Concepto	Evaluación
PS	b159-4	Percepción Gustativa.	0 1 2 3 4
	b156-5	Percepción Táctil.	0 1 2 3 4
	b156-6	Percepción Viso-Espacial.	0 1 2 3 4
PQ	b160-1	Flujo del Pensamiento.	0 1 2 3 4
	b160-2	Forma del Pensamiento	0 1 2 3 4
	b160-3	Contenido de Pensamiento	0 1 2 3 4
	b160-4	Control del Pensamiento	0 1 2 3 4
PS	b164-1	Abstracción.	0 1 2 3 4
	b164-2	Organización y Planificación	0 1 2 3 4
	b164-3	"Insight" y Juicio.	0 1 2 3 4
	b164-4	Categorización y Flexibilidad	0 1 2 3 4
	b167-1	Recepción del lenguaje	0 1 2 3 4
	b167-2	Expresión Lengua e (A)	0 1 2 3 4
	b167-3	Expresión Lengua e (B)	0 1 2 3 4
	b167-4	Funciones integradoras.	0 1 2 3 4
b172-1	Cálculo Simple.	0 1 2 3 4	
Total Func. Mentales (3)			
TOTAL FUNC. MENTALES (1+2+3)			

**ESCALA DE EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LA PERSONA
CON TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO**

ESCALA DE CODIFICACIÓN				
0	1	2	3	4
Problema MUY SEVERO	Problema SEVERO	Problema MODERADO	Problema LEVE	NO HAY Problema

2. FUNCIONES SENSORIALES Y DOLOR			
Disciplina	Código	Concepto	Evaluación
PQ	b210-1	Funciones Anudeza Visual.	0 1 2 3 4
	b230-1	Detección de Sonidos	0 1 2 3 4
	b230-2	Discriminación de Sonidos.	0 1 2 3 4
	b230-3	Localización fuente sonido	0 1 2 3 4
	b240-1	Función Vestibular	0 1 2 3 4
	b280-1	Dolor Generalizado	0 1 2 3 4
TOTAL FUNC. SENSORIALES Y DOLOR			

3. FUNCIONES DE LA VOZ Y HABLA			
Disciplina	Código	Concepto	Evaluación
PQ	b310-1	Calidad, tono y volumen de Voz	0 1 2 3 4
	b320-1	Articulación de Sonidos.	0 1 2 3 4
	b330-1	Fluidez y Ritmo del Habla.	0 1 2 3 4
TOTAL FUNC. VOZ Y EL HABLA			

4. FUNCIONES NEUROMUSCULO ESQUELÉTICAS			
Disciplina	Código	Concepto	Evaluación
TF	b730-1	Fuerza contracción muscular.	0 1 2 3 4
	b760-1	Mov. Voluntarios Similes	0 1 2 3 4
	b765-1	Movimientos Involuntarios	0 1 2 3 4
	b770-1	Modalidad de la Marcha	0 1 2 3 4
	b780-1	Sensaciones de músculos y mov.	0 1 2 3 4
TOTAL FUNCIONES NEURO MUSCULO ESQUELÉTICAS			

5. APRENDIZAJE Y APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO			
Disciplina	Código	Concepto	Evaluación
TO	d110-1	Aprecia estímulos visuales	0 1 2 3 4
	d115-1	Aprecia estímulos auditivos	0 1 2 3 4
	d140-1	Desarrollo de Lectura	0 1 2 3 4
	d145-1	Desarrollo de Escritura	0 1 2 3 4
<i>Total Aprendiz y Aplic. Conocimiento (1)</i>			

5. APRENDIZAJE Y APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO			
Disciplina	Código	Concepto	Evaluación
TO	d155-1	Habilidades básicas.	0 1 2 3 4
	d155-2	Habilidades complejas.	0 1 2 3 4
	d160-1	Centrar la atención	0 1 2 3 4
	d163-1	Formular y manipular ideas	0 1 2 3 4
	d172-1	Cálculos matemáticos.	0 1 2 3 4
	d175-1	Resolver problemas	0 1 2 3 4
	d178-1	Toma de decisiones	0 1 2 3 4
	<i>Total Aprendiz y Aplic. Conocimiento (2)</i>		
TOTAL APRENDIZAJE Y APLIC. CONOCIMIENTO (1+2)			

6. TAREAS Y DEMANDAS GENERALES			
Disciplina	Código	Concepto	Evaluación
TO	d210-1	Prepara y ejecuta tareas sencillas.	0 1 2 3 4
	d210-2	Prepara y ejecuta tareas complejas.	0 1 2 3 4
<i>Total Tareas y Demandas Generales (1)</i>			

ESCALA DE EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LA PERSONA
CON TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO

ESCALA DE CODIFICACIÓN				
0	1	2	3	4
Problema MUY SEVERO	Problema SEVERO	Problema MODERADO	Problema LEVE	NO HAY Problema

6. TAREAS Y DEMANDAS GENERALES				
Disciplina	Código	Concepto	Evaluación	
TO	d210-3	Ejecutar tareas independiente.	0	1 2 3 4
	d210-4	Ejecutar tareas con otros	0	1 2 3 4
	d230-1	Dirigir la rutina diaria	0	1 2 3 4
	d230-2	Completar rutina diaria.	0	1 2 3 4
	d230-3	Dirigir el nivel de actividad	0	1 2 3 4
EF	d240-1	Manejo de responsabilidades	0	1 2 3 4
	d240-2	Manejo del estrés.	0	1 2 3 4
	d240-3	Manejo de crisis.	0	1 2 3 4
Total Tareas y Demandas Grales (2)				
TOTAL TAREAS Y DEMANDAS GRALES (1+2)				

7. COMUNICACIÓN				
Disciplina	Código	Concepto	Evaluación	
TO	d320-1	Lenguaje de Signos.	0	1 2 3 4
	d325-1	Mensajes escritos.	0	1 2 3 4
	d330-1	Hablar	0	1 2 3 4
	d335-1	Expresar Mensajes No Verbales	0	1 2 3 4
	d350-1	Iniciar diálogos o conversaciones	0	1 2 3 4
	d350-2	Mantener diálogos o conversaciones	0	1 2 3 4
	d350-3	Finalizar diálogos o conversaciones.	0	1 2 3 4
Total Comunicación (2)				
TOTAL COMUNICACIÓN (1+2)				

8. MOVILIDAD				
Disciplina	Código	Concepto	Evaluación	
TO	d445-1	Halar objetos	0	1 2 3 4
	d445-2	Empujar objetos	0	1 2 3 4
	d445-3	Alcanzar objetos	0	1 2 3 4
	d445-4	Flexionarse; girar o torcer manos y brazos con objetos	0	1 2 3 4
	d445-5	Atrapar un objeto en movimiento.	0	1 2 3 4
	d445-6	Lanzar objetos con fuerza.	0	1 2 3 4
TF	d450-1	Andar distancias cortas	0	1 2 3 4
TO	d470-1	Transporte con motor.	0	1 2 3 4
Total Movilidad (2)				
TOTAL MOVILIDAD (1+2)				

7. COMUNICACIÓN				
Disciplina	Código	Concepto	Evaluación	
TO	d310-1	Mensajes Verbales	0	1 2 3 4
	d315-1	Mensajes No Verbales	0	1 2 3 4
Total Comunicación (1)				

8. MOVILIDAD				
Disciplina	Código	Concepto	Evaluación	
TF	d410-1	Sentarse.	0	1 2 3 4
	d410-2	Ponerse de pie.	0	1 2 3 4
TO	d430-1	Levantar objetos de un nivel a otro.	0	1 2 3 4
	d440-1	Recoger objetos	0	1 2 3 4
	d440-2	Agarrar objetos	0	1 2 3 4
Total Movilidad (1)				

9. CUIDADO PERSONAL				
Disciplina	Código	Concepto	Evaluación	
TO	d510-1	Lavar partes específicas cuerpo	0	1 2 3 4
	d510-2	Desahucarse	0	1 2 3 4
Total Cuidado Personal (1)				

ESCALA DE EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LA PERSONA
CON TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO

ESCALA DE COEFICACIÓN				
0	1	2	3	4
Problema MUY SEVERO	Problema SEVERO	Problema MODERADO	Problema LEVE	NO HAY Problema

9. CUIDADO PERSONAL				
Disciplina	Código	Concepto	Evaluación	
TO	d510-3	Secarse	0	1 2 3 4
	d520-1	Cuidado de piel.	0	1 2 3 4
	d520-2	Cuidado dientes.	0	1 2 3 4
	d520-3	Cuidado del pelo.	0	1 2 3 4
	d520-4	Cuidado de uñas de las manos	0	1 2 3 4
	d520-5	Cuidado de uñas de los pies.	0	1 2 3 4
	d530-1	Regula micción.	0	1 2 3 4
	d530-2	Regula defecación	0	1 2 3 4
	d570-3	Cuidado Menstrual	0	1 2 3 4
	d540-1	Ponerse la ropa.	0	1 2 3 4
	d540-2	Quitarse la ropa.	0	1 2 3 4
	d540-3	Ponerse calzado.	0	1 2 3 4
	d540-4	Quitarse calzado.	0	1 2 3 4
	d540-5	Vestimenta adecuada	0	1 2 3 4
EF	d550-1	Comer	0	1 2 3 4
	d560-1	Berber	0	1 2 3 4
	d570-1	Garantiza su bienestar físico.	0	1 2 3 4
	d570-2	Controla dieta y forma física	0	1 2 3 4
	d570-3	Mantenimiento de la salud.	0	1 2 3 4
Total Cuidado Personal (2)				
TOTAL CUIDADO PERSONAL (1+2)				

10. VIDA DOMÉSTICA				
Disciplina	Código	Concepto	Evaluación	
TO	d620-1	Comprar bienes y/o servicios.	0	1 2 3 4
	d630-1	Preparar comidas	0	1 2 3 4
	d640-1	Lavar-secar ropa	0	1 2 3 4
	d640-2	Limpiar cocina y utensilios.	0	1 2 3 4
	d640-3	Limpieza de la vivienda.	0	1 2 3 4
	d640-4	Utiliza aparatos domésticos.	0	1 2 3 4
	d640-5	Almacenado de productos diarios.	0	1 2 3 4
	d640-6	Eliminación de la basura.	0	1 2 3 4
	d650-1	Mantenimiento de vivienda, muebles	0	1 2 3 4
	d650-2	Cuidado de los animales.	0	1 2 3 4
	d660-1	Preocuparse del bienestar de otros	0	1 2 3 4
TOTAL VIDA DOMÉSTICA				

11. INTERACCIONES Y RELACIONES PERSONALES				
Disciplina	Código	Concepto	Evaluación	
PS	d710-1	Respeto y afecto en las relaciones.	0	1 2 3 4
	d710-2	Aprecio en las relaciones.	0	1 2 3 4
	d710-3	Tolerancia en las relaciones.	0	1 2 3 4
	d710-4	Actitud crítica en las relaciones	0	1 2 3 4
	d710-5	Contacto físico en las relaciones.	0	1 2 3 4
TS	d720-1	Establecer relaciones.	0	1 2 3 4
	d720-2	Finalizar relaciones.	0	1 2 3 4
	d720-3	Controla comportamientos en relaciones	0	1 2 3 4
	d720-4	Interactúa de acuerdo a reglas sociales.	0	1 2 3 4
	d720-5	Mantiene la distancia social.	0	1 2 3 4
PS	d730-1	Relacionarse con desconocidos.	0	1 2 3 4
	d740-1	Relacionarse en posición autoridad	0	1 2 3 4
	d740-2	Relaciones entre iguales	0	1 2 3 4
Total Interacciones y Relaciones Personales (1)				

ESCALA DE EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LA PERSONA
CON TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO

ESCALA DE EVALUACIÓN				
0	1	2	3	4
Problema MUY SEVERO	Problema SEVERO	Problema MODERADO	Problema LEVE	NO HAY Problema

11. INTERACCIONES Y RELACIONES PERSONALES			
Disciplina	Código	Concepto	Evaluación
TS	d750-1	Relaciones con amigos.	0 1 2 3 4
	d750-2	Relaciones con vecinos.	0 1 2 3 4
	d750-3	Relaciones con conocidos.	0 1 2 3 4
	d750-4	Con compañeros de vivienda.	0 1 2 3 4
	d750-5	Relaciones entre iguales.	0 1 2 3 4
	d760-1	Relación con el padre	0 1 2 3 4
	d760-2	Relación con la madre.	0 1 2 3 4
	d760-3	Relación con los hijos	0 1 2 3 4
	d760-4	Relaciones fraternales.	0 1 2 3 4
	d760-5	Relaciones con otros familiares	0 1 2 3 4
	d770-1	Relaciones sentimentales	0 1 2 3 4
	d770-2	Relaciones conyugales.	0 1 2 3 4
	d770-3	Relaciones sexuales.	0 1 2 3 4
Total Interacciones y Relaciones Personales (2)			
TOTAL INTERACCIONES Y RELACIONES PERSONALES (11+2)			

12. ÁREAS PRINCIPALES DE LA VIDA				
Disciplina	Código	Concepto	Evaluación	
TO	d810-1	Educación Informal	0 1 2 3 4	
	d820-1	Educación Formal, Escolar	0 1 2 3 4	
	d845-1	Estabilidad Laboral.	0 1 2 3 4	
	d850-1	Trabajo autónomo remunerado	0 1 2 3 4	
	d850-2	Trabajo jornada completa remunerado	0 1 2 3 4	
	d855-1	Trabajos no remunerados.	0 1 2 3 4	
	d860-1	Transacciones económicas básicas.	0 1 2 3 4	
	TS	d870-1	Autosuficiencia económica	0 1 2 3 4
		TOTAL ÁREAS PRINCIPALES VIDA		

13. VIDA COMUNITARIA, SOCIAL Y CÍVICA			
Disciplina	Código	Concepto	Evaluación
TO	d910-1	Asociaciones	0 1 2 3 4
	d920-1	Juego	0 1 2 3 4
	d920-2	Deportes	0 1 2 3 4
	d920-3	Arte y Cultura.	0 1 2 3 4
	d920-4	Manualidades	0 1 2 3 4
	d920-5	Aficiones	0 1 2 3 4
TS	d920-6	Socialización	0 1 2 3 4
	d930-1	Religión, espiritualidad	0 1 2 3 4
	d940-1	Derechos humanos	0 1 2 3 4
	d950-1	Vida política, social y gubernamental.	0 1 2 3 4
TOTAL VIDA COMUNITARIA, SOCIAL Y CÍVICA			

ESCALA DE EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LA PERSONA
CON TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO

ESCALA DE CODIFICACIÓN				
0	1	2	3	4
Problema MUY SEVERO	Problema SEVERO	Problema MODERADO	Problema LEVE	NO HAY Problema

14. APOYO Y RELACIONES COMO FACTORES AMBIENTALES			
Disciplina	Código	Concepto	Evaluación
TS	e310-1	Apoyo familiares cercanos.	0 1 2 3 4
	e315-1	Apoyo de otros familiares	0 1 2 3 4
	e320-1	Apoyo de amigos	0 1 2 3 4
	e325-1	Apoyo conocidos	0 1 2 3 4
	e330-1	Apoyo personas con autoridad	0 1 2 3 4
	e335-1	Apoyo personas posición subordinación	0 1 2 3 4
	e340-1	Apoyo cuidadores y personal ayuda	0 1 2 3 4
TO	e345-1	Apoyo de extraños	0 1 2 3 4
	e350-1	Apoyo y protección animales	0 1 2 3 4
TS	e355-1	Apoyo Profesionales Salud	0 1 2 3 4
	e360-1	Apoyo de otros profesionales	0 1 2 3 4
TOTAL APOYO Y RELACIONES COMO FACTORES AMBIENTALES			

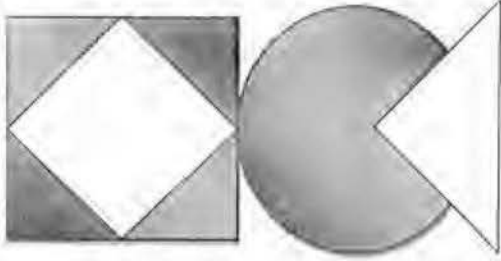
RESULTADOS GENERALES DEL NIVEL DE FUNCIONALIDAD POR CATEGORÍA					
Categorías	Ausencia (0% - 4%)	Baja (5% - 50%)	Media (51% - 75%)	Alta (76% - 95%)	Muy Alta O Total (96% - 100%)
Funciones Mentales	0 - 3	3 - 34	35 - 141	142 - 178	179 - 188
Sentido y Dolor	0 - 1	2 - 17	13 - 18	19 - 22	23 - 24
Voz y Habla	0 - 1	2 - 5	7 - 9	10 - 11	12 - 12
Músculo Esquelét	0 - 1	2 - 10	11 - 15	16 - 18	19 - 20
Aprendiz Conocim	0 - 2	3 - 22	23 - 33	34 - 41	42 - 44
Tareas y Demandas	0 - 2	3 - 28	21 - 30	31 - 38	39 - 40
Comunicación	0 - 2	3 - 18	19 - 27	28 - 34	35 - 38
Movilidad	0 - 2	3 - 26	27 - 39	40 - 49	50 - 52
Estado Personal	0 - 1	4 - 42	43 - 63	64 - 80	81 - 84
Vida Doméstica	0 - 2	3 - 22	23 - 33	34 - 41	42 - 44
Relaciones Personales	0 - 4	5 - 52	53 - 78	79 - 99	100 - 104
Áreas de la Vida	0 - 2	3 - 16	17 - 24	25 - 30	31 - 32
Vida Comunitari	0 - 2	3 - 20	21 - 30	31 - 38	39 - 40
Factor Ambiental	0 - 2	3 - 22	23 - 33	34 - 41	42 - 44

OBSERVACIONES:

Psicología	Trabajo Social
Farmacología	Fisioterapia
Enfermería	Psiquiatría

Anexo 1:

PERCEPCIÓN VISUAL / VISO-ESPACIAL / AGUDEZA VISUAL



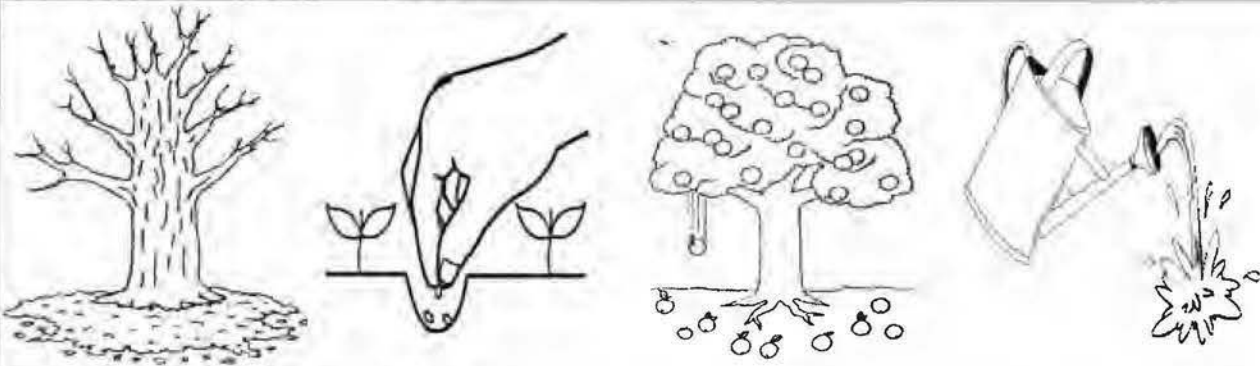
1.

2.

3.

Anexo 2:

FUNCIONES INTEGRADORAS DEL LENGUAJE



Anexo 3:

ESCUCHAR / LEER / ESCRIBIR

1.

*Bun bun es un elefante,
muy grandote y juguetón.
Divierte a los pequeñitos.
Es, en el circo, la atracción.*

(Elisab Valero)

2.

3.

Anexo 4:


ADQUISICION DE HABILIDADES BÁSICAS Y COMPLEJAS

1. Habilidades Básicas:



2. Habilidades Complejas:



<p><u>Anexo 5:</u></p> <p>CENTRAR LA ATENCIÓN</p>	<p><u>Anexo 8:</u></p> <p>Mensajes Escritos</p>
	<p><i>"Escucha el consejo y acepta la corrección, y al fin llegarás a ser sabio (Proverbios 19:20)"</i></p>

<p><u>Anexo 6:</u></p> <p>LLEVAR A CABO TAREAS SENCILLAS Y COMPLEJAS</p>	
<p>1. <u>Tareas Sencillas:</u></p>	<p>2. <u>Tareas Complejas:</u></p>

<p><u>Anexo 7:</u></p> <p>COMUNICACIÓN</p>	
<p>1. <u>Señales y Símbolos :</u></p>  	<p>2. <u>Signos Convencionales:</u></p>  

7.4 **Anexo 4. Manual de Codificaciones de la Escala de Evaluación Funcional**

2014

Manual de la Escala
de Evaluación
Funcional de la
Persona con
Trastorno Mental y
del Comportamiento

Manual de Codificaciones

Realizado a partir de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (OMS, 2001)

Cindy Meléndez Brenes
Universidad de Costa Rica



INDICE

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN.....	136
MANUAL DE DEFINICIONES DE CONCEPTOS	138
CAPÍTULO 1: FUNCIONES MENTALES	149
CAPÍTULO 2: FUNCIONES SENSORIALES Y DOLOR	173
CAPÍTULO 3: FUNCIONES DE LA VOZ Y EL HABLA.....	177
CAPÍTULO 4: FUNCIONES NEUROMUSCULOESQUELÉTICAS Y RELACIONADAS CON EL MOVIMIENTO	179
CAPÍTULO 5: APRENDIZAJE Y APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO.....	182
CAPÍTULO 6: TAREAS Y.....	188
DEMANDAS GENERALES	188
CAPÍTULO 7: COMUNICACIÓN.....	194
CAPÍTULO 8: MOVILIDAD.....	199
CAPÍTULO 9: CUIDADO PERSONAL.....	205
CAPÍTULO 10: VIDA DOMÉSTICA.....	214
CAPÍTULO 11: INTERACCIONES Y RELACIONES INTERPERSONALES	219
CAPÍTULO 12: ÁREAS.....	230
PRINCIPALES DE LA VIDA	230
CAPÍTULO 13: VIDA COMUNITARIA, SOCIAL Y CÍVICA	234
CAPÍTULO 14: APOYO Y RELACIONES.....	239

INTRODUCCIÓN

El presente Manual de **Definiciones** de la Escala de Evaluación Funcional de la Persona con Trastorno Mental y del **Comportamiento**, se deriva de la Tesis denominada *Escala de Evaluación Funcional de la Persona con Trastorno Mental y del Comportamiento*, la cual se basó en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), propuesta por la Organización **Mundial** de la Salud (OMS) en el 2001 para su construcción y validación.

Además, dicho proyecto de tesis le dio continuidad al *Estudio Descriptivo del uso de la Clasificación Internacional del **Funcionamiento**, la Discapacidad y la Salud en la Evaluación del Estado Mental de la Población con Trastorno Mental Severo y Persistente del Hospital Nacional Psiquiátrico*, realizado por la Lic. Karen Carpio Barrantes y la Lic. Emilia Malavassi Álvarez (2010).

La elaboración de la **presente** Escala y su Manual, responde al interés de las instituciones sanitarias costarricenses por incorporar a sus prácticas clínicas; herramientas teóricas vigentes de uso internacional. La CIF¹ ha servido de lenguaje internacional en el campo de la salud desde su **publicación**, y es por ello que diversos países; como México y España, han desarrollado **instrumentos** de evaluación a partir de sus clasificaciones y categorías.

Este Manual de **Codificación** y su correspondiente Escala de Evaluación están diseñados para ser **utilizados** en población con trastorno mental severo y del comportamiento, con el **objetivo de promover** la atención integral a los usuarios y usuarias de los servicios de atención hospitalarios. Lo anterior por medio de un diagnóstico amplio del nivel de funcionamiento de **un individuo** que sirva como base útil para desarrollar los **programas individuales de rehabilitación** psicosocial.

Los Capítulos que se **presentan** seguidamente **corresponden** a cada uno de los componentes de la Escala de **Evaluación Funcional** de la Persona con Trastorno Mental y del Comportamiento, compuesta **por** un total de 14 categorías, que agrupan entre sí un total de

¹ Organización Mundial de la **Salud** (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales, Instituto de **Migraciones** y Servicios Sociales. España: GRAFO S. A.

191 constructos evaluables. Su correcta aplicación permite visualizar resultados específicos sobre las áreas que definen el nivel de funcionalidad de un individuo según lo establece la CIF.

La función principal del presente documento y el proyecto al cual pertenece, es minimizar los vacíos en torno a los principios de objetividad, confiabilidad y validez al que debe someterse un instrumento de evaluación. Es preciso mencionar que la estructura actual de la Escala y de éste su Manual, son el resultado de un proceso metodológico de validación científica, que fue llevado a cabo en el Hospital Dr. Roberto Chacón Paut.

La mencionada Escala de Evaluación Funcional; así como el presente Manual de Codificaciones tienen pruebas de validez, las cuales se describen a detalle en el documento de tesis. Así mismo, en cuanto a la fiabilidad que presenta la Escala se puede mencionar que los resultados de las aplicaciones del instrumento; arrojaron datos de estabilidad en el tiempo, lo que refuerza la recomendación para su uso dentro de la práctica profesional.

La incorporación de herramientas derivadas de la CIF a las prácticas de atención psiquiátrica, abre las vías de comunicación con otras instituciones sanitarias internacionales y sus nuevas metodologías. Además, el uso del presente Manual y su Escala enriquecen el abordaje interdisciplinario, por medio de un flujo de información y retroalimentación entre las áreas profesionales que integran el material humano en una institución, develando múltiples beneficios a los usuarios y usuarias de los servicios que brinden estos profesionales.

MANUAL DE DEFINICIONES DE CONCEPTOS DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LA PERSONA CON TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, en adelante CIF, de la OMS publicada en 2001; sirve como base y fundamento en la elaboración del presente Manual y la Escala de Evaluación Funcional a la cual corresponde, por lo tanto, muchos de los aspectos de la construcción de ambos documentos se rigen por las especificaciones que plantea la CIF.

Se expondrán a continuación una serie de procesos necesarios para la comprensión del instrumento mencionado y su respectivo Manual de Codificaciones.

La Escala de Evaluación Funcional de la Persona con Trastorno Mental y del Comportamiento, está formada por 14 categorías, a su vez compuestas por un variable número de conceptos o ítems. En total la distribución es la siguiente:

<i># Categoría</i>	<i>Nombre de la Categoría</i>	<i>Ítems</i>
1	FUNCIONES MENTALES	47
2	FUNCIONES SENSORIALES Y DOLOR	6
3	FUNCIONES DE LA VOZ Y EL HABLA	3
4	FUNCIONES NEURO MUSCULOESQUELETICAS	5
5	APRENDIZAJE Y APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO	11
6	TAREAS Y DEMANDAS GENERALES	10
7	COMUNICACIÓN	9
8	MOVILIDAD	13
9	CUIDADO PERSONAL	21
10	VIDA DOMÉSTICA	11
11	INTERACCIONES Y RELACIONES INTERPERSONALES	26
12	AREAS PRINCIPALES DE LA VIDA	8
13	VIDA COMUNITARIA, SOCIAL Y CIVICA	10
14	APOYO Y RELACIONES	11
	TOTAL	191

La Escala está diseñada para ser aplicada interdisciplinariamente, de manera que permita el flujo directo de comunicación entre los profesionales que evalúen a un mismo individuo, lo que a su vez generará una valoración integral del nivel de funcionamiento en relación al desempeño de cada persona evaluada.

Descripción de la Escala de Evaluación Funcional

El instrumento de evaluación funcional creado, está compuesto por una parte inicial denominada *portada*, la cual contiene un cuadro de información del usuario a ser evaluado, además un cuadro que señala la nomenclatura de disciplinas profesionales que indican dentro de la Escala la correspondencia entre el ítem y la disciplina responsable de evaluarlo.

En relación con los aspectos de la CIF que se adecuaron en la Escala y el Manual de Codificaciones que se describe, es importante mencionar en primera instancia que la CIF plantea una escala de codificación específica; ideal para ser incorporada a cualquier instrumento que se derive de sus propuestas teóricas, no obstante y por tratarse de un instrumento que evalúa la variable Funcionalidad, en la presente Escala se modificó dicha codificación; planteando así que a mayor puntaje obtenido en cada una de las áreas; mayor nivel de funcionalidad en las personas.

Así, la portada también incluye el cuadro que muestra el nivel de medición estructurado en categorías de 5 puntos, donde 0 implica la presencia de un problema muy severo o total; es decir un deterioro muy severo en el constructo específico a evaluar y a su vez un bajo o mínimo nivel de funcionalidad en el individuo. Mientras que el valor de 4 implica la ausencia de problema en la categoría o concepto específico, por ende un mayor o total nivel de funcionamiento. A continuación la escala de codificación con la que se evalúa cada concepto o constructo:

- 0... .. Problema MUY SEVERO O COMPLETO
- 1... .. Problema SEVERO
- 2... .. Problema MODERADO
- 3... .. Problema LEVE
- 4... .. NO hay problema

Conjuntamente, la portada muestra también un gráfico para sintetizar los datos obtenidos a lo largo de los 191 ítems distribuidos en los 14 capítulos, de la siguiente manera:



Figura 1. Gráfico de síntesis de resultados gráficos de la Evaluación Funcional

La Escala contiene además una parte denominada *cuerpo*, compuesta por 6 páginas con el desglose de los 191 ítems por evaluar, estructurados en las 14 categorías posteriormente descritas en el presente Manual.

**ESCALA DE EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LA PERSONA
CON TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO**

ESCALA DE CODIFICACIÓN				
0	1	2	3	4
Problema MUY SEVERO	Problema SEVERO	Problema MODERADO	Problema LEVE	NO HAY Problema

2. FUNCIONES SENSORIALES Y DOLOR			
Disciplina	Código	Concepto	Evaluación
PQ	#210-1	Funciones Agudeza Visual	0 1 2 3 4
	#230-1	Detección de Sonidos	0 1 2 3 4
	#230-2	Discriminación de Sonidos	0 1 2 3 4
		Localización	

4. FUNCIONES NEUROMUSCULO ESQUELETICAS			
Disciplina	Código	Concepto	Evaluación
TF	#730-1	Fuerza contracción muscular	0 1 2 3 4
	#750-1	Mov. Voluntarios	0 1 2 3 4
	#750-2	Movimientos Involuntarios	0 1 2 3 4
		Modidades de la	

5. APRENDIZAJE Y APLICACION DEL CONOCIMIENTO			
Disciplina	Código	Concepto	Evaluación
TO	#155-1	Habilidades básicas	0 1 2 3 4
	#155-2	Habilidades complejas	0 1 2 3 4
	#160-1	Centrar la atención	0 1 2 3 4
	#162-1	Formular y	0 1 2 3 4

Figura 2. Cuerpo de la Escala de Evaluación Funcional

La tercera parte que contiene la Escala de Evaluación Funcional se denomina *resumen* y contiene un cuadro de observaciones por cada una de las disciplinas profesionales vinculadas a la Escala, con el fin de ser un medio de comunicación interdisciplinaria que plantee aspectos importantes en la condición del paciente; que no hayan sido tomados en consideración. Este apartado no implica cambios en los resultados de la Escala en general, se incorporó con el único fin de darle la posibilidad al profesional de hacer observaciones adicionales.

Durante las fases metodológicas, este espacio se utilizó con frases cortas de información relevante para los demás profesionales, a modo de ejemplo se describen un par de comentarios encontrados en las aplicaciones durante la validación metodológica:

“el usuario utiliza silla de ruedas”

“el usuario es dependiente total en todas sus actividades”

Cabe recalcar, que dichos comentarios u observaciones; fueron positivamente valoradas por los profesionales en las retroalimentaciones realizadas en el proceso de validación metodológica, ya que muchos de ellos hacían hincapié en el aporte positivo que una observación de este tipo puede generar en un profesional de nuevo ingreso que consulte los resultados de esta Escala antes de iniciar un proceso de rehabilitación terapéutica; puesto que indica una condición muy específica del paciente y eso promueve una preparación profesional concreta para el abordaje terapéutico de la persona.

La parte de *resumen* muestra además, un cuadro de Resultados Generales del Nivel de Funcionamiento por Categoría, con el que se establece el nivel de funcionamiento mostrado por la persona evaluada en cada una de las 14 categorías. Para ello, se necesita únicamente determinar el resultado de la sumatoria del puntaje obtenido en la categoría concreta.

Estos puntos de corte se obtuvieron a partir del cálculo de la puntuación mínima de cada categoría; que sería un valor de 0 y el cálculo del puntaje mayor obtenido; que sería calificando todos los ítems de una categoría con valor de 4 y distribuyendo además según los percentiles que describe la CIF para determinar el deterioro o en el caso de la presente Escala; el nivel de funcionalidad.

RESULTADOS GENERALES DEL NIVEL DE FUNCIONALIDAD POR CATEGORÍA					
Categorías	Ausencia (0% - 4%)	Baja (5% - 50%)	Media (51% - 75%)	Alta (76% - 95%)	Muy Alta O Total (96% - 100%)
Funciones Mentales	0 - 8	9 - 94	95 - 141	142 - 178	179 - 188
Sensación y Dolor	0 - 1	2 - 12	13 - 18	19 - 22	23 - 24
Voz y Habla	0 - 1	2 - 5	7 - 9	10 - 11	12 - 12
Músculo Esquelético	0 - 1	2 - 10	11 - 15	16 - 18	19 - 20
Aprendizaje y Conocimiento	0 - 2	3 - 22	23 - 33	34 - 41	42 - 44
Tareas y Demandas	0 - 2	3 - 20	21 - 30	31 - 38	39 - 40
Comunicación Escrita	0 - 2	3 - 18	19 - 27	28 - 34	35 - 36
Movilidad	0 - 2	3 - 26	27 - 39	40 - 49	50 - 52
Cuidado Personal	0 - 3	4 - 42	43 - 63	64 - 80	81 - 84
Vida Doméstica	0 - 2	3 - 22	23 - 33	34 - 41	42 - 44
Relaciones Personales	0 - 4	5 - 52	53 - 78	79 - 99	100 - 104
Aspectos de la Vida	0 - 2	3 - 16	17 - 24	25 - 30	31 - 32
Vida Comunitaria	0 - 2	3 - 20	21 - 30	31 - 38	39 - 40
Factor Ambiental	0 - 2	3 - 22	23 - 33	34 - 41	42 - 44

Figura 3. Cuadro para sintetizar resultados de la Escala de Evaluación Funcional

El cuadro anterior muestra el nivel de funcionamiento o funcionalidad que debe ser planteado gráficamente en el gráfico de la portada del instrumento; ofreciendo así al consultante de una Escala, una visión rápida de los resultados de la evaluación de un individuo específico.

La Escala presenta además un apartado en su última parte, denominado *Anexos*, en los que se describen una serie de espacios, imágenes, frases y signos que complementan las evaluaciones de algunos conceptos.

Para ejemplificar lo anterior, en las Funciones Integradoras del Lenguaje, concepto que debe ser evaluado por un Psicólogo, el Manual de Codificaciones refiere la utilización de un Anexo dentro de la Escala de Evaluación Funcional, de la siguiente manera:

Funciones Integradoras del lenguaje	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 167-4	Pida a la persona que formule al menos una idea con las imágenes expuestas en el Anexo #2 de la Escala, debe usar al menos 3 de las 4 imágenes expuestas.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
	0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo.

Funciones mentales que organizan el significado semántico y simbólico, la estructura gramatical y las ideas para la producción de mensajes orales, escritos o de cualquier otra forma.	<ol style="list-style-type: none">1. Presenta deficiencias muy severas en la estructura semántica y simbólica de la idea producida o no produjo ninguna idea que corresponda a las imágenes expuestas.2. Presenta deficiencias moderadas en la estructura semántica y simbólica de la idea producida en base a las imágenes expuestas.3. Presenta deficiencias leves en la estructura semántica y simbólica de la idea producida en base a las imágenes expuestas.4. No existen deficiencias en la estructura semántica y simbólica de la idea producida en base a las imágenes expuestas.
---	---

Figura 4. Concepto del Manual de Codificaciones con Anexo de la Escala.

En el Anexo se encuentra el complemento que permitirá al profesional desarrollar la evaluación, tal y como se indica en el Manual de Codificaciones:



Figura 5. Anexo de la Escala de Evaluación Funcional

Sistema de Consulta

El presente Manual de Codificaciones sirve como método de consulta para los profesionales que aplican el instrumento. También está estructurado en las mismas 14 categorías, que a su vez poseen constructos con un código compuesto por letras y números, dicho código coincide con el que tiene cada ítem dentro de la Escala. La siguiente imagen muestra dicha dinámica:

10. VIDA DOMÉSTICA				
TO	Adquisición Bienes	d420-1	Comprar bienes y/o servicios	0 1 2 3 4
TO	comidas			
TO	Realizar quehaceres de la casa			
TO				
TO				
TO				
TO				
TOTAL DE VIDA DOMÉSTICA:				

Comprar	
CODIGO	EVALUACION DEL CONCEPTO
d620 1	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para comprar algún bien o servicio a cambio de dinero.
CONCEPTO	CODIFICACION DEL CONCEPTO
Conseguir a cambio de dinero bienes y servicios requeridos para la rutina diaria (incluyendo enseñar y supervisar a otra persona para que haga la compra), como la selección de alimentos, bebidas, productos de limpieza, artículos para la casa o ropa en un mercado o tienda; comparar la calidad y precio de los productos necesarios, negociar y pagar por los bienes o servicios seleccionados y transportar los bienes.	0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para comprar bienes o servicios. 2. Presenta dificultad moderada para comprar bienes o servicios. 3. Presenta dificultad leve para comprar bienes o servicios. 4. No presenta dificultad para comprar bienes o servicios.

Figura 6. Sistema de Consulta de la Escala de Evaluación Funcional

Procedimiento de Aplicación

El mecanismo desarrollado, se describe a partir de 4 pasos, con el fin de que los resultados de cada una de las 14 categorías puedan representarse de forma gráfica al inicio de la Escala; en la portada de la misma, lo anterior como método para subsanar la característica de extensión que rodea al instrumento.

1. Es preciso utilizar el Manual de Codificaciones para que el profesional a cargo de la evaluación pueda establecer el puntaje obtenido por la persona en cada ítem.

Así, a modo de ilustración: en el código d410-1 que evalúa el concepto de “sentarse”; perteneciente a la categoría MOVILIDAD, un usuario presenta pérdida de movilidad en sus piernas y necesita de un tercero para que le sujete y poder realizar la acción, este debe evaluarse con un valor de 1, según lo establece el presente Manual de Codificaciones, ya que el individuo presenta un nivel bajo de funcionalidad en este concepto.

Sentarse	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d410-1	Evalúe la dificultad mostrada por la persona durante el cambio de postura corporal al sentarse, valore la dificultad o inseguridad al calcular la velocidad y el espacio donde debe sentarse; al realizar la acción, además de si utiliza algún tipo de ayuda para ejecutar la acción: como sus brazos.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Adoptar y abandonar la posición del cuerpo al permanecer sentado, y cambiar la posición del cuerpo de permanecer sentado a cualquier otra posición como levantarse o recostarse.	<p>0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo.</p> <p>1. Presenta dificultades severas para sentarse, necesita de ayudas para realizar la acción.</p> <p>2. Presenta dificultades moderadas para sentarse, tiene dificultades evidentes en relación a la pérdida de equilibrio al sentarse.</p> <p>3. Presenta dificultades leves para sentarse, muestra una leve inseguridad en relación al espacio y velocidad de la acción.</p> <p>4. No presenta dificultades para sentarse.</p>

Figura 7. Ejemplo de codificación de la Escala de Evaluación Funcional

2. Luego de haber completado en su totalidad los ítems de cada una de las 14 categorías, se debe proceder a realizar una suma que muestre el puntaje de toda la categoría, según lo muestra la Figura 8:

1. FUNCIONES DE LA VOZ Y HABLA			
<u>Disciplina</u>	<u>Código</u>	<u>Concepto</u>	<u>Evaluación</u>
PQ	b310-1	Calidad, tono y volumen de Voz	0 1 2 (3) 4
	b320-1	Articulación de Sonidos.	0 1 2 3 (4)
	b330-1	Fluidez y Ritmo del Habla.	0 1 2 (3) 4
TOTAL FUNC. VOZ Y EL HABLA			10

Figura 8. Sumatoria de los puntajes de una categoría.

3. El total del puntaje de una categoría debe ser hallado en la Tabla de Resultados Generales del Nivel de Funcionalidad por Categoría; al final de la Escala, para así obtener el nivel de funcionalidad obtenido en dicha categoría, es decir: si un individuo obtuvo 10 en la categoría de Funciones de la Voz y el Habla, en la Tabla se indica que

dicho puntaje pertenece al rango numérico de 10 - 11, lo que indica un nivel de funcionalidad alta, como se muestra a continuación:

RESULTADOS GENERALES DEL NIVEL DE FUNCIONALIDAD POR CATEGORÍA					
<u>Categorías</u>	<u>Ausencia</u> (0% - 4%)	<u>Baja</u> (5% - 50%)	<u>Media</u> (51% - 75%)	<u>Alta</u> (76% - 95%)	<u>Muy Alta</u> <u>O Total</u> (96% - 100%)
<u>Funciones Mentales</u>	0 - 8	9 - 94	95 - 141	142 - 178	179 - 188
<u>Sensorial y Dolor</u>	0 - 1	2 - 12	13 - 18	19 - 22	23 - 24
<u>Voz y Habla</u>	0 - 1	2 - 6	7 - 9	10 - 11	12 - 12
<u>Músculo Esquelét</u>	0 - 1	2 - 10	11 - 15	16 - 18	19 - 20
<u>Aprendiz Comocim</u>	0 - 2	3 - 22	23 - 33	34 - 41	42 - 44

Figura 9. Localización del nivel de funcionamiento obtenido

- Una vez localizado el nivel de funcionamiento o funcionalidad obtenido por el individuo en la categoría deseada, se procede a ubicar dentro del gráfico de la portada de la Escala de Evaluación Funcional dicho resultado, para que así la información general del individuo sea fácilmente accesible. Siguiendo con el ejemplo anterior, si el individuo obtuvo un nivel Alto del Funcionamiento en la categoría de Funciones de la Voz y el Habla, se ubicaría en el gráfico de la siguiente manera:

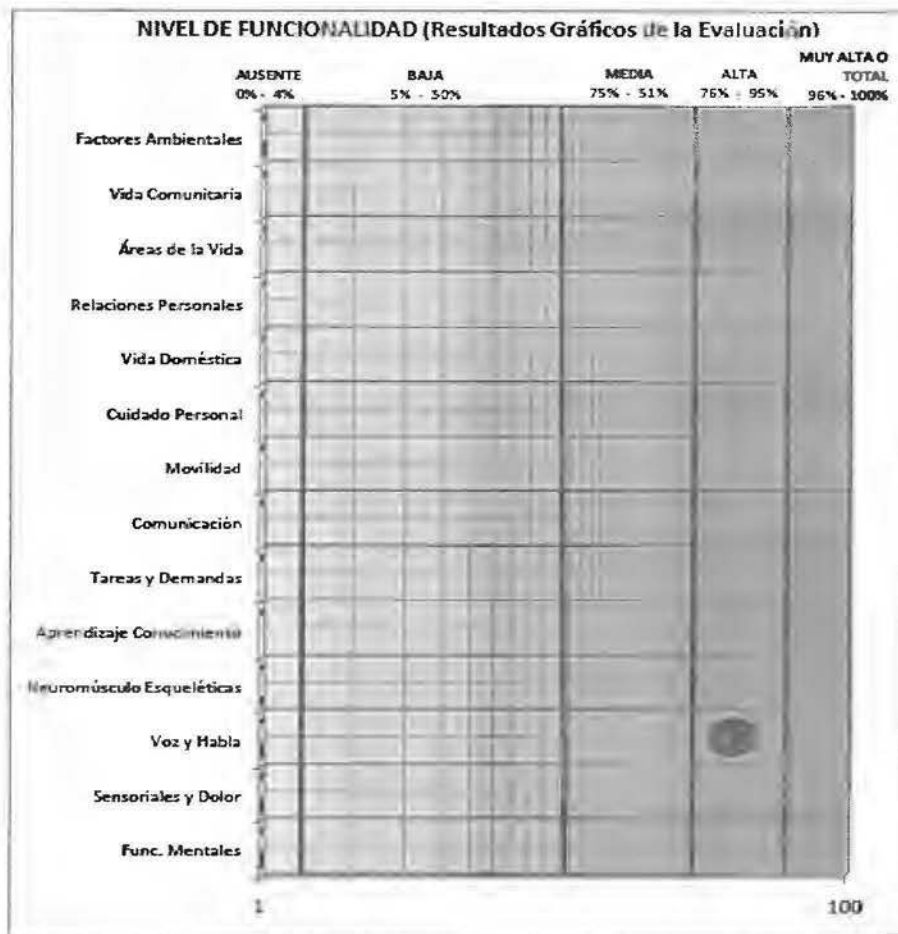


Figura 10. Uso del gráfico de portada

El gráfico de la portada permite un análisis rápido de las áreas en las que la persona necesite mayor estimulación y por ende una mayor estructuración de la intervención terapéutica, facilitando al evaluador o al personal profesional; una ágil abstracción de la información detallada dentro del instrumento.

Seguidamente, se presenta la descripción de las categorías y de cada uno de los conceptos o constructos que las componen, además su proceso de evaluación y su método específico de codificación. Se detalla además el código con el que es posible encontrarlo en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF); instrumento aprobado por la OMS a partir de la cual se deriva la Escala que describe el presente escrito.

Como la Escala está diseñada para ser aplicada por un equipo interdisciplinario, es preciso que los equipos de profesionales al evaluar a un usuario u usuaria determinada, promuevan una vía de comunicación donde se puntúen algunos datos importantes de cada persona evaluada. De manera que, dicha vía de información multidireccional, permita optimizar la objetividad de la evaluación de cada área específica de los evaluados.

CAPÍTULO 1: FUNCIONES MENTALES

Las Funciones Mentales pertenecen a la clasificación de Funciones Corporales según lo establece la CIF (2001), y se refieren a las funciones cerebrales, tanto generales como específicas, tales como la conciencia, la orientación, funciones intelectuales, del sueño, la memoria; entre otras.

b110 Funciones de la conciencia: Funciones mentales generales del estado de alerta y conciencia incluyendo la claridad y la continuidad del estado de vigilia.

Nivel de Conciencia	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 110-1	Comente a la persona brevemente sobre la Escala de Evaluación y ¿en qué consiste ésta?, a partir de su observación; evalúe el nivel de conciencia mostrado.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Funciones mentales que cuando se alteran producen estados específicos en la persona.	<ol style="list-style-type: none"> 0. Ausencia de respuesta a órdenes verbales y a estímulos dolorosos, al menos de forma correcta. 1. Estupor: existe una falta de respuesta a todo tipo de órdenes verbales, pero presenta una reacción adecuada a los estímulos dolorosos. 2. Obnubilación: respuestas a órdenes verbales simples y a estímulos dolorosos, pero no hay respuesta a órdenes verbales complejas. 3. Somnolencia: tendencia al sueño con respuesta adecuada a órdenes verbales simples y complejas, así como a estímulos dolorosos. 4. Estado de Alerta: No presenta deficiencias en su nivel de conciencia.

Continuidad de la Conciencia	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 110-2	Luego del enunciado anterior, pida a la persona una retroalimentación sobre lo escuchado y evalúe según la continuidad de la conciencia mostrada.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Funciones mentales que determinan una vigilia, alerta y conciencia continuada. Cuando se presentan alteraciones pueden producir fugas, trances o estados similares. La continuidad de la	<ol style="list-style-type: none"> 0. Estado de Trance: existe una falta de respuesta a todo tipo de órdenes y estímulos verbales. 1. No hay conexión directa entre la retroalimentación brindada a la persona y lo planteado al inicio del ejercicio. 2. Brinda respuestas corporales (motoras, visuales) que indican haber captado el estímulo verbal, pero presenta deficiencias importantes en el contenido del mensaje brindado, tales como incoherencias en el mensaje o sonidos ajenos a dicho mensaje.

<p>conciencia referencia a la estabilidad con que la persona brinda un mensaje.</p>	<p>hace la la un</p> <p>3. La persona puede presentar algún tipo de alteración leve en su discurso, como pausas irregulares entre frases o palabras.</p> <p>4. Estado de Alerta: no presenta deficiencias en la continuidad de la conciencia y brinda una retroalimentación satisfactoria y continua.</p>
---	---

Cualidad de la Conciencia	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 110-3	A partir de los dos anteriores conceptos, evalúe la cualidad de la conciencia en la persona, tomando en consideración las manifestaciones corporales motoras, visuales y de lenguaje. Codifique las deficiencias mostradas.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Funciones mentales que alteradas producen cambios en el carácter de la vigilia, la alerta y el sentido de la conciencia, tales como: estados de alteración de la conciencia inducidos por medicación o el delirium. La cualidad de la conciencia se refiere a la coherencia con que la persona recibió y emitió un mensaje.</p>	<p>0. La persona presenta ausencia de reacciones a estímulos, estado de coma profundo.</p> <p>1. La persona está somnolienta y no reacciona más que al tacto o a los sonidos.</p> <p>2. La persona habla de manera incoherente y el mensaje es incomprensible.</p> <p>3. La persona habla de manera coherente pero desorientada, y puede presentar una pérdida de conciencia inicial.</p> <p>4. No se presentan deficiencias, pues la persona se muestra consciente y responde con una alta coherencia.</p>

b114 Funciones de la Orientación: Funciones mentales generales relacionadas con el conocimiento y la determinación de la relación de uno consigo mismo, con otras personas, con el tiempo y con el entorno.

Orientación Temporal	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 114-1	Consulte a la persona sobre el tiempo: ¿En qué fecha estamos? (¿En qué mes? ¿En qué año? ¿Qué día de la semana es hoy?)
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Funciones mentales que implican el conocimiento del día, fecha, mes y año.</p>	<p>0. La persona presenta ausencia de reacciones a estímulos, estado de coma profundo.</p> <p>1. La persona brinda respuestas que indican severas deficiencias.</p> <p>2. La persona responde al menos una de las preguntas de manera correcta.</p> <p>3. La persona responde la mayoría de las preguntas de forma correcta.</p> <p>4. No se presentan deficiencias; la persona responde adecuadamente.</p>

Orientación Espacial	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 114-2	Consulte a la persona sobre el espacio en el que se encuentra: ¿Dónde se encuentra usted? ¿Está en un hospital? ¿Qué hospital es?
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Funciones mentales que implican el conocimiento del lugar donde uno se encuentra, tales como el entorno inmediato y su propia provincia o dirección más exacta.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a estímulos, estado de coma profundo.. 1. La persona brinda respuestas que indican severas deficiencias. 2. La persona responde al menos una de las preguntas de manera correcta. 3. La persona responde la mayoría de las preguntas de forma correcta. 4. No se presentan deficiencias, la persona responde adecuadamente

Orientación Personal	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 114-3	Consulte a la persona sobre sí misma y sobre las demás personas a su alrededor; específicamente sobre usted; su evaluador. En relación a sí mismo: ¿Cómo se llama usted? ¿Qué edad tiene?, y en relación a las otras personas: ¿Quién soy yo? ¿Qué labor desarrollo?
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Funciones mentales que implican la conciencia de la propia identidad y de la de los individuos del entorno inmediato.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a estímulos, estado de coma profundo. 1. La persona brinda respuestas que indican severas deficiencias. 2. La persona responde al menos una de las preguntas correctamente. 3. La persona responde la mayoría de las preguntas de forma correcta 4. No se presentan deficiencias, la persona responde adecuadamente.

b117-1 Funciones intelectuales: Funciones mentales generales necesarias para comprender e integrar constructivamente las diferentes funciones mentales, incluyendo todas las funciones cognitivas y su desarrollo a lo largo del ciclo vital.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
--------------------------------	----------------------------------

<p>Debe con anticipación tener 3 papeles de aproximadamente 10cm² cada uno, tome los 3 papeles con una de sus manos y muéstrelos a la persona, no sin antes pedirle que realice la siguiente serie de acciones, repita la instrucción máximo dos veces y de forma clara:</p> <p>"tome 1 papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad, y póngalo en el suelo".</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. No realiza ninguna de las acciones de forma correcta. 2. La persona realiza al menos una de las acciones correctamente. 3. La persona realiza la mayoría de las acciones de forma correcta. 4. No se presentan deficiencias, la persona realiza la serie de acciones solicitada de forma correcta. <p>NOTA: Al finalizar este ítem, pida a la persona que conserve en sus manos el papel que se encontraba en el suelo, hasta que usted le indique otra cosa.</p>
---	--

h122-1 Funciones psicosociales globales: Funciones mentales generales, y su desarrollo a lo largo del ciclo vital, requeridas para entender e integrar constructivamente varias funciones mentales que guían la formación de habilidades interpersonales necesarias para establecer interacciones sociales recíprocas, tanto en los términos de significado como de finalidad.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Piense por un momento en lo que lleva evaluado de la Escala y valore las habilidades psicosociales de la persona, según su criterio:</p> <p>¿Presta atención a lo que usted le ha estado hablando y hace un esfuerzo para comprender lo que usted le está diciendo?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. La evaluación ha sido imposible de realizar hasta el momento por la ausencia de elementos positivos en cuanto a habilidades sociales se refiere. 2. La persona presenta gran dificultad para manejar las relaciones sociales. 3. La persona muestra una deficiencia leve en las habilidades sociales, pues no en todo momento se muestra asertivo, empático y colaborador. 4. La persona no muestra deficiencias en las habilidades sociales, se muestra asertivo, empático y colaborador.

b126 Temperamento y personalidad: Funciones mentales generales relacionadas con la disposición natural del individuo para reaccionar de determinada manera ante situaciones, incluyendo el conjunto de características que diferencian a ese individuo de otras personas.

Estabilidad Psíquica	
CÓDIGO	EVALUACION DEL CONCEPTO
b 126-1	Evalúe la estabilidad psíquica de acuerdo a lo observado en la persona, además tome en consideración la definición del concepto expuesto al lado izquierdo del presente cuadro.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Funciones mentales que implican una disposición personal a ser sereno, tranquilo y sosegado; que contrasta con ser irritable, preocupado, irregular e inestable.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Tiene grandes dificultades para mantener un nivel de estabilidad psíquica. 2. Presenta deficiencias moderadas en el mantenimiento de su estabilidad psíquica. 3. Tiene deficiencias muy leves en su estabilidad psíquica. 4. La persona se muestra totalmente serena, tranquila y sosegada.

Responsabilidad	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 126-2	Solicítele a la persona que coloque en el lugar que usted prefiera (sobre una mesa, o superficie que tenga cercana); el papel que usted le pidió conservar.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Funciones mentales que implican una disposición personal a ser trabajador, organizado y preciso; en contraste con funciones mentales que producen una disposición a ser perezoso, poco fiable e irresponsable.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. El papel fue extraviado, destruido por la persona, exponiendo así la dificultad severa de ser responsable. 2. La persona tarda en encontrar el papel que le fue encomendado conservar. 3. La persona presenta alguna dificultad leve para encontrar el papel que se le pidió conservar. 4. La persona coloca el papel que tenía en sus manos donde le fue indicado de forma correcta.

Disposición a vivir nuevas experiencias	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 126-3	<p>Solicítele a la persona realizar una de las siguientes actividades y evalúe su disposición para vivir alguna de estas inusuales actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cantar un trozo de su canción preferida. • Hacer un avión de papel e intentar volarlo un par de veces. • Imaginar algún tipo de música (agregue algún género musical) y bailar o inventar un paso para dicha música.
CONCEPTO	CODIFICACION DEL CONCEPTO
<p>Funciones mentales implicadas en la disposición personal a ser curioso, imaginativo y buscador de experiencias; que contrasta con ser inactivo, desatento e inexpresivo emocionalmente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. La persona se rehúsa totalmente a realizar una de las actividades propuestas. 2. La persona necesita motivación externa para elegir y realizar una de las actividades propuestas. 3. La persona presenta alguna dificultad leve para elegir una de las actividades, pero al final la realiza sin problema. 4. La persona elige sin problema una de las actividades y la realiza sin contratiempos.

Optimismo	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 126-4	<p>Plantee la siguiente situación a la persona y evalúe según su deficiencia en la variable optimismo:</p> <p><i>"Un perro llamado Canelo de edad adulta, encuentra unos gatitos recién nacidos e indefensos, su madre una gata llamada Lulú anda buscando comida... ¿Cuál sería el desenlace de esta pequeña historia?"</i></p>
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Funciones mentales implicadas en la disposición personal a ser alegre, ilusionado y esperanzado; en contraste con ser poco animoso, melancólico y desesperanzado.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. La persona se muestra severamente "devastada" al pensar en la situación planteada. 2. La persona plantea un desenlace trágico de la historia mencionada y muestra signos físicos de estrés generado por la historia. 3. La persona se muestra levemente desesperanzada respecto al futuro de alguno de los personajes de la historia. 4. La persona brinda un final totalmente positivo a la historia planteada.

Nivel de energía	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 130-1	Sobre el nivel de energía que presenta la persona, se podría decir que:
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Funciones mentales asociadas con el vigor y la resistencia.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Sus niveles de energía son en extremo irregulares, la persona no logra controlar sus impulsos, o sus movimientos voluntarios, o por el contrario no posee energía necesaria para realizar ni las actividades más básicas en la cotidianidad como lo son la ingestión de alimentos o el vestido y aseo personal. 2. Presenta deficiencias importantes en su nivel de energía que no le permiten desarrollar actividades extraordinarias o por el contrario el exceso de energía no le posibilita concentrarse en el desarrollo de tareas específicas. 3. Presenta deficiencias leves en su nivel de energía, que pueden ser controladas en determinados momentos. 4. La persona posee un equilibrado nivel de energía.

Motivación	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 130-2	Con relación al nivel de motivación con que esta persona se muestra en su cotidianidad, evalúe:
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Funciones mentales que generan los incentivos para actuar, el impulso consciente o inconsciente para la acción.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta una desmotivación generalizada. 2. Presenta deficiencias importantes en su nivel de motivación que no le permiten funcionar adecuadamente. 3. Presenta deficiencias leves en su nivel de motivación. 4. La persona posee un equilibrado nivel de motivación.

Apetito	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 130-3	De acuerdo a su observación, el apetito de la persona a quien evalúa:
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Funciones mentales que producen un deseo o anhelo recurrente y natural por la comida y la bebida.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. El apetito es un problema que le dificulta el funcionamiento. 2. Presenta irregularidades importantes en su apetito.

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Presenta irregularidades leves en su apetito. 4. Posee un equilibrado apetito.
--	--

Ansia (Craving)	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 130-4	De acuerdo a su observación de la persona a quien está evaluando, considere la relación que tiene con el ansia o craving:
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Funciones mentales que producen un deseo intenso y apremiante de consumir sustancias, incluyendo aquellas que pueden verse asociadas a un "consumo excesivo" o abuso.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. El ansia o craving representa un problema continuo y dificulta el adecuado funcionamiento de la persona. 2. Presenta descontroles importantes del ansia o craving pero logra controlarlo. 3. Presenta descontroles leves del ansia o craving. 4. La persona tiene un control absoluto del ansia o craving.

Control de los impulsos	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 130-5	La persona a quien usted evalúa reacciona a los estímulos que se le presentan, de manera que:
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Funciones mentales que regulan y generan resistencia ante el deseo súbito e intenso de hacer algo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. La persona tiene un muy severo problema en controlar impulsos, puede ponerse o poner a las personas a su alrededor en situaciones de riesgo. 2. Presenta reacciones que indican severos problemas para controlar los impulsos. 3. Presenta reacciones que indican leves descontroles de impulsos. 4. La persona tiene siempre controlados sus impulsos.

b134 Funciones del sueño: Funciones mentales generales que producen una desconexión física y mental del entorno inmediato, de carácter periódico, reversible y selectivo, que va acompañada de cambios fisiológicos característicos.

Cantidad de sueño	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 134-1	En cuanto a la cantidad de sueño se refiere, la persona a quien usted evalúa:
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Funciones mentales relacionadas con el tiempo empleado en el estado de sueño, en el ciclo diurno o en el ritmo circadiano. Tenga en consideración un período regular de 8 horas como la norma a partir de la cual debe evaluar.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta deficiencias muy severas en cuanto a la cantidad de sueño. 2. Presenta deficiencias moderadas en cuanto a la cantidad de sueño. 3. Presenta deficiencias leves en cuanto a la cantidad de sueño. 4. No tiene deficiencias en cuanto a la cantidad de sueño recomendado

Calidad de sueño	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 134-2	En cuanto a la calidad de sueño se refiere, la persona a quien usted evalúa:
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Funciones mentales que producen sueño natural, proporcionando un estado físico y mental óptimo de descanso y relajación, la persona manifiesta dormir bien.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta deficiencias muy severas en cuanto a la calidad de sueño. 2. Presenta deficiencias moderadas en cuanto a la calidad de sueño. 3. Presenta deficiencias leves en cuanto a la calidad de sueño. 4. No tiene deficiencias en cuanto a la calidad de sueño recomendado.

b140 Funciones de la atención: Funciones mentales específicas que permiten centrarse en un estímulo externo o experiencia interna durante el periodo de tiempo necesario.

Mantenimiento de la atención	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 140-1	Diga a la persona que le mencionará una serie de palabras de forma pausada: LÁPIZ - FLOR - ÁRBOL - CASA Una vez terminada la serie, pida que le mencione la segunda palabra

	nombrada y evalúe el mantenimiento de la atención:
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Funciones mentales que producen un estado de concentración durante un periodo de tiempo necesario.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. No logra responder correctamente al ítem propuesto. 2. Presenta deficiencias moderadas en cuanto a la realización del ejercicio, tarda un tiempo importante en contestar y realiza varios intentos antes de acertar. 3. Presenta deficiencias leves en cuanto a la realización del ejercicio, ocupa cierto margen de tiempo para dar una respuesta. 4. La persona realiza el ejercicio sin mostrar deficiencias.

Cambios en la atención	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 140-2	Proporcione a la persona la mitad de una hoja blanca, además de un lápiz y pida a la persona que dibuje un sol, evalúe la evolución al cambio de estímulo por encima del desempeño de la tarea planteada:
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Funciones mentales que permiten cambiar el foco de la atención de un estímulo a otro.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. No logra responder correctamente al cambio de ítem propuesto mostrando la imposibilidad para adecuarse a nuevos estímulos. 2. Muestra importantes deficiencias en cuanto al cambio en el foco de atención al estímulo nuevo. 3. Muestra leves deficiencias en cuanto al cambio en el foco de atención al estímulo nuevo. 4. La persona realiza el ejercicio mostrando una adecuada y pronta adecuación al nuevo estímulo planteado.

b144 Funciones de la memoria: Funciones mentales específicas relacionadas con el registro y almacenamiento de información, así como, de su recuperación cuando es necesario.

Memoria a corto plazo	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 144-1	Mencione a la persona una serie de 5 palabras, las cuales debe recordar y mencionar posterior a usted, debe centrar su evaluación en las palabras que recuerde la persona, aunque estas no sean dichas en el mismo orden con el que fueron mencionadas: MANZANA - FLOR - LÁPIZ - BUS - ÁRBOL
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO

<p>Funciones mentales que producen un almacenamiento temporal y frágil de información en la memoria, de aproximadamente 30 segundos de duración, que posteriormente se desecha si no se consolida en la memoria a largo plazo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. No logra realizar el ejercicio correctamente o acierta una palabra con dificultades; mostrando así grandes deficiencias en su memoria a corto plazo. 2. Muestra importantes dificultades en el desarrollo del ejercicio pero consigue acertar al menos 2 palabras. 3. Muestra leves dificultades en el desarrollo del ejercicio y consigue acertar la mayoría de las palabras. 4. La persona realiza el ejercicio de forma completa y sin dificultades.
---	--

Memoria a largo plazo	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 144-2	<p>Pregunte a la persona cuál fue la primer palabra que usted le mencionó en el ítem anterior. La respuesta debe ser la palabra MANZANA</p>
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Funciones mentales que permiten la existencia de un sistema de memoria almacenadora de información a largo plazo, proveniente de la memoria a corto plazo y que forma parte de la memoria autobiográfica de los acontecimientos pasados como de la semántica para el lenguaje y los hechos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. No logra recordar la palabra, o menciona una distinta a las mencionadas en el ítem anterior. 2. Muestra importantes dificultades para recordar la palabra pero consigue acertar la misma después de dudar o mencionar inseguramente las demás palabras. 3. Muestra leves dificultades para recordar la palabra, pero la menciona con seguridad. 4. La persona responde de forma correcta y sin dificultades ni demoras.

b147 Funciones psicomotoras: Funciones mentales específicas de control, tanto de las funciones motoras como de las psicológicas en el nivel corporal.

Control Psicomotor	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 147-1	<p>Es importante evaluar varios conceptos en este ítem, de manera que usted debe pedirle a la persona realizar las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dígale a la persona se ponga de pie y dibuje una línea que divida en 2 partes IGUALES su propio cuerpo. La persona debe realizar la línea de forma vertical y con ello nos dará una idea de la conciencia que tiene de su propia anatomía. - Dígale a la persona que señale con un dedo las partes de su cuerpo que usted le mencionará: PIERNA DERECHA -OMBLIGO - UÑAS.

Este ejercicio permitirá evaluar la estructuración perceptiva.	
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Funciones mentales que regulan la velocidad de la conducta o tiempo de respuesta, que implica tanto a los componentes motores como a los psicológicos, tales como la alteración del control que produce retraso psicomotor (moverse y hablar lentamente; disminución de la gesticulación y espontaneidad) o excitación psicomotora (excesiva actividad conductual y mental que con frecuencia se produce de manera no productiva y en respuesta a tensión interna, como por ejemplo tamborilear con los dedos, garabatear, agitación o inquietud).</p>	<p>0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo.</p> <p>1. Muestra severas deficiencias en su control psicomotor imposibilitando el desarrollo de la mayoría de los ejercicios propuestos.</p> <p>2. Muestra importantes deficiencias en su control psicomotor que le imposibilitan realizar parte de los ejercicios.</p> <p>3. Muestra leves deficiencias en su control psicomotor.</p> <p>4. La persona realiza de forma correcta y sin dificultades las actividades propuestas.</p>

Cualidad de las funciones psicomotoras	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 147-2	<p>Indique que señalará con su mano partes de su propio cuerpo, que el/ella deberá nombrar y señalar en su propio cuerpo, a manera de espejo: OREJA IZQUIERDA- NARIZ - RODILLA DERECHA - HOMBROS - PIE IZQUIERDO. Con este ejercicio se pretende evaluar la coordinación y el control motriz además de la lateralidad.</p>
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Funciones mentales que regulan el comportamiento no verbal producido adecuadamente, tanto en su secuencia como en sus componentes, por ejemplo: en la coordinación ojo-mano o en el desarrollo de la marcha.</p>	<p>0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo.</p> <p>1. Muestra severas deficiencias en las funciones psicomotoras provocando el desacierto de la mayoría de las partes del cuerpo señaladas.</p> <p>2. Muestra importantes deficiencias en las funciones psicomotoras que le imposibilitan acertar varias de las partes del cuerpo señaladas.</p> <p>3. Muestra deficiencias en las funciones psicomotoras que le provoquen errar levemente en la precisión o lateralidad a la hora de señalar la parte del cuerpo correspondiente.</p> <p>4. La persona realiza de forma correcta y sin dificultades la actividad propuesta.</p>

b152 Funciones emocionales: Funciones mentales específicas relacionadas con los sentimientos y los componentes afectivos de los procesos mentales.

Adecuación de la emoción	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 152-1	Mencione a la persona que el desenlace sobre la historia del perro Canelo y los gatitos encontrados; mencionado con anterioridad, terminó de muy buena manera, puesto que la dueña de Canelo adoptó a la gata Lulú con todo y sus gatitos. Observe la respuesta de la persona y evalúe la adecuación de la emoción al desenlace de la mini historia. Si la persona se muestra inexpresiva, pregunte: ¿qué le pareció el final?
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Funciones mentales que producen una congruencia entre el sentimiento o afecto y la situación, tales como la alegría al recibir buenas noticias.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta respuestas incoherentes al desenlace propuesto de la historia, la persona muestra cargas emocionales negativas respecto al final de la historia. 2. Presenta deficiencias moderadas en cuanto a la relación emoción - desenlace de la historia, por ejemplo si se muestra ajeno al conflicto. 3. Presenta deficiencias leves en cuanto a la relación emoción - desenlace de la historia, por ejemplo se muestra neutral con respecto al desenlace del conflicto planteado. 4. La respuesta de la persona es coherente al desenlace de la mini historia.

Regulación de la emoción	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 152-2	Con respecto a la respuesta brindada en el ítem anterior, evalúe la regulación con la que expreso la emoción cualquiera que haya sido ésta.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Funciones mentales que controlan la experiencia y demostración del afecto.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta respuestas muy exageradas o ausencia total de emociones frente al estímulo presentado. 2. Presenta deficiencias moderadas en cuanto a la efusividad o carencia emocional presentadas frente al estímulo. 3. Presenta deficiencias leves en cuanto a la efusividad o carencia emocional presentadas frente al estímulo. 4. La demostración emocional fue la adecuada para el estímulo presentado.

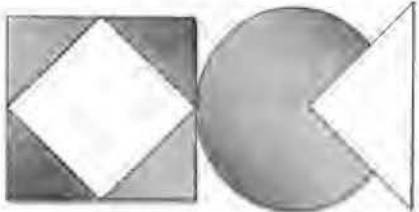
b156 Funciones de la percepción: Funciones mentales específicas relacionadas con el reconocimiento y la interpretación de los estímulos sensoriales.

Percepción Auditiva	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 156-1	<p>Para la evaluación auditiva, usted debe considerar el expediente y tomar en cuenta si existe un diagnóstico formal en la percepción auditiva. Explique a la persona que se colocará detrás de ella, a una distancia aproximada de 1.5 metros, y desde allí le dirá una serie de expresiones, palabras y frases que deberán ser repetidas según entienda, usted no debe repetirlos en más de dos ocasiones y no debe permitir que vea su movimiento de labios a la hora de pronunciar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expresiones: ¡JAY! – ¡HEY! • Monosílabos: LUZ – MIL • Disílabos: COLOR – PERA • Rasgos Distintivos: OSO/OCHO – ROCA/ROPA • Frases: EL ZAPATO NO TIENE TACÓN – LA FIESTA SERÁ MAÑANA
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Funciones mentales implicadas en la discriminación de sonidos, notas, tonos y otros estímulos acústicos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta deficiencias muy severas en la percepción auditiva. Utiliza el lenguaje Lesco o lectura de labios (en el caso de Lectura de labios el ejercicio mismo no lo evalúa, más es importante puntuar como severo si se conoce en el expediente clínico que la persona utilice dicha técnica para percibir estímulos auditivos). 2. Presenta deficiencias moderadas en la percepción auditiva, se apoya en instrumentos adicionales, como audífonos para mejorar su percepción auditiva. 3. Presenta deficiencias leves en la percepción auditiva. 4. La percepción auditiva no presenta deficiencias.

Percepción Visual	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 156-2	<p>Para la percepción visual, deberá utilizar el Anexo #1 de la Escala, el mismo contiene una figura compuesta por 4 formas geométricas: un círculo, un cuadrado, un rombo y un triángulo, los mismos se encuentran entrelazados y con ellos deberá evaluar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Posición en el espacio y copia</u> (reconocer y copiar los rasgos de un diseño): pida a la persona que en el recuadro #1; del Anexo #1, haga una copia lo más parecida posible a la figura expuesta. • <u>Coordinación ojo- mano</u> (precisión para dibujar líneas rectas y curvas de acuerdo con sus límites visuales): pida a la persona que dibuje únicamente los objetos sombreados en el recuadro #2.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO

<p>Funciones mentales implicadas en la discriminación de la forma, tamaño, color y otros estímulos visuales.</p>	<p>0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo.</p> <p>1. Presenta deficiencias muy severas en la percepción visual, tiene discapacidad visual o ceguera.</p> <p>2. Presenta deficiencias moderadas en la percepción visual, necesita de apoyos externos, tales como anteojos.</p> <p>3. Presenta deficiencias leves en la percepción visual.</p> <p>4. La percepción visual no presenta deficiencias.</p>
---	--

El Anexo 1, es el descrito en la siguiente imagen:

<p>Anexo 1:</p> <p style="text-align: center;">PERCEPCIÓN VISUAL / VISO-ESPACIAL / AGUDEZA VISUAL</p>	
	<p>1.</p>
<p>2.</p>	<p>3.</p>

<p style="text-align: center;">Percepción Olfativa</p>	
<p>CÓDIGO</p>	<p>EVALUACIÓN DEL CONCEPTO</p>
<p>b 156-3</p>	<p>Para la percepción olfativa, usted debe consultarle a la persona sobre la diferencia que existe entre el olor de los siguientes objetos y evalúe a partir de las respuestas brindadas: UNA FLOR – TENIS DE UN DEPORTISTA – UN TROZO DE PIÑA</p>
<p>CONCEPTO</p>	<p>CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO</p>
<p>Funciones mentales</p>	<p>0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo.</p>

implicadas en la diferenciación de olores.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presenta deficiencias muy severas en la percepción olfativa, puede incluso tener algún tipo de problema en su aparato respiratorio. 2. Presenta deficiencias moderadas en la percepción olfativa. 3. Presenta deficiencias leves en la percepción olfativa. 4. La percepción olfativa no presenta deficiencias.
--	---

Percepción Gustativa	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 156-4	<p>Para la percepción gustativa, usted debe consultarle a la persona sobre la diferencia que existe entre el sabor de los siguientes ejemplos de alimentos y evalúe a partir de las respuestas brindadas, debe mencionar propiedades como dulce, salado, ácido, amargo y picante: UN CONFITE – UN TROZO DE QUESO – UN LIMÓN – UN VASO DE CAFÉ SIN AZUCAR – UN CHILE PICANTE</p>
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Funciones mentales implicadas en la diferenciación de los sabores, tales como los estímulos dulces, salados, ácidos y amargos detectados por la lengua.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta deficiencias muy severas en la percepción gustativa, puede incluso tener algún tipo de problema en su aparato digestivo. 2. Presenta deficiencias moderadas en la percepción gustativa. 3. Presenta deficiencias leves en la percepción gustativa. 4. La percepción gustativa no presenta deficiencias.

Percepción Táctil	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 156-5	<p>Para la percepción táctil, usted debe consultarle a la persona sobre los siguientes aspectos y posteriormente, evaluar las respuestas brindadas en conjunto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Dualidad de conceptos:</i> ¿Cuál es la diferencia entre sentir con su mano un objeto húmedo y sentir con su mano un objeto seco? • <i>Características Táctiles:</i> De un ejemplo de un objeto rugoso y un objeto liso. • De la siguiente lista de objetos, usted deberá clasificarlos según su textura en ásperos o finos: LA PIEL DE UN COCODRILO – UNA PLUMA – LA CÁSCARA DE LA PIÑA – UNA CALLE DE PIEDRA – LA PIEL DE UN BEBÉ.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Funciones mentales implicadas en la identificación de diferentes texturas, tales como; los estímulos lisos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta deficiencias muy severas en la percepción táctil, puede incluso tener algún tipo de problema en su piel o en sus extremidades que le reducen el contacto directo con los objetos.

<p>o rugosos, detectados mediante el tacto.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Presenta deficiencias moderadas en la percepción táctil. 3. Presenta deficiencias leves en la percepción táctil. 4. La percepción táctil no presenta deficiencias.
---	---

Percepción Viso-espacial	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
<p>b 156-6</p>	<p>Utilice de nuevo las figura del Anexo #1 de la Escala y realice las siguientes preguntas a la persona, evaluando sus respuestas sobre la percepción viso-espacial, si la persona no reconoce figuras geométricas, señálelas usted con su dedo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿El círculo está _____ (cerca/lejos) del cuadrado? • ¿El rombo está _____ (a la izquierda/dentro) del cuadrado? • ¿El triángulo está _____ (adelante/detrás) del círculo? • ¿El cuadrado está _____ (a la izquierda/a la derecha) de todas las figuras? <p>Si la persona presenta discapacidad visual, utilice objetos que la persona pueda manipular con sus manos, y evalúe las propiedades arriba escritas dentro del paréntesis y en negrita.</p>
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Funciones mentales implicadas en distinguir por medio de la vista, la posición de los objetos en el entorno o en relación a uno mismo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta deficiencias muy severas en la percepción viso-espacial. 2. Presenta deficiencias moderadas en la percepción viso-espacial, presenta discapacidad visual o ceguera, pero utiliza su tacto para detectar algunas propiedades de la percepción viso-espacial. 3. Presenta deficiencias leves en la percepción viso-espacial. 4. La percepción viso-espacial no presenta deficiencias.

b160 Funciones del pensamiento: Funciones mentales específicas relacionadas con el componente ideacional de la mente.

Flujo del Pensamiento	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
<p>b 160-1</p>	<p>Pídale a la persona que imagine un libro, y que a partir de esa idea en su cabeza mencione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Para qué sirve un libro? • ¿Qué otro uso puede tener ese mismo libro, debe inventar uno? <p>Evalúe la velocidad con la que el pensamiento fluyó en la persona.</p>
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado

<p>Funciones mentales que determinan la velocidad en el proceso del pensamiento.</p>	<p>de coma profundo.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presenta deficiencias muy severas en el flujo del pensamiento o no brinda respuestas. 2. Presenta deficiencias moderadas en el flujo del pensamiento, mostrando dificultades para contestar e idear respuestas, la persona tarda 1 minuto o más para brindar respuestas. 3. Presenta deficiencias leves en el flujo del pensamiento, las respuestas fluyen a partir de 15 segundos después de planteadas las preguntas. 4. El flujo del pensamiento no presenta deficiencias, la persona responde de forma inmediata.
---	--

<p align="center">Forma del Pensamiento</p>	
<p>CÓDIGO</p>	<p>EVALUACIÓN DEL CONCEPTO</p>
<p>b 160-2</p>	<p>A partir del ejercicio anterior y las respuestas brindadas, evalúe la forma del pensamiento:</p>
<p>CONCEPTO</p>	<p>CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO</p>
<p>Funciones mentales que organizan el proceso del pensamiento siguiendo una coherencia y una lógica. Incluye: deficiencias de perseveración ideacional, tangencialidad y circunstancialidad.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta deficiencias muy severas en la coherencia y lógica de las respuestas planteadas, la persona no brinda respuestas o cambia drásticamente el tema en cuestión. 2. Presenta deficiencias moderadas en la coherencia y lógica de las respuestas brindadas. 3. Presenta deficiencias leves en la coherencia y lógica de las respuestas brindadas. 4. La forma del pensamiento no presenta deficiencias.

<p align="center">Contenido del Pensamiento</p>	
<p>CODIGO</p>	<p>EVALUACIÓN DEL CONCEPTO</p>
<p>b 160-3</p>	<p>Siguiendo con las respuestas brindadas en el ejercicio del <i>libro</i> (ítem anterior), evalúe el contenido del pensamiento, si presenta delirios, ideas sobrevaloradas, entre otras:</p>
<p>CONCEPTO</p>	<p>CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO</p>
<p>Funciones mentales referidas a las ideas presentes en el proceso del pensamiento y a lo que está siendo conceptualizado.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta deficiencias muy severas en el contenido del pensamiento, la persona no brinda respuestas. 2. Presenta deficiencias moderadas en el contenido del pensamiento.

<p>Incluye: delirios, ideas sobrevaloradas y somatización.</p>	<p>3. Presenta deficiencias leves en el contenido del pensamiento.</p> <p>4. El contenido del pensamiento no presenta deficiencias.</p>
---	---

Control del Pensamiento	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 160-4	<p>Utilice una última vez las respuestas brindadas en el ejercicio del libro y evalúe el control de la persona sobre el pensamiento y las ideas generadas anteriormente:</p>
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Funciones mentales que proporcionan control volitivo sobre el pensamiento y son reconocidas como tales por la persona. Incluye: deficiencias de pensamientos reiterativos, obsesiones, pensamientos transmitidos y pensamientos de inserción.</p>	<p>0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo.</p> <p>1. Presenta deficiencias muy severas en el control del pensamiento.</p> <p>2. Presenta deficiencias moderadas en el control del pensamiento.</p> <p>3. Presenta deficiencias leves en el control del pensamiento.</p> <p>4. El control del pensamiento no presenta deficiencias.</p>

b164 Funciones cognitivas superiores: Funciones mentales específicas que dependen especialmente de la actividad de los lóbulos frontales del cerebro, incluyendo conductas complejas con propósito final, tales como; la toma de decisiones, el pensamiento abstracto, la planificación y realización de planes, flexibilidad mental, y decidir cuál es el comportamiento adecuado en función de las circunstancias; que a menudo se denominan funciones ejecutivas.

Abstracción	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 164-1	<p>Cuente la siguiente historia a la persona y de allí, evalúe las respuestas a la interrogante realizada al final de este recuadro:</p> <p><i>"Ana es una mujer que tiene prisa en llegar a su trabajo; a una reunión muy importante. Cuando Ana sale de su casa para montarse en su automóvil, se da cuenta que trae un bolso equivocado, se queda afuera, sin las llaves de la casa, sin las llaves del carro y sin dinero..."</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el problema que tiene Ana?
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Funciones mentales que permiten crear ideas generales, cualidades o características fuera de,</p>	<p>0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo.</p> <p>1. Presenta deficiencias muy severas en la abstracción de la información, crea información totalmente ajena a lo expuesto en el problema.</p>

<p>distintas realidades concretas, objetos específicos o casos particulares.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Presenta deficiencias moderadas en la abstracción de la información planteada, no reconoce el problema principal ni recuerda aspectos específicos. 3. Presenta deficiencias leves en la abstracción de la información. 4. No tiene deficiencias en la acción de abstraer la información central del problema planteado.
--	--

Organización y Planificación	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 164-2	<p>A partir de la situación de Ana, planteada anteriormente, realice las preguntas expuestas en este recuadro y evalúe las respuestas de la persona:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>¿Qué debe hacer Ana en primer lugar?</i> Evalúe si la persona comprende el nexo que tienen las partes del problema planteado. Además, evalúe si la respuesta dada; plantea algún tipo de método o procedimiento para solucionar el conflicto.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Funciones mentales para coordinar las partes en un todo; sistematizar la función mental implicada en desarrollar un método para proceder o actuar.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta deficiencias muy severas en la organización y planificación de la información, no reconoce las vertientes que originan el problema ni como están entrelazados los mismos y por ende, no hay evidencia de un plan para solucionar la situación. 2. Presenta deficiencias moderadas en la organización y planificación de la información, entrelazando la información y en la planificación presenta una importante dificultad. 3. Presenta deficiencias leves en la organización y planificación de la información. 4. No tiene deficiencias en la organización y planificación de la información.

Introspección (“insight”) y Juicio	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 164-3	<p>Retomando la situación de Ana; mencione a la persona las siguientes posibilidades de solución de conflictos y evalúe las razones que brinda la persona por las cuales son consideradas posibilidades buenas o malas para solucionar el conflicto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ana debe llamar a su trabajo y explicar lo que le ha sucedido. • Ana debe llamar a un cerrajero para entrar a su casa lo más pronto posible. • Ana debe pedir dinero prestado e irse en taxi a la reunión de su trabajo.

CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Funciones mentales implicadas en la discriminación entre opciones y la evaluación de diferentes posibilidades, como es el caso de tomar una decisión o formar una opinión.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta deficiencias muy severas en la introspección y juicio sobre el conflicto planteado y sus posibles soluciones, no logra ni siquiera comprender el ejercicio. 2. Presenta deficiencias moderadas en la introspección y juicio sobre el conflicto planteado y sus posibles soluciones. 3. Presenta deficiencias leves en la introspección y juicio sobre el conflicto planteado y sus posibles soluciones. 4. No tiene deficiencias en la introspección y juicio sobre el conflicto planteado y sus posibles soluciones.

Categorización y Flexibilidad Cognitiva	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 164-4	Plantee a la persona que Ana decidió resolver su conflicto llamando a su trabajo y advirtiéndole que no llegará a la reunión por lo que le ha ocurrido, luego de decidir romper una ventana de la casa para poder entrar. Indague los puntos de vista de la persona sobre esta opción.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Funciones mentales para adoptar estrategias cambiantes o modificar el punto de vista, funciones especialmente implicadas en la resolución de problemas.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta deficiencias muy severas en la categorización y en la flexibilidad cognitiva sobre la información brindada, no logra ni siquiera comprender el ejercicio. 2. Presenta deficiencias moderadas en la categorización y en la flexibilidad cognitiva sobre la información brindada. 3. Presenta deficiencias leves en la categorización y en la flexibilidad cognitiva sobre la información brindada. 4. No tiene deficiencias en la categorización y en la flexibilidad cognitiva sobre la información brindada.

b167 Funciones mentales del lenguaje: Funciones mentales específicas relacionadas con el reconocimiento y el uso de signos, símbolos y otros componentes del lenguaje.

Recepción del Lenguaje	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 167-1	Debe darle las siguientes indicaciones a la persona utilizando el tipo de lenguaje por el cual la persona se rige: oral, de señas (Lesco), lectura de labios: entre otros y evaluar la recepción del mensaje brindado:

	<ul style="list-style-type: none"> • Póngase de pie • De media vuelta y camine 4 pasos en esa dirección (señálela con su mano, la que usted elija, debe alejarse de usted) • De media vuelta de nuevo (debe quedar frente a usted) • Indíquele usando su mano (signos) que debe avanzar hacia usted 3 pasos, la persona debe quedar a un espacio desde donde inició el ejercicio. • Cuando usted cuente el paso 3, debe hacerle la señal de ALTO con su mano, de manera que, usted pueda verificar si la persona reconoce ambos tipos de lenguaje, el verbal y el de signos.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Funciones mentales relacionadas con la decodificación de mensajes orales, escritos o de otro tipo, tales como el lenguaje de signos, con el fin de obtener su significado.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta deficiencias muy severas en la recepción del lenguaje, la decodificación del mensaje no se produjo o se hizo incorrectamente. 2. Presenta deficiencias moderadas en la recepción del lenguaje, tuvo que repetir las indicaciones varias veces. 3. Presenta deficiencias leves en la recepción del lenguaje. 4. No existen deficiencias en la recepción del lenguaje.

Expresión del Lenguaje (A)	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 167-2	Debe decirle a la persona que se mantenga en la posición en que finalizó el ejercicio anterior (al frente o a dos pasos de distancia), mencione que debe repetir verbalmente las indicaciones dadas en el ejercicio anterior, y evalúe la expresión del lenguaje en la persona.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Funciones mentales específicas necesarias para producir mensajes con sentido en el lenguaje oral, escrito, de signos o cualquier otra forma de lenguaje.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta deficiencias muy severas en la expresión del lenguaje, el mensaje carece de sentido. 2. Presenta deficiencias moderadas en la expresión del lenguaje, algunas partes del mensaje carecen de sentido. 3. Presenta deficiencias leves en la expresión del lenguaje. 4. No existen deficiencias en la expresión del lenguaje.

Expresión del Lenguaje (B)	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 167-3	Dígale a la persona que le repita las indicaciones dadas en el ejercicio anterior, realizadas con signos manuales y a partir de ahí; evalúe la expresión del lenguaje no verbal en la persona.

CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Funciones mentales necesarias para producir mensajes orales y escritos con sentido, además de aquellos que utilizan signos manuales y otros movimientos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta deficiencias muy severas en la expresión del lenguaje de signos, el mensaje carece de sentido o hubo ausencia de signos. 2. Presenta deficiencias moderadas en la expresión del lenguaje de signos, en algunas partes del mensaje la persona muestra más dificultad. 3. Presenta deficiencias leves en la expresión del lenguaje de signos. 4. No existen deficiencias en la expresión del lenguaje de signos.

Funciones Integradoras del lenguaje	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 167-4	Pida a la persona que formule al menos una idea con las imágenes expuestas en el Anexo #2 de la Escala, debe usar al menos 3 de las 4 imágenes expuestas.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Funciones mentales que organizan el significado semántico y simbólico, la estructura gramatical y las ideas para la producción de mensajes orales, escritos o de cualquier otra forma.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta deficiencias muy severas en la estructura semántica y simbólica de la idea producida o no produjo ninguna idea que corresponda a las imágenes expuestas. 2. Presenta deficiencias moderadas en la estructura semántica y simbólica de la idea producida en base a las imágenes expuestas. 3. Presenta deficiencias leves en la estructura semántica y simbólica de la idea producida en base a las imágenes expuestas. 4. No existen deficiencias en la estructura semántica y simbólica de la idea producida en base a las imágenes expuestas.

El anexo a utilizar es el que se presenta en la siguiente imagen:



b172 Funciones relacionadas con el cálculo: Funciones mentales específicas relacionadas con la determinación, la aproximación y la manipulación de símbolos matemáticos.

Cálculo Simple	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 172-1	Evalúe en la persona una de las operaciones de cada tipo de cálculo numérico: <p style="text-align: center;"><i>Suma: 5 + 3 , 11 + 7</i> <i>Resta: 8 - 4 , 15 - 9</i> <i>Multiplicación: 3 * 2 , 10 * 3</i> <i>División: 6 / 3 , 20 / 2</i></p>
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Funciones mentales relacionadas con el cálculo numérico, tales como: sumar, restar, multiplicar y dividir.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta deficiencias muy severas en las operaciones de cálculo realizadas, o con los tipos de operaciones planteadas, resuelve erróneamente todos o la mayoría de los cálculos. 2. Presenta deficiencias moderadas en las operaciones de cálculo realizadas, o con alguno de los tipos de operaciones planteadas, resuelve erróneamente alguno de los cálculos. 3. Presenta deficiencias leves en las operaciones de cálculo realizadas, o con alguno de los tipos de operaciones planteadas. 4. No presenta deficiencias en las operaciones de cálculo realizadas.

CAPÍTULO 2: FUNCIONES SENSORIALES Y DOLOR

Las Funciones Sensoriales y Funciones del Dolor pertenecen a la clasificación de Funciones Corporales según lo establece la CIF (2001), y se refieren a las funciones específicas de los sentidos; además de la sensación del dolor.

b210 Funciones visuales: Funciones sensoriales relacionadas con percibir la presencia de luz y sentir la forma, el tamaño y el color de un estímulo visual.

Funciones de la agudeza visual	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 210-1	<p>Para evaluar la agudeza visual, deberá utilizar el anexo #1 que se encuentra al final de la Escala, para ello debe pedir a la persona que realice el siguiente ejercicio en el recuadro #3:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dibuje las figuras de forma individual (un cuadrado, un rombo, un círculo y un triángulo) en el recuadro #3. Este ejercicio debe permitirle evaluar la Figura - fondo; que implica el reconocer figuras específicas en un fondo complejo y el cierre visual; reconocer una figura que ha sido dibujada incompleta.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Funciones visuales, tanto monolares como binoculares, que permiten percibir la forma y el contorno tanto a corta como a larga distancia.</p> <p><i>Si la persona a evaluar no posee conocimiento previo sobre figuras geométricas, utilice figuras reales y cotidianas para llevar a cabo el ejercicio.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. Presenta deficiencias muy severas en la agudeza visual, tiene discapacidad visual o ceguera. Presenta deficiencias moderadas en la agudeza visual, utiliza apoyos externos (anteojos u otro objeto) o no logra definir las figuras geométricas completas y dibuja solo lo sombreado de dichas figuras. Presenta deficiencias leves en la agudeza visual. No presenta deficiencias en la agudeza visual.

b230 Funciones auditivas: Funciones sensoriales relacionadas con la percepción de sonidos y la discriminación de su localización, tono, volumen y calidad.

Detección de Sonidos	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 230-1	<p>Diga a la persona que debe cerrar los ojos y prestar atención a lo que va escuchar. Usted debe colocarse a una distancia de 1.5 metros detrás y evaluar si la persona detectó sus palabras o si mostró alguna dificultad para detectarlas. Mencione lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Levante su brazo derecho. Levante su brazo izquierdo.

CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Funciones sensoriales relacionadas con advertir la presencia de sonidos.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ponga sus manos sobre la cabeza.</i>
	0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo.
	1. Presenta deficiencias muy severas en la detección de sonidos, no captó los sonidos adecuadamente.
	2. Presenta deficiencias moderadas en la detección de sonidos, utiliza apoyos externos (audífonos) o realizó algún tipo de esfuerzo para escuchar lo que usted le mencionó.
	3. Presenta deficiencias leves en la detección de sonidos.
	4. No presenta deficiencias en la detección de sonidos.

Discriminación de Sonidos	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 230-2	<p>Continúe en la misma posición que el ejercicio anterior; detrás de la persona, pero ahora evalúe si la persona puede discriminar los sonidos que usted emitirá y las dificultades que tenga para hacerlo. Mencione o realice lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Lance un lapicero al lado derecho de la persona y evalúe su reacción.</i> • <i>Posiciónese al lado izquierdo de la persona y pregúntele por el objeto que usted lanzó, si logró identificarlo.</i>
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Funciones sensoriales relacionadas con advertir la presencia de sonidos, que implican la diferenciación del sonido de fondo y la síntesis binauricular, la separación y combinación.	0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo.
	1. Presenta deficiencias muy severas en la discriminación de sonidos, no logró escuchar el sonido del objeto al caer.
	2. Presenta deficiencias moderadas en la discriminación de sonidos, utiliza apoyos externos (audífonos) o mostró dificultades a la hora de reconocer y definir el objeto lanzado.
	3. Presenta deficiencias leves en la discriminación de sonidos.
	4. No presenta deficiencias en la discriminación de sonidos.

Localización de la fuente de Sonido	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 230-3	<p>Vuelva a sentarse al frente de la persona y menciónale que puede abrir sus ojos, y evalúe la capacidad de la persona para localizar la fuente del sonido, pregúntele:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>¿En qué lugar me encontraba yo mientras le di las órdenes? (debe mencionarle o indicarle que usted se encontraba detrás de él y posteriormente, del lado izquierdo en la última parte de las indicaciones).</i> • <i>¿En qué lugar cayó el lapicero, según lo que usted escuchó? (debe decirle o indicarle el lado derecho).</i>

CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Funciones sensoriales relacionadas con determinar la localización de la fuente que emite el sonido.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta deficiencias muy severas en la localización de la fuente de sonido. 2. Presenta deficiencias moderadas en la localización de la fuente de sonido, utiliza apoyos externos (audífonos) o mostró dificultades a la hora de definir y precisar el lugar de donde proviene el sonido. 3. Presenta deficiencias leves en la localización de la fuente de sonido. 4. No presenta deficiencias en la localización de la fuente de sonido.

b240-1 Sensaciones asociadas con la audición y con la función vestibular: Sensaciones de mareo, caída, tinnitus, vértigo y sensación de caerse.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Evalúe según su conocimiento del expediente clínico de la persona y en relación a episodios de sensaciones asociadas a la función vestibular y tomando en consideración que para un criterio de normalidad la persona:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posee un rango de audición normal por conducción aérea y ósea, y rangos de discriminación del lenguaje normales. 	<ol style="list-style-type: none"> 0. La función auditiva-vestibular presenta un deterioro crónico. 1. La función auditiva-vestibular tiene deficiencias severas, presenta constantemente sensaciones asociadas con su deterioro. 2. La función auditiva-vestibular tiene deficiencias moderadas, presenta síntomas esporádicos de sensaciones asociadas con su deterioro. 3. La función auditiva-vestibular tiene deficiencias leves. 4. La función auditiva-vestibular no tiene deficiencias.

b280 Sensación de dolor: Sensación desagradable que indica daño potencial o real en alguna estructura corporal.

Dolor generalizado	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 280-1	<p>Debe medir la capacidad que tiene la persona para identificar con precisión los síntomas que acompañan a una situación de dolor, por lo que deberá animar a la persona para que le describa la situación en su vida en la que haya sentido más dolor físico. A partir de su relato evalúe variables como la intensidad del dolor, el efecto irradiación del dolor (cuando los síntomas se ven reflejados en otras partes del cuerpo distintas a donde se origina el dolor exactamente) y las estrategias de afrontamiento de la persona en esa situación específica.</p>

CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Percepción de una sensación desagradable que indica daño potencial o real en cierta estructura corporal y que se siente en todo el cuerpo.</p>	<ol style="list-style-type: none">0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo.1. Presenta deficiencias muy severas en la percepción del dolor, presenta grandes dificultades en la descripción de los síntomas, lo que limita el abordaje médico de la situación que lo aqueja.2. Presenta deficiencias moderadas en la percepción del dolor, puede presentar dificultades en la descripción de los síntomas, lo que dificulta el abordaje médico de la situación que lo aqueja.3. Presenta deficiencias leves en la percepción del dolor.4. No presenta deficiencias en la percepción del dolor.

CAPÍTULO 3: FUNCIONES DE LA VOZ Y EL HABLA

Las Funciones de la Voz y el Habla; pertenecen a la clasificación de Funciones Corporales según lo establece la CIF (2001), y se refieren a las funciones implicadas en la producción de sonidos y el habla.

b310-1 Funciones de la voz: Funciones implicadas en la producción de diferentes sonidos mediante el paso de aire a través de la laringe. Incluye: funciones de producción y calidad de la voz; funciones de fonación, tono, volumen y cualidades de la voz; deficiencias tales como afonía, disfonía, ronquera, hipernasalidad e hiponasalidad.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Diga a la persona que mencione su nombre completo, lo que más le gusta hacer y a partir de sus palabras evalúe la producción y calidad de la voz (tono, volumen, cualidad, etc), tomando en consideración si presenta alguna deficiencia específica.	<ol style="list-style-type: none">0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo.1. Presenta deficiencias severas en las funciones de la voz.2. Presenta deficiencias moderadas en las funciones de la voz.3. Presenta deficiencias leves en las funciones de la voz.4. No presenta deficiencias en las funciones de la voz.

b320-1 Funciones de articulación: Funciones de producción de sonidos del habla. Incluye: funciones de enunciación, articulación de fonemas; disartria espástica, atáxica y flácida; anartria.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Diga a la persona que le describa una anécdota de su vida, con la cual usted pueda evaluar si existe alguna deficiencia específica en la reproducción de fonemas o en la articulación del lenguaje, como las disartrias o anartrias.	<ol style="list-style-type: none">0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo.1. Presenta deficiencias severas en la articulación del habla.2. Presenta deficiencias moderadas en la articulación del habla.3. Presenta deficiencias leves en la articulación del habla.4. No presenta deficiencias en la articulación del habla.

b330-1 Funciones relacionadas con la fluidez y el ritmo del habla: Funciones de producción del flujo y ritmo del habla. Incluye: funciones de fluidez, ritmo, velocidad y melodía del habla; prosodia y entonación; deficiencias tales como tartamudez, verborrea, balbuceo, bradilalia y taquilalia.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Realice un par de preguntas relacionadas a la anécdota narrada por la persona, y evalúe la fluidez y el ritmo de sus respuestas. Tome en consideración elementos como la entonación o la velocidad, o alguna deficiencia específica relacionada; como la tartamudez, entre otras cosas.	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="659 453 1360 512">0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo.<li data-bbox="659 541 1360 600">1. Presenta deficiencias severas en la fluidez y el ritmo del habla.<li data-bbox="659 630 1360 688">2. Presenta deficiencias moderadas en la fluidez y el ritmo del habla.<li data-bbox="659 718 1360 747">3. Presenta deficiencias leves en la fluidez y el ritmo del habla.<li data-bbox="659 777 1360 806">4. No presenta deficiencias en la fluidez y el ritmo del habla.

CAPÍTULO 4: FUNCIONES NEUROMUSCULOESQUELÉTICAS Y RELACIONADAS CON EL MOVIMIENTO

Las Funciones Neuromusculoesqueléticas y las relacionadas con el Movimiento; pertenecen a la clasificación de Funciones Corporales según lo establece la CIF (2001), y se refieren a las funciones relacionadas con el movimiento y la movilidad, incluyendo las funciones de los huesos, los músculos, las articulaciones y los reflejos.

b730-1 Funciones relacionadas con la fuerza muscular: Funciones relacionadas con la fuerza generada por la contracción de un músculo o grupo de músculos. Se incluyen: funciones asociadas con la fuerza de músculos específicos o grupos de músculos, músculos de una extremidad, de un lado del cuerpo, de la mitad inferior del cuerpo, de todas las extremidades, del tronco y del cuerpo como un todo; deficiencias tales como debilidad de los músculos pequeños de las manos y los pies, parálisis muscular, paresia muscular, monoplejía, hemiplejía, paraplejía, tetraplejía y mutismo aquinético.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Prepare para este ejercicio 1 objeto con un peso aproximado a 1kg, por ejemplo: un libro. Proceda a describir los 2 ejercicios siguientes a la persona y evalúe su desempeño.</p> <p>1. Diga a la persona que debe colgar el objeto por 10 segundos, al frente suyo mientras lo toma con su mano fuerte, ejerciendo una <i>presión palmar cilíndrica</i>².</p> <p>2. Posteriormente, la persona debe tomar con los dedos pulgar e índice de ambas manos el mismo objeto, a la misma altura y por el mismo tiempo, ejerciendo una <i>presión de pinza</i>³.</p>	<p>0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo.</p> <p>1. Presenta deficiencias severas en la fuerza muscular de las manos, el objeto se cae, no logra ejercer contracción muscular.</p> <p>2. Presenta deficiencias moderadas en la fuerza muscular de las manos, no logra realizar una adecuada presión palmar y de pinza, ni logra soportar el peso del objeto.</p> <p>3. Presenta deficiencias leves en la fuerza muscular de las manos, le resulta difícil mantener el objeto en las mismas posiciones por la totalidad del tiempo propuesto.</p> <p>4. No presenta deficiencias en la fuerza muscular de las manos.</p>

² *Presión Palmar Cilíndrica:* Presión palmar, tanto cilíndrica como esférica, en las que intervienen los dedos y palma de la mano. Es una presión de fuerza para tomar objetos pesados y voluminosos.

³ *Presión de pinza:* Presión referida a la pinza lateral que involucra los dedos pulgar e índice y permite tomar objetos con precisión.

b760 Funciones relacionadas con el control de los movimientos voluntarios: Funciones asociadas con el control sobre los movimientos voluntarios y la coordinación de los mismos.

Control de movimientos voluntarios simples	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 760-1	<p>Diga a la persona que debe realizar las siguientes acciones y evalúe si la persona coordina los movimientos de su cuerpo y realiza las acciones esperadas, mostrando que tiene control real sobre los movimientos voluntarios simples:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Póngase de pie, y de una vuelta hacia su izquierda. • Lleve su mano derecha a su cabeza. • Toque sus codos con la mano contraria.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Funciones asociadas con el control sobre movimientos voluntarios simples o aislados y la coordinación de los mismos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta deficiencias muy severas en el control de los movimientos voluntarios, no tiene control sobre los movimientos voluntarios. 2. Presenta deficiencias moderadas al controlar los movimientos voluntarios, tiene dificultad con algunas de las acciones propuestas. 3. Presenta deficiencias leves al controlar los movimientos voluntarios 4. No presenta deficiencias al controlar los movimientos voluntarios.

b765 Funciones relacionadas con los movimientos involuntarios: Funciones relacionadas con las contracciones no intencionadas, involuntarias sin propósito final o con algo de propósito.

Contracciones involuntarias de los músculos	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
b 765-1	<p>Evalúe la presencia de movimientos involuntarios en la persona, aquellos trastornos neuromotores que interfieren en la vida y en la realización normal de sus actividades diarias, tales como: Mioclonías, hipo, espasmos mímicos o tics, temblor, calambre muscular, parálisis supra nuclear progresiva, síndrome de shy-drager, síndrome de tourette, corea y atetosis, corea de Huntington, corea de sydenham, disfonía, enfermedad de Parkinson, trastornos de la coordinación, entre otros.</p>
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Funciones relacionadas con las contracciones no intencionadas, involuntarias sin propósito final o con algo de propósito final de un músculo o grupo de músculos, tales como aquellas que forman parte de una disfunción psicológica.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta contracciones involuntarias que le alteran severamente. 2. Presenta contracciones involuntarias que le alteran moderadamente. 3. Presenta contracciones involuntarias leves. 4. No presenta contracciones involuntarias.

h770-1 Funciones relacionadas con la modalidad de la marcha: Funciones relacionadas con los modos de moverse una persona al caminar, correr u otros movimientos de todo el cuerpo.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Diga a la persona que debe caminar hacia alguna dirección en línea recta a paso normal. Debe evaluar en relación a la marcha:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En cuanto a la postura si es la correcta al caminar, o si por el contrario presenta un balanceo o necesita de ayudas externas para su marcha. • En cuanto a los pasos, si tiene dificultad con alguno de los pies, si la distancia que alcanza con cada pie es la esperada o es menor. • En cuanto a la trayectoria que sigue, si presenta desviaciones, y si es fluida a través del tiempo o debe hacer recesos en su marcha. 	<p>0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo.</p> <p>1. Presenta deficiencias severas en la marcha, necesita de apoyos externos para caminar, su marcha es muy lenta y no puede ser excesiva.</p> <p>2. Presenta deficiencias moderadas en la marcha, puede realizar el movimiento pero a una velocidad menor de la normal, pues presenta algún tipo de problema en sus piernas o postura, que le dificultan su andar.</p> <p>3. Presenta deficiencias leves en la marcha.</p> <p>4. No presenta deficiencias en la marcha.</p>

h780-1 Sensaciones relacionadas con los músculos y las funciones del movimiento: Sensaciones asociadas con los músculos o grupo de músculos del cuerpo y su movimiento. Se incluyen: las sensaciones de rigidez y tirantez muscular, espasmo muscular o contractura y pesadez muscular. Se excluye: la sensación de dolor.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Evalúe si la persona presenta algún tipo de rigidez, espasmos o contracturas musculares que le dificulten el movimiento.</p>	<p>0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo.</p> <p>1. Presenta deficiencias severas en sus movimientos.</p> <p>2. Presenta deficiencias moderadas en sus movimientos.</p> <p>3. Presenta deficiencias leves en sus movimientos.</p> <p>4. No presenta deficiencias en sus movimientos.</p>

CAPÍTULO 5: APRENDIZAJE Y APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO

El capítulo de Aprendizaje y Aplicación del conocimiento; pertenece a la clasificación de Actividades y Participación según lo establece la CIF (2001), y se refiere al aprendizaje, la aplicación de los conocimientos aprendidos, el pensamiento, la resolución de problemas y la toma de decisiones.

d110-1 Mirar: Usar intencionadamente el sentido de la vista para apreciar estímulos visuales como ver un acontecimiento deportivo o niños jugando.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Elija un objeto dentro del ambiente en el que se encuentren en este momento, el objeto debe estar a una distancia mínima de 1 metro y máxima de 3 metros, pida a la persona observarlo detenidamente por 10 segundos y describirlo. Evalúe si presenta algún tipo de deficiencia al mirar dicho objeto, teniendo así que ejercer intención en el uso de su vista.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta deficiencias severas en la acción de mirar. 2. Presenta deficiencias moderadas en la acción de mirar. 3. Presenta deficiencias leves en la acción de mirar. 4. No presenta deficiencias en la acción de mirar.

d115-1 Escuchar: Usar intencionadamente el sentido del oído para apreciar estímulos auditivos, como escuchar la radio, música o una lección.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Diga a la persona que debe escuchar atentamente el siguiente poema, escrito por <i>Elisab Valero</i> , localizado en el Anexo #3 de la Escala, mismo que usted leerá a continuación. Pregunte al final, ¿de qué animal se trataba el poema?: <i>Bun bun es un elefante, muy grandote y juguetón. Divierte a los pequeñitos. Es, en el circo, la atracción.</i>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta deficiencias severas en la acción de escuchar. 2. Presenta deficiencias moderadas en la acción de escuchar. 3. Presenta deficiencias leves en la acción de escuchar. 4. No presenta deficiencias en la acción de escuchar.

El anexo a utilizar en la evaluación de este concepto, es el siguiente:

Anexo 3: ESCUCHAR / LEER / ESCRIBIR	
1. <i>Bun bun es un elefante, muy grandote y juguetón. Divierte a los pequeñitos. Es, en el circo, la atracción.</i> (Elisab Valero)	2.
3.	

d140-1 Aprender a leer: Desarrollar una competencia en la lectura de material escrito (incluido Braille) con fluidez y exactitud, reconocer caracteres y alfabetos, leer en voz alta con una correcta pronunciación y comprender las palabras y frases.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Utilice el poema del enunciado anterior (Anexo #3, recuadro #1), para que la persona demuestre sus habilidades en relación a la lectura correcta, respetando los signos de puntuación.</p> <p>Si la persona presenta discapacidad visual o cieguera, debe proveer un texto de al menos 10 palabras en escritura braille para realizar el ejercicio.</p>	<p>0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo.</p> <p>1. Presenta deficiencias severas en el desarrollo de la lectura, no logra leer la mayor parte del texto mostrado.</p> <p>2. Presenta deficiencias moderadas en el desarrollo de la lectura, tiene dificultad para reconocer letras o palabras.</p> <p>3. Presenta deficiencias leves en el desarrollo de la lectura, no respeta algunos signos de puntuación.</p> <p>4. No presenta deficiencias en el desarrollo de la lectura.</p>

d145-1 Aprender a escribir: Desarrollar la competencia para producir símbolos que representen sonidos, palabras o frases de manera que tengan un significado (incluida escritura Braille), como deletrear con exactitud y usar la gramática correcta.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Utilice el Anexo #3 de la Escala, específicamente el recuadro #2 y diga a la persona que reproduzca el texto de Elisab Valero en dicho recuadro. Evalúe el deletreo exacto y la gramática correcta.</p>	<p>0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo.</p> <p>1. Presenta deficiencias severas en el desarrollo de la escritura, los rasgos no se asemejan a escritura reconocida.</p> <p>2. Presenta deficiencias moderadas en el desarrollo de la escritura, omite los signos de puntuación o palabras.</p> <p>3. Presenta deficiencias leves en el desarrollo de la escritura, omite algunas letras.</p> <p>4. No presenta deficiencias en el desarrollo de la escritura.</p>

d155 Adquisición de habilidades: Desarrollar competencias simples y complejas en un conjunto integrado de acciones o tareas, para iniciar y completar la adquisición de una habilidad, como manipular herramientas o jugar a juegos como el ajedrez.

Adquisición de habilidades básicas	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d155-1	Utilice el Anexo de la Escala #4, específicamente el recuadro #1 dirigido a las habilidades básicas del aprendizaje y pida a la persona que asocie las imágenes del lado izquierdo con las imágenes del lado derecho, relacionando la imagen de la cuchara-tenedor-cubierto con la mesa con alimentos, los lápices con el cuaderno, y los clavos con la mano martillando. Evalúe la dificultad que presenta la persona en el desarrollo de dicho asocie, si no le es posible trazar la línea por sí sola, diga a la persona que señale con sus dedos la relación de una imagen con la que corresponde. Lo importante es evaluar la correlación de las imágenes que realice la persona.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Aprender acciones elementales intencionadas, como aprender a manipular utensilios para comer, un lápiz u otra herramienta sencilla.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa en la adquisición de habilidades básicas. 2. Presenta dificultad moderada en la adquisición de habilidades básicas. 3. Presenta dificultad leve en la adquisición de habilidades básicas. 4. No presenta dificultad en la adquisición de habilidades básicas.

El anexo a utilizar es el siguiente:



Adquisición de habilidades complejas	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d155-2	Utilice el Anexo de la Escala #4, específicamente el recuadro #2 dirigido a las habilidades complejas del aprendizaje y pida a la persona que asocie las imágenes del lado izquierdo con las imágenes del lado derecho, relacionando las imágenes tal cual se corresponden: la raqueta de tenis con las niñas en la cancha de tenis, el balón ovalado con el monigote que porta uniforme de futbol americano, el bate de beisbol con el niño que posee un guante del mismo deporte. Evalúe la dificultad que presenta la persona en el desarrollo de dicho asocie, si no le es posible trazar la línea por sí sola, diga a la persona que señale con sus dedos la relación de una imagen con la que corresponde. Lo importante es evaluar la correlación de las imágenes que realice la persona.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Aprender conjuntos integrados de acciones, tales como seguir reglas, secuenciar y coordinar los movimientos, tal como aprender a practicar deportes como el fútbol o utilizar una herramienta de construcción.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa en la adquisición de habilidades complejas. 2. Presenta dificultad moderada en la adquisición de habilidades complejas. 3. Presenta dificultad leve en la adquisición de habilidades complejas. 4. No presenta dificultad en la adquisición de habilidades complejas.

d160-1 Centrar la atención: Centrarse intencionadamente en un estímulo específico, por ejemplo filtrando sonidos que provoquen distracción.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Diga a la persona que debe prestarle atención a la imagen del Anexo #5 (25 segundos), luego sin mirar la imagen de nuevo, pida a la persona mencionar al menos 5 características describiendo lo que observó.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa en centrar la atención, no logra dar más de 4 características o en su mayoría son erróneas. 2. Presenta dificultad moderada en centrar la atención, tarda un tiempo excesivo en plantear las respuestas, o de éstas más de una fue errónea. 3. Presenta dificultad leve en centrar la atención, plantea alguna característica errónea de la imagen. 4. No presenta dificultad en centrar la atención.

El anexo a utilizar es el mostrado en la siguiente imagen:



d163-1 Pensar: Formular y manipular ideas, conceptos e imágenes, tanto orientadas a metas como no orientadas, y tanto agrupadas como aisladas, tales como crear una historia, personaje o idea, probar un teorema, jugar con ideas, hacer una sesión de “lluvia de ideas”, meditar, ponderar, especular o reflexionar.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
A partir del concepto valorado anteriormente, evalúe la formulación de las ideas planteadas por la persona.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa en el desarrollo del pensamiento. 2. Presenta dificultad moderada en el desarrollo del pensamiento. 3. Presenta dificultad leve en el desarrollo del pensamiento. 4. No presenta dificultad en el desarrollo del pensamiento.

d172-1 Calcular: Realizar cálculos aplicando principios matemáticos para resolver problemas que se describen con palabras y producir o exponer los resultados, tales como calcular la suma de tres números o encontrar el resultado de dividir un número entre otro.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Diga a la persona que deberá resolver el siguiente problema, puede leerlo varias veces, lo importante es el desarrollo de los cálculos matemáticos. <i>“Juanita tiene 8 hermanos a quienes debe alimentar con 3 naranjas, 3 manzanas y 4 mandarinas, ¿cuántas frutas le quedan a Juanita? No olvide</i>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa al realizar cálculos matemáticos. 2. Presenta dificultad moderada al realizar cálculos matemáticos.

<i>contar a Juanita dentro del total de personas.</i>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Presenta dificultad leve al realizar cálculos matemáticos. 4. No presenta dificultad al realizar cálculos matemáticos.
---	--

d175 Resolver problemas: Encontrar soluciones a problemas o situaciones identificando y analizando los diferentes aspectos, desarrollando opciones y soluciones, evaluando efectos potenciales de las soluciones, y ejecutando la solución escogida, como resolver una disputa entre dos personas.

Resolver problemas simples	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d175-1	Continuando con el ejemplo anterior, mencione a la persona ¿qué debe hacer Juanita?; si solo tiene 3 naranjas y 4 de sus hermanos no quieren otra fruta distinta a la naranja. ¿Cómo debe resolverse esa situación?
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Encontrar soluciones a un problema sencillo relacionado con un único asunto o cuestión, identificando y analizando el mismo, desarrollando soluciones, evaluando los efectos potenciales de las soluciones y ejecutando la escogida.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultades severas para resolver problemas simples. 2. Presenta dificultades moderadas para resolver problemas simples. 3. Presenta dificultades leves para resolver problemas simples. 4. No presenta dificultades para resolver problemas simples.

d178-1 Tomar decisiones: Elegir una opción entre varias, llevar a cabo la elección y evaluar los efectos de la opción, como seleccionar y comprar un producto en particular, o decidir poner en práctica y realizar una tarea de entre varias que se deben hacer.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Mencione a la persona que ahora debe ponerse en lugar de Juanita y pensar que además de 3 de sus hermanos; ella también quiere una naranja de las 3 que inicialmente tenía, así que de las opciones que usted mencionará, debe elegir una y mencionar el por qué de la elección: <ol style="list-style-type: none"> 1. Juanita cede su preferencia por la naranja y reparte las 3 naranjas entre sus 3 hermanos. 2. Juanita convence a sus hermanos para que alguno desista de la preferencia por la naranja. 3. Juanita decide algún método rápido para que los 4 hermanos compitan equitativamente por las 3 naranjas. 	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para tomar y evaluar decisiones. 2. Presenta dificultad moderada para tomar y evaluar decisiones. 3. Presenta dificultad leve para tomar y evaluar decisiones. 4. No presenta dificultad para tomar y evaluar decisiones.

CAPÍTULO 6: TAREAS Y DEMANDAS GENERALES

El capítulo de Tareas y Demandas Generales; pertenece a la clasificación de Actividades y Participación según lo establece la CIF (2001), y se refiere a los aspectos generales relacionados con la puesta en práctica de tareas sencillas o complejas, organizar rutinas y manejar el estrés. Estos ítems pueden emplearse junto con tareas o acciones más específicas, para identificar las características subyacentes existentes, en ciertas circunstancias, durante la realización de dichas tareas.

d210 Llevar a cabo una única tarea: Llevar a cabo, acciones sencillas o complejas y coordinadas relacionadas con los componentes mentales y físicos implicados en una actividad, tales como iniciar una tarea, organizar el tiempo, el espacio y los materiales necesarios, pautar su desarrollo y llevarla a cabo, mantenerla en marcha o completarla.

Llevar a cabo una tarea sencilla	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d210-1	Pida a la persona que escriba su nombre (sin los apellidos) en el Anexo #6, específicamente en el recuadro #1 de Tareas Sencillas, evalúe el desempeño de la persona en relación al tiempo que tarda en organizarse y si utiliza correctamente el espacio señalado en la hoja para llevar a cabo la instrucción dada.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Preparar, iniciar y organizar el tiempo y el espacio requeridos para una tarea sencilla; ejecutar una tarea simple con un componente principal único, como leer un libro, escribir una carta, o hacer la cama.	0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultades severas para llevar a cabo tareas sencillas. 2. Presenta dificultades moderadas para llevar a cabo tareas sencillas. 3. Presenta dificultades leves para llevar a cabo tareas sencillas. 4. No presenta dificultades para llevar a cabo tareas sencillas.

El anexo a utilizar es el mostrado en la siguiente imagen:

Anexo 6: LLEVAR A CABO TAREAS SENCILLAS Y COMPLEJAS	
1. <u>Tareas Sencillas:</u>	2. <u>Tareas Complejas:</u>

Llevar a cabo una tarea compleja	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d210-2	Diga a la persona que ahora debe escribir su nombre completo (nombre y apellidos) en el recuadro #2 de tareas complejas que pertenece al Anexo #6, al finalizar debe encerrar en un círculo u ovalo todas las palabras escritas en ese recuadro, posteriormente, debe hacer un dibujo de un árbol en alguna de las esquinas de dicho recuadro #2. Evalúe el desempeño total de las tareas llevadas a cabo por la persona en relación al tiempo que tarda en organizarse y si utiliza correctamente el espacio señalado en la hoja para llevar a cabo la instrucción, además la secuencia de las instrucciones brindadas al inicio del ejercicio.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Preparar, iniciar, y ordenar el tiempo y el espacio requeridos para una tarea compleja; ejecutar una tarea compleja con más de un componente, que pueden ser ejecutados secuencial o simultáneamente, como distribuir los muebles en una casa o completar los deberes del colegio u otro tipo de responsabilidades.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultades severas para llevar a cabo tareas complejas. 2. Presenta dificultades moderadas para llevar a cabo tareas complejas. 3. Presenta dificultades leves para llevar a cabo tareas complejas. 4. No presenta dificultades para llevar a cabo tareas complejas.

Llevar a cabo una única tarea independientemente	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d210-3	De acuerdo con la observación regular de la persona a quien se está evaluando, defina cómo se desenvuelve en la ejecución de, de tareas individuales. Debe tomar en cuenta el tiempo necesario para llevar a cabo una tarea, y la utilización de los recursos implicados. A partir de lo anterior y lo observado en la cotidianidad de la persona, evalúe:
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Preparar, iniciar y organizar el tiempo y el espacio requeridos para una tarea sencilla o compleja; dirigir y ejecutar la tarea por uno mismo sin la ayuda de otros.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultades severas para llevar a cabo tareas de forma independiente. 2. Presenta dificultades moderadas para llevar a cabo tareas de forma independiente. 3. Presenta dificultades leves para llevar a cabo tareas de forma independiente. 4. No presenta dificultades para llevar a cabo tareas de forma independiente.

Llevar a cabo una única tarea en grupo	
CODIGO	EVALUACION DEL CONCEPTO
d210-4	De acuerdo con la observación regular de la persona defina cómo se desenvuelve realizando las actividades de ejecución grupal, donde tenga a su cargo una parte del proceso general de la tarea solicitada. Debe tomar en cuenta el tiempo necesario para llevar a cabo su parte de la tarea, y la utilización de los recursos implicados. A partir de lo anterior y lo observado en la cotidianidad de la persona, evalúe:
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Preparar, iniciar y organizar el tiempo y el espacio requeridos en una tarea sencilla o compleja; dirigir y ejecutar la tarea junto con otros involucrados en algunas o todas sus fases.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultades severas para llevar a cabo tareas de forma grupal. 2. Presenta dificultades moderadas para llevar a cabo tareas de forma grupal. 3. Presenta dificultades leves para llevar a cabo tareas de forma grupal. 4. No presenta dificultades para llevar a cabo tareas de forma grupal.

d230 Llevar a cabo rutinas diarias: Llevar a cabo, acciones coordinadas simples o complejas para planear, dirigir y completar los requerimientos de las obligaciones o tareas diarias, como llevar la economía doméstica y hacer planes para distintas actividades a lo largo del día.

Dirigir la rutina diaria	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d230-1	<p>Pregunte a la persona sobre cuál será la rutina de cuidado personal que deberá seguir al día siguiente recién se levante de su cama, inste a la persona a nombrar al menos 4 acciones. Evalúe la capacidad de la persona para coordinar y organizar por orden dichas acciones.</p> <p>Si no resulta positivo dicha lluvia de ideas, plantee a la persona las siguientes acciones: vestirse - bañarse - cepillarse los dientes - peinarse - ponerse/amarrarse los zapatos. Evalúe el orden en que la persona establece las acciones antes mencionadas.</p>
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Llevar a cabo acciones coordinadas sencillas o complejas para planificar y dirigir las demandas de las obligaciones y tareas diarias.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultades severas para dirigir y coordinar su rutina diaria. 2. Presenta dificultades moderadas para dirigir y coordinar su rutina diaria. 3. Presenta dificultades leves para dirigir y coordinar su rutina diaria. 4. No presenta dificultades para dirigir y coordinar su rutina diaria.

Completar la rutina diaria	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d230-2	De acuerdo con la observación regular de la persona a quien se está evaluando, valore posibles dificultades para llevar a cabo o completar por si sola su rutina diaria. Si la persona tiene algún tipo de deficiencia motora que le impide completar la rutina califique como leve, debe focalizarse en el aprendizaje de las tareas y la capacidad para llevarlas a cabo individualmente.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Llevar a cabo acciones coordinadas sencillas o complejas para completar los requerimientos de las obligaciones o tareas diarias.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultades severas para completar su rutina diaria. 2. Presenta dificultades moderadas para completar su rutina diaria. 3. Presenta dificultades leves para completar su rutina diaria. 4. No presenta dificultades para completar su rutina diaria.

Dirigir el propio nivel de actividad	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d230-3	De acuerdo con la observación regular de la persona, valore posibles dificultades para administrar o dirigir el nivel de energía, tiempo y forma en que deben realizarse las acciones que le permitirán llevar a cabo sus obligaciones individualmente.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Llevar a cabo acciones y conductas para organizar la energía y el tiempo que serán necesarios para satisfacer las obligaciones o tareas diarias.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultades severas para dirigir su propio nivel de actividad. 2. Presenta dificultades moderadas para dirigir su propio nivel de actividad. 3. Presenta dificultades leves para dirigir su propio nivel de actividad. 4. No presenta dificultades para dirigir su propio nivel de actividad.

d240 Manejo del estrés y otras demandas psicológicas: Llevar a cabo acciones coordinadas sencillas o complejas dirigidas a manejar y controlar las demandas psicológicas necesarias para llevar a cabo tareas que exigen responsabilidades importantes y conllevan estrés, distracciones o momentos de crisis, tales como manejar un vehículo en circunstancias de tráfico denso o cuidar de muchos niños.

Manejo de Responsabilidades	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d240-1	De acuerdo con la observación regular de la persona a quien se está evaluando, valore si tiene dificultades para desarrollar acciones que le permitan llevar a cabo sus propias responsabilidades.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Llevar a cabo acciones coordinadas sencillas o complejas para manejar las responsabilidades asociadas con el rendimiento en la realización de tareas y evaluar los requerimientos de esas responsabilidades.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultades severas para manejar sus responsabilidades. 2. Presenta dificultades moderadas para manejar sus responsabilidades. 3. Presenta dificultades leves para manejar sus responsabilidades. 4. No presenta dificultades para manejar sus responsabilidades.

Manejo del estrés	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d240-2	De acuerdo con la observación regular de la persona a quien se está evaluando, valore si ésta tiene dificultades para manejar la presión al realizar determinadas tareas, o el estrés generado en emergencias.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Llevar a cabo acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés asociados con el rendimiento en la realización de tareas.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultades severas para manejar el estrés. 2. Presenta dificultades moderadas para manejar el estrés. 3. Presenta dificultades leves para manejar el estrés. 4. No presenta dificultades para manejar el estrés.

Manejo de crisis	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d240-3	De acuerdo a la observación regular de la persona a quien se está evaluando, valore posibles dificultades para manejar los momentos trascendentales de una situación de crisis o momento de gran peligro o dificultad.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO

<p>Llevar a cabo acciones coordinadas sencillas o complejas para afrontar los momentos trascendentales de una situación o momentos de gran peligro o extrema dificultad.</p>	<ol style="list-style-type: none">0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo.1. Presenta dificultades severas para afrontar crisis.2. Presenta dificultades moderadas para afrontar crisis.3. Presenta dificultades leves para afrontar crisis.4. No presenta dificultades para afrontar crisis.
---	--

CAPÍTULO 7: COMUNICACIÓN

El capítulo de Comunicación; pertenece a la clasificación de Actividades y Participación; según lo establece la CIF (2001), y versa sobre los aspectos generales como los específicos de la comunicación a través del lenguaje, los signos o los símbolos, incluyendo la recepción y producción de mensajes, llevar a cabo conversaciones y utilización de instrumentos y técnicas de comunicación.

d310-1 Comunicación-recepción de mensajes hablados: Comprender significados literales e implícitos de los mensajes en lenguaje oral, como distinguir si una frase tiene un significado literal o es una expresión figurada.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Pida a la persona que le explique el significado de la expresión: "Tiene un corazón de oro". A partir de lo planteado evalúe si la persona distingue el significado literal de la expresión; del significado figurado de la misma.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para comunicar y recibir mensajes hablados. 2. Presenta dificultad moderada para comunicar y recibir mensajes hablados. 3. Presenta dificultad leve para comunicar y recibir mensajes hablados. 4. No presenta dificultad para comunicar y recibir mensajes hablados.

d315 Comunicación-recepción de mensajes no verbales: Comprender el significado literal e implícito de mensajes expresados con gestos, símbolos y dibujos, como darse cuenta de que una niña está cansada cuando se frota los ojos o que una alarma significa que hay fuego.

Comunicación – Recepción de señales y símbolos	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d315-1	Utilice en el Anexo #7, el recuadro #1 donde se encuentran dos símbolos, y pida a la persona que le indique el significado de ambas imágenes. Dichas imágenes representan o evocan concretamente un significado: la primera hace alusión a un "Basurero o lugar para depositar basura" y la segunda imagen representa una "Escalera Eléctrica". Debe basar su evaluación en la descripción del significado donde muestre la comprensión sobre el mensaje de dichas imágenes.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO

<p>Comprender el significado de señales públicas y símbolos, como señales de tráfico, avisos de peligro, notaciones musicales o científicos e iconos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultades severas para comprender señales y símbolos. 2. Presenta dificultades moderadas para comprender señales y símbolos. 3. Presenta dificultades leves para comprender señales y símbolos. 4. No presenta dificultades para comprender señales y símbolos.
--	--

La imagen a continuación muestra el anexo a utilizar:



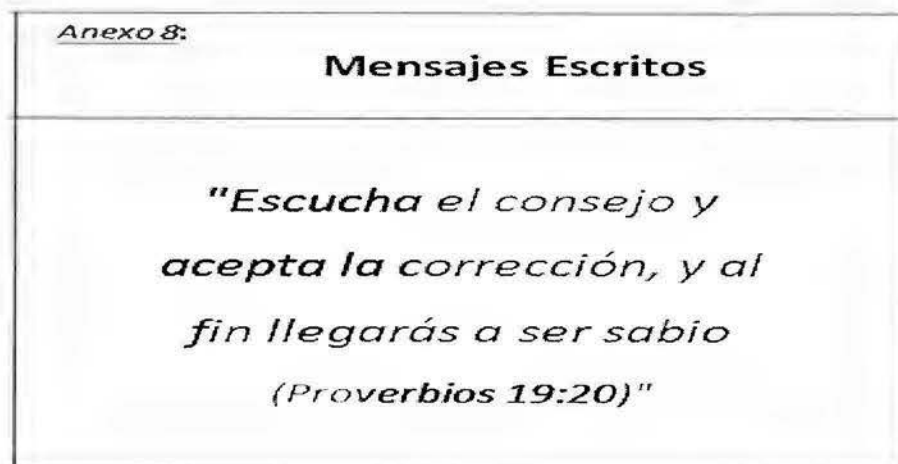
d320-1 Comunicación – Recepción de mensajes en lenguaje de signos: Recibir y comprender mensajes en lenguaje de signos convencional con un significado literal e implícito.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Utilice en el Anexo #7, el recuadro #2 donde se encuentran dos signos convencionales, solicite a la persona indicar el significado de ambas imágenes. Dichas imágenes representan o evocan concretamente un significado: la primera hace alusión a "bienestar o aprobación", la segunda imagen se refiere al "amor"; sentimiento representado por un corazón. Debe basar su evaluación en la descripción del significado donde muestre la comprensión sobre el mensaje de dichas imágenes.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultades severas para comprender signos Convencionales. 2. Presenta dificultades moderadas para comprender signos convencionales. 3. Presenta dificultades leves para comprender signos convencionales. 4. No presenta dificultades para comprender signos convencionales.

d325-1 Comunicación-recepción de mensajes escritos: Comprender los significados literales e implícitos de mensajes expresados en lenguaje escrito (incluido Braille), como seguir acontecimientos políticos en el periódico o entender el mensaje implícito de un texto religioso.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Utilice el Anexo #8 y diga a la persona que lea la siguiente frase y plantee un significado a dicho mensaje escrito, evalúe de acuerdo a lo que la persona mencione en relación a la comprensión del sentido o significado de la misma:</p> <p><i>"Escucha el consejo y acepta la corrección, y al fin llegarás a ser sabio (Proverbios 19:20)"</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultades severas para comprender mensajes escritos. 2. Presenta dificultades moderadas para comprender mensajes escritos. 3. Presenta dificultades leves para comprender mensajes escritos. 4. No presenta dificultades para comprender mensajes escritos.

El anexo utilizado es el mostrado en la siguiente imagen:



4330-1 Hablar: Mediante el lenguaje hablado, producir palabras, frases y discursos con significado literal e implícito, como expresar un hecho o contar una historia en lenguaje oral.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>De acuerdo con su impresión, valore la dificultad presentada para producir mensajes hablados como para desarrollar frases con sentido literal; al expresar un suceso o narrar una historia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultades severas para hablar. 2. Presenta dificultades moderadas para hablar. 3. Presenta dificultades leves para hablar. 4. No presenta dificultades para hablar.

d335-1 Producción de mensajes no verbales: Usar gestos, símbolos y dibujos para expresar mensajes, como negar con la cabeza para indicar desacuerdo o hacer un dibujo o un diagrama para ilustrar o expresar una idea compleja.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
De acuerdo a lo que usted percibe de la persona a quien está evaluando, valore la dificultad que presenta para producir mensajes no verbales, por medio de gestos, símbolos o dibujos que representen ideas complejas.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultades severas para producir mensajes no verbales. 2. Presenta dificultades moderadas para producir mensajes no verbales. 3. Presenta dificultades leves para producir mensajes no verbales. 4. No presenta dificultades para producir mensajes no verbales.

d350 Conversación: Iniciar, mantener y finalizar un intercambio de pensamientos e ideas, llevado a cabo a través de lenguaje hablado, escrito, de signos u otras formas de lenguaje, con una o más personas conocidas o extraños, en un ambiente formal o informal.

Iniciar una conversación	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d350-1	Evalúe la dificultad de la persona para iniciar una conversación, desde la introducción (saludo) hasta un tema de conversación más elaborado.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Iniciar un diálogo o intercambio, como presentarse, saludar del modo habitual, e introducir un tema de conversación o preguntar algo.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultades severas para iniciar conversaciones. 2. Presenta dificultades moderadas para iniciar conversaciones. 3. Presenta dificultades leves para iniciar conversaciones. 4. No presenta dificultades para iniciar conversaciones.

Mantener una conversación	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d350-2	Evalúe la dificultad de la persona para mantener una conversación, mediante el intercambio de ideas, puntos de vista, respetando el orden del desarrollo del diálogo.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO

<p>Iniciar y continuar un dialogo o intercambio de ideas, añadiendo puntos de vista, introduciendo un nuevo tema o retomando alguno previamente mencionado, respetando los turnos al hablar o al comunicarse en lenguaje de signos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultades severas para mantener conversaciones. 2. Presenta dificultades moderadas para mantener conversaciones. 3. Presenta dificultades leves para mantener conversaciones. 4. No presenta dificultades para mantener conversaciones.
--	--

Finalizar una conversación	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d350-3	<p>Evalúe la dificultad de la persona para terminar una conversación o diálogo, quizá mediante frases convencionales o populares que indican el cierre de un tema.</p>
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Terminar un dialogo o intercambio de ideas mediante formulas convencionales y que cierren el tema de discusión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultades severas para finalizar conversaciones. 2. Presenta dificultades moderadas para finalizar conversaciones. 3. Presenta dificultades leves para finalizar conversaciones. 4. No presenta dificultades para finalizar conversaciones.

CAPÍTULO 8: MOVILIDAD

El capítulo de Movilidad; pertenece a la clasificación de Actividades y Participación según lo establece la CIF (2001), y trata sobre el movimiento al cambiar el cuerpo de posición o de lugar; al coger, mover o manipular objetos, al andar, correr o trepar y cuando se emplean varios medios de transporte.

d410 Cambiar las posturas corporales básicas: Adoptar o abandonar una postura, pasar de un lugar a otro, como levantarse de una silla para tumbarse en una cama, y adoptar o abandonar posiciones determinadas, como arrodillarse o sentarse en cuclillas.

Sentarse	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d410-1	Evalúe la dificultad mostrada por la persona durante el cambio de postura corporal al sentarse, valore la dificultad o inseguridad al calcular la velocidad y el espacio donde debe sentarse; al realizar la acción, además de si utiliza algún tipo de ayuda para ejecutar la acción; como sus brazos.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Adoptar y abandonar la posición del cuerpo al permanecer sentado, y cambiar la posición del cuerpo de permanecer sentado a cualquier otra posición como levantarse o recostarse.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultades severas para sentarse, necesita de ayudas para realizar la acción. 2. Presenta dificultades moderadas para sentarse, tiene dificultades evidentes en relación a la pérdida de equilibrio al sentarse. 3. Presenta dificultades leves para sentarse, muestra una leve inseguridad en relación al espacio y velocidad de la acción. 4. No presenta dificultades para sentarse.

Ponerse de pie	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d410-2	Evalúe la dificultad mostrada por la persona durante el cambio de postura corporal al ponerse de pie, valore si la persona necesita algún tipo de ayuda o si realiza varios intentos fallidos de levantarse antes de realizar la acción.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Adoptar y abandonar la posición de estar de pie o cambiar la posición corporal de estar de pie a cualquier otra posición como tumbarse o sentarse.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultades severas para ponerse de pie, necesita de ayudas para realizar la acción. 2. Presenta dificultades moderadas para ponerse de pie, realiza al menos un intento de levantarse antes de lograr realizar la acción. 3. Presenta dificultades leves para ponerse de pie. 4. No presenta dificultades para ponerse de pie.

d430 Levantar y llevar objetos: Levantar un objeto o llevar algo de un sitio a otro, como ocurre al levantar una taza o al llevar a un niño de una habitación a otra.

Levantar objetos	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d430-1	Utilice un objeto que pese no más de 0.5 kg y colóquelo sobre el piso y pida a la persona que lo levante y lo coloque en el escritorio, mesa u otro lugar ubicado al menos a 1m de altura desde el suelo. Evalúe la dificultad física que representa para la persona llevar a cabo la acción.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Levantar un objeto para moverlo de un nivel bajo a uno más alto, como levantar un vaso de una mesa.	<ul style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultades severas para levantar objetos. 2. Presenta dificultades moderadas para levantar objetos. 3. Presenta dificultades leves para levantar objetos. 4. No presenta dificultades para levantar objetos.

d440 Uso fino de la mano: Realizar acciones coordinadas relacionadas con manejar, recoger, manipular y soltar objetos, utilizando la mano y los dedos incluyendo el pulgar, como es necesario para coger monedas de una mesa, o girar el mando de sintonía de una radio o el pasador de una puerta.

Recoger objetos	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d440-1	Utilice un objeto pequeño; como un lapicero o un peine y colóquelo sobre el piso y pida a la persona que lo levante y lo coloque en el escritorio, mesa u otro lugar ubicado al menos a 1m de altura desde el suelo. Evalúe la dificultad que representa para la persona recoger el objeto con sus manos y dedos.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Recoger o levantar un objeto pequeño con las manos y los dedos, como recoger un lápiz.	<ul style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultades severas para recoger objetos. 2. Presenta dificultades moderadas para recoger objetos. 3. Presenta dificultades leves para recoger objetos. 4. No presenta dificultades para recoger objetos.

Agarrar	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d440-2	Utilice un objeto mediano o de proporciones irregulares, de manera que sea incómodo agarrarse con una sola mano y pida a la persona que lo mantenga sujetado por 5 segundos a partir del momento en que lo levantó del lugar donde se hallaba al inicio. Evalúe la dificultad que muestre la persona para agarrar el objeto por el tiempo planteado.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Utilizar una o ambas manos para sujetar o sostener un objeto, como por ejemplo sujetar una herramienta o el pasador de la puerta.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultades severas para agarrar objetos. 2. Presenta dificultades moderadas para agarrar objetos. 3. Presenta dificultades leves para agarrar objetos. 4. No presenta dificultades para agarrar objetos.

d445 Uso de la mano y el brazo: Realizar las acciones coordinadas que se requieren para manipular y mover objetos utilizando manos y brazos, como girar picaportes o lanzar o atrapar objetos.

Tirar-Halar	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d445-1	Pida a la persona tirar de la puerta hasta lograr abrirla de par en par, sin ejercer exceso de fuerza sobre el objeto, evalúe la dificultad que muestra con la acción de tirar-halar de la puerta.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Utilizar los dedos, las manos y los brazos para acercar un objeto hacia sí mismo, o moverlos de un sitio a otro, como tirar/halar de una puerta cerrada.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultades severas para tirar-halar objetos. 2. Presenta dificultades moderadas para tirar-halar objetos. 3. Presenta dificultades leves para tirar-halar objetos. 4. No presenta dificultades para tirar-halar objetos.

Empujar	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d445-2	Pida a la persona empujar la puerta que dejó abierta hasta cerrarla de nuevo, puede hacerlo con los dedos, las manos o los brazos, evalúe la dificultad que muestra al empujar un objeto.

CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Utilizar los dedos, las manos y los brazos con el fin de alejar un objeto, o moverlo de un sitio a otro, como ocurre al apartar a un animal.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultades severas para empujar objetos. 2. Presenta dificultades moderadas para empujar objetos. 3. Presenta dificultades leves para empujar objetos. 4. No presenta dificultades para empujar objetos.

Alcanzar	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d445-3	Utilice un trozo de tela, como un pañito (toalla) o un suéter, y colóquelo en un lugar que sobrepase la altura de la persona por alrededor de 20cm, posteriormente diga a la persona que debe alcanzarlo y tomarlo entre sus manos. Evalúe la dificultad mostrada por la persona para estirarse y alcanzar el objeto de tela señalado.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Utilizar los dedos, las manos y los brazos estirándose para llegar a tocar o sujetar algo, como ocurre al alcanzar un libro que está al otro lado de un pupitre o de una mesa.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultades severas para alcanzar objetos. 2. Presenta dificultades moderadas para alcanzar objetos. 3. Presenta dificultades leves para alcanzar objetos. 4. No presenta dificultades para alcanzar objetos.

Girar o torcer las manos o brazos	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d445-4	Utilice el trozo de tela del ítem anterior, y diga a la persona que imagine que dicho trozo está mojado y debe escurrirse; de manera que debe asemejar la acción de "escurrir" con sus propias manos. Debe evaluar la dificultad en la persona para girar o torcer sus manos y brazos.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Utilizar los dedos, las manos y los brazos para girar, torcer o doblar un objeto, como es necesario para emplear ciertas herramientas o utensilios.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultades severas para girar o torcer sus manos y brazos. 2. Presenta dificultades moderadas para girar o torcer sus manos y brazos. 3. Presenta dificultades leves para girar o torcer sus manos y brazos. 4. No presenta dificultades para girar o torcer sus manos y brazos.

Atrapar	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d445-5	<p>Tome en sus manos el trozo de tela del ítem anterior, y diga a la persona que se coloque a 2 metros de usted. Envuelva la tela y forme algo similar a una bola, méncíónele que debe prepararse para atrapar el trozo de tela que usted le lanzará.</p> <p>Realice dos lanzamientos suaves: uno horizontal o directo y el segundo curvo; semejante al lanzamiento del baloncesto. Evalúe el atrape realizado por la persona, además de la forma en que lo sujeta con sus manos y brazos luego de cortar la velocidad del lanzamiento.</p>
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Utilizar de los dedos, las manos y los brazos para agarrar un objeto en movimiento con el fin de pararlo y sujetarlo, como ocurre al atrapar una pelota.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultades severas para atrapar objetos. 2. Presenta dificultades moderadas para atrapar objetos. 3. Presenta dificultades leves para atrapar objetos. 4. No presenta dificultades para atrapar objetos.

Lanzar	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d445-6	<p>Pida a la persona que repita los lanzamientos realizados anteriormente, si es necesario vuelva a realizarlos mientras la persona le presta atención. Evalúe la utilización de los dedos, manos y brazos para levantar la tela y arrojarla calculando distancia y velocidad.</p>
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Utilizar los dedos, las manos y los brazos para levantar un objeto y arrojarlo con determinada fuerza, como en el lanzamiento de un balón.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultades severas para lanzar objetos. 2. Presenta dificultades moderadas para lanzar objetos. 3. Presenta dificultades leves para lanzar objetos. 4. No presenta dificultades para lanzar objetos.

d450 Andar: Avanzar sobre una superficie a pie, paso a paso, de manera que al menos un pie esté siempre en el suelo, como pasar, deambular, caminar hacia delante, hacia atrás o de lado.

Andar distancias cortas	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d450-1	Pida a la persona que camine alrededor de la habitación donde se encuentren y evalúe las dificultades mostradas al andar, principalmente valore si la persona puede caminar distancias cortas, valore la postura al caminar y la fluidez del paso, si son necesarios apoyos externos para avanzar a una mayor velocidad, y si la trayectoria presenta desviaciones importantes.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Andar menos de 1 km., como caminar por habitaciones y pasillos, dentro de edificios o pequeñas distancias exteriores.	<p>0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo.</p> <p>1. Presenta dificultades severas para andar distancias cortas.</p> <p>2. Presenta dificultades moderadas para andar distancias cortas.</p> <p>3. Presenta dificultades leves para andar distancias cortas.</p> <p>4. No presenta dificultades para andar distancias cortas.</p>

d470 Utilización de transporte: Utilizar medios de transporte para desplazarse como pasajero y por tierra, aire o agua.

Utilización de un medio de transporte con motor	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d470-1	De acuerdo al conocimiento previo de la persona a quien se evalúa, determine y valore el nivel de dificultad que presenta la persona para utilizar transportes con motor; tome en consideración las dificultades motoras, emocionales o de algún otro tipo que representen un problema para que la persona sea transportada como pasajero en vehículos.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Ser transportado como pasajero por medio de vehículos de motor privados, por tierra, mar o aire, como en un taxi, un barco o avión privados.	<p>0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo.</p> <p>1. Presenta dificultades severas para utilizar transporte con motor.</p> <p>2. Presenta dificultades moderadas para utilizar transporte con motor.</p> <p>3. Presenta dificultades leves para utilizar transporte con motor.</p> <p>4. No presenta dificultades para utilizar transporte con motor.</p>

CAPÍTULO 9: CUIDADO PERSONAL

El capítulo de Cuidado Personal; pertenece a la clasificación de Actividades y Participación según lo establece la CIF (2001), y se refiere al auto cuidado, entendido como lavarse y secarse, el cuidado de partes del cuerpo, vestirse, comer, beber, y cuidar de la propia salud.

d510 Lavarse: Lavarse y secarse el cuerpo o partes del cuerpo, utilizando agua y materiales o métodos apropiados de lavado y secado, como bañarse, ducharse, lavarse las manos y los pies, la cara, el pelo, y secarse con una toalla.

Lavar partes individuales del cuerpo	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d510-1	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para lavar sus partes del cuerpo de forma individual; como sus manos, con el fin de limpiarlas adecuadamente.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Aplicar agua, jabón y otros productos sobre partes del cuerpo, como manos, cara, pies, pelo o uñas, con el fin de limpiarlas.	<p>D. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presenta dificultad severa para lavar las partes de su cuerpo. 2. Presenta dificultad moderada para lavar las partes de su cuerpo. 3. Presenta dificultad leve para lavar las partes de su cuerpo. 4. No presenta dificultad para lavar las partes de su cuerpo.

Lavar todo el cuerpo	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d510-2	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para bañarse completamente de forma adecuada.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Aplicar agua, jabón y otros productos de limpieza sobre todo el cuerpo, con el fin de limpiarlo, como darse un baño o una ducha.	<p>0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presenta dificultad severa para bañarse adecuadamente. 2. Presenta dificultad moderada para bañarse adecuadamente. 3. Presenta dificultad leve para bañarse adecuadamente. 4. No presenta dificultad para bañarse adecuadamente.

Secarse	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d510-3	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para secar su cuerpo de forma parcial o total; luego de lavarse una parte de su cuerpo o bañarse, respectivamente.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Usar una toalla u otro medio para secar el cuerpo después de lavarse.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para secarse adecuadamente. 2. Presenta dificultad moderada para secarse adecuadamente. 3. Presenta dificultad leve para secarse adecuadamente. 4. No presenta dificultad para secarse adecuadamente.

d520 Cuidado de partes del cuerpo: Cuidado de partes del cuerpo, como por ejemplo la piel, la cara, los dientes, el cuero cabelludo, las uñas y genitales, que requieren un nivel de cuidado mayor que el mero hecho de lavarse y secarse.

Cuidado de la piel	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d520-1	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para cuidar de la textura e hidratación de su piel.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Cuidado de la textura e hidratación de la piel, como la eliminación de callosidades o durezas y usar lociones hidratantes o cosméticos.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para cuidarse la piel adecuadamente. 2. Presenta dificultad moderada para cuidarse la piel adecuadamente. 3. Presenta dificultad leve para cuidarse la piel adecuadamente. 4. No presenta dificultad para cuidarse la piel adecuadamente.

Cuidado de los dientes	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d520-2	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para cuidar de su propia higiene dental y de sus prótesis dentales; en el caso de utilizarlas, de forma adecuada.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Cuidado de la higiene dental, como cepillarse los dientes, utilizar hilo dental, y ocuparse del cuidado de prótesis y órtesis dentales.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para cuidar de su higiene dental. 2. Presenta dificultad moderada para cuidar de su higiene dental. 3. Presenta dificultad leve para cuidar de su higiene dental. 4. No presenta dificultad para cuidar de su higiene dental.

Cuidado del pelo	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d520-3	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para cuidar de su propio cabello (peinarlo, ir a la peluquería), además del vello de su cara; en el caso de los hombres; afeitarse.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Cuidado del pelo de la cabeza y la cara, como peinarse, ir a la peluquería, afeitarse o cortarse el pelo.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para asumir los cuidados de su pelo. 2. Presenta dificultad moderada para asumir los cuidados de su pelo. 3. Presenta dificultad leve para asumir los cuidados de su pelo. 4. No presenta dificultad para asumir los cuidados de su pelo.

Cuidado de las uñas de las manos	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d520-4	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para lavar, cortar o pintar las uñas de sus manos.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Lavar, cortar o pintar las uñas de las manos.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para cuidar las uñas de sus manos. 2. Presenta dificultad moderada para cuidar las uñas de sus manos. 3. Presenta dificultad leve para cuidar las uñas de sus manos. 4. No presenta dificultad para cuidar las uñas de sus manos.

Cuidado de las uñas de los pies	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d520-5	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para lavar, cortar o pintar las uñas de sus pies.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Lavar, cortar o pintar las uñas de los pies.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para cuidar las uñas de sus pies. 2. Presenta dificultad moderada para cuidar las uñas de sus pies. 3. Presenta dificultad leve para cuidar las uñas de sus pies.

	4. No presenta dificultad para cuidar las uñas de sus pies.
--	---

d530 Higiene personal relacionada con los procesos de excreción: Planificación y realización de la eliminación de desechos humanos (flujo menstrual, orina y heces) y la propia limpieza posterior.

Regulación de la micción	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d530-1	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad con la regulación de la micción (orina), en concreto: si puede reconocer e indicar la necesidad, elegir y acudir a un lugar adecuado, adoptar una postura adecuada, manipular la ropa y limpiarse después de la orina.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Coordinar y resolver manejar la micción (orina), tal como indicar la necesidad, adoptar la postura adecuada, elegir y acudir a un lugar adecuado para orinar, manipular la ropa antes y después de orinar, y limpiarse después de orinar.	0- La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1- Presenta dificultad severa para regular la micción. 2- Presenta dificultad moderada para regular la micción. 3- Presenta dificultad leve para regular la micción. 4- No presenta dificultad para regular la micción.

Regulación de la defecación	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d530-2	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad con la regulación de la defecación (heces), en concreto: si puede reconocer e indicar la necesidad, elegir y acudir a un lugar adecuado, adoptar la postura adecuada, manipular la ropa y limpiarse después del proceso.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Coordinar y resolver manejar la defecación (heces), tal como indicar la necesidad, adoptar la postura adecuada, elegir y acudir a un lugar adecuado para defecar, manipular la ropa antes y después de defecar, y limpiarse después de defecar.	0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para regular la defecación. 2. Presenta dificultad moderada para regular la defecación. 3. Presenta dificultad leve para regular la defecación. 4. No presenta dificultad para regular la defecación.

Cuidado Menstrual

CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d530-3	<p>Evalúe si la mujer tiene alguna dificultad con el cuidado menstrual, en cuanto a higiene se refiere, además si es capaz de anticiparse a su llegada.</p> <p><i>Si está evaluando a un hombre, codifique este concepto con un 4 (No hay problema).</i></p>
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Coordinar, planificar y cuidar de la menstruación, como anticipar su llegada y usar toallas sanitarias y compresas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para el cuidado del ciclo menstrual. 2. Presenta dificultad moderada para el cuidado del ciclo menstrual. 3. Presenta dificultad leve para el cuidado del ciclo menstrual. 4. No presenta dificultad para el cuidado del ciclo menstrual.

d540 Vestirse: Llevar a cabo las acciones y tareas coordinadas precisas para ponerse y quitarse ropa y el calzado en el orden correcto y de acuerdo con las condiciones climáticas, y las condiciones sociales, tales como ponerse, abrocharse y quitarse camisas, enaguas, blusas, pantalones, ropa interior, medias, gorras, guantes, abrigos, zapatos, botas, sandalias y tenis.

Ponerse ropa	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d540-1	<p>Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para desarrollar las acciones coordinadas y precisas de colocarse ropa, tanto por la parte superior; iniciando por la cabeza o los brazos, como por la parte inferior; iniciando por los pies.</p>
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Llevar a cabo las acciones coordinadas precisas para ponerse ropa en diferentes partes del cuerpo, como ponerse ropa por la cabeza, los brazos, o los hombros, o por la parte superior e inferior del cuerpo; subir zipper, ponerse guantes y gorras.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para ponerse ropa. 2. Presenta dificultad moderada para ponerse ropa. 3. Presenta dificultad leve para ponerse ropa. 4. No presenta dificultad para ponerse ropa.

Quitarse ropa	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d540-2	<p>Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para desarrollar las acciones coordinadas y precisas de quitarse ropa, tanto por la parte superior; finalizando por la cabeza o los brazos, como por la parte inferior; finalizando por los pies.</p>
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO

<p>Llevar a cabo las acciones coordinadas precisas para quitarse ropa en diferentes partes del cuerpo, como quitarse ropa por la cabeza, los brazos y los hombros, o por la parte superior e inferior del cuerpo; bajar zipper, quitarse guantes y gorras.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para quitarse ropa. 2. Presenta dificultad moderada para quitarse ropa. 3. Presenta dificultad leve para quitarse ropa. 4. No presenta dificultad para quitarse ropa.
--	---

Ponerse el calzado	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d540-3	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para llevar a cabo las acciones coordinadas y precisas de ponerse las medias y el calzado correctamente, tome en consideración la acción de amarrar los cordones del zapato.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Llevar a cabo las tareas coordinadas de ponerse las medias y el calzado (amarrar cordones).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para ponerse el calzado. 2. Presenta dificultad moderada para ponerse el calzado. 3. Presenta dificultad leve para ponerse el calzado. 4. No presenta dificultad para ponerse el calzado.

Quitarse el calzado	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d540-4	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para llevar a cabo las acciones coordinadas y precisas de quitarse las medias y el calzado correctamente, tome en consideración la acción de desamarrar los cordones del zapato.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Llevar a cabo las tareas coordinadas de quitarse las medias y el calzado (desamarrar los cordones).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para quitarse el calzado. 2. Presenta dificultad moderada para quitarse el calzado. 3. Presenta dificultad leve para quitarse el calzado. 4. No presenta dificultad para quitarse el calzado.

Elección de vestimenta adecuada	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d540-5	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para elegir su vestimenta adecuadamente según las normas sociales y códigos culturales de vestir, además considerando las condiciones climáticas que le rodean.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Seguir las normas implícitas o explícitas y los códigos del vestir existentes en una sociedad o cultura y vestirse de acuerdo a las condiciones climáticas.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para elegir la vestimenta adecuada. 2. Presenta dificultad moderada para elegir la vestimenta adecuada. 3. Presenta dificultad leve para elegir la vestimenta adecuada. 4. No presenta dificultad para elegir la vestimenta adecuada.

d550-1 Comer: Llevar a cabo las tareas y acciones coordinadas relacionadas con comer los alimentos servidos, llevarlos a la boca y consumirlos de manera adecuada según la cultura local, cortar o partir la comida en trozos, abrir botellas y latas, usar cubiertos; reunirse para comer.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para llevar a cabo las acciones precisas y coordinadas de consumir alimentos culturalmente adecuados.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para comer adecuadamente. 2. Presenta dificultad moderada para comer adecuadamente. 3. Presenta dificultad leve para comer adecuadamente. 4. No presenta dificultad para comer adecuadamente.

d560-1 Beber: Sujetar el vaso, llevarlo a la boca y beber de manera adecuada según la cultura local, mezclar, revolver y servir líquidos para beber, abrir botellas y latas, beber a través de una pajilla o beber agua corriente, como de un grifo.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para llevar a cabo las acciones precisas y coordinadas de beber líquidos culturalmente adecuados.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para beber adecuadamente. 2. Presenta dificultad moderada para beber adecuadamente. 3. Presenta dificultad leve para beber adecuadamente. 4. No presenta dificultad para beber adecuadamente.

d570 Cuidado de la propia salud: Asegurar la salud y el bienestar físico y mental, manteniendo una dieta equilibrada, realizando actividad física a un nivel adecuado, manteniendo una temperatura adecuada, evitando daños para la salud, adoptando prácticas sexuales seguras, incluyendo el uso de preservativos, siguiendo los planes de vacunación y haciéndose chequeos médicos de forma regular.

Garantizar el propio bienestar físico	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d570-1	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para cuidar de sí mismo, evitando daños o excesos, o conductas riesgosas; que pongan en desventaja su salud y su bienestar físico.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Cuidar de uno mismo, siendo consciente que uno debe tomar medidas, y aplicarlas, para que el cuerpo esté en una postura cómoda, sin sentir demasiado calor o frío y disponiendo de la luz adecuada.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para garantizar su propio bienestar físico. 2. Presenta dificultad moderada para garantizar su propio bienestar físico. 3. Presenta dificultad leve para garantizar su propio bienestar físico. 4. No presenta dificultad para garantizar su propio bienestar físico.

Control de la dieta y la forma física	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d570-2	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para controlar su dieta, y mantener saludable su organismo.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Cuidar de uno mismo, siendo consciente de las propias necesidades, por ejemplo: seleccionando y consumiendo comida nutritiva, y manteniendo la condición física.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para controlar su dieta y su forma física. 2. Presenta dificultad moderada para controlar su dieta y su forma física. 3. Presenta dificultad leve para controlar su dieta y su forma física. 4. No presenta dificultad para controlar su dieta y su forma física.

Mantenimiento de la salud	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d570-3	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para cuidar de sí mismo, evitando exponerse a riesgos que pongan en estado de alerta su salud, como lo son el uso de drogas o no utilizar protección en las relaciones sexuales, no previniendo enfermedades al no seguir las recomendaciones médicas, o no utilizar asistencia profesional, entre otras cosas.

CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Cuidar de uno mismo, siendo consciente de las propias necesidades y haciendo lo necesario para cuidar de la propia salud, tanto para reaccionar a los riesgos sobre la misma, como para prevenir enfermedades, por ejemplo: buscar asistencia médica; seguir consejos médicos y de otros profesionales sanitarios; y evitar riesgos como lesiones físicas, enfermedades transmisibles, consumo de drogas e infecciones de transmisión sexual.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para cuidar de su salud. 2. Presenta dificultad moderada para cuidar de su salud. 3. Presenta dificultad leve para cuidar de su salud. 4. No presenta dificultad para cuidar de su salud.

CAPÍTULO 10: VIDA DOMÉSTICA

El capítulo de Vida Doméstica; pertenece a la clasificación de Actividades y Participación según lo establece la CIF (2001), y se refiere al cómo llevar a cabo tareas y acciones domésticas y cotidianas. Las áreas de la vida doméstica incluyen conseguir un lugar para vivir, comida, ropa y otras necesidades, limpiar y reparar el hogar, cuidar de los objetos personales, del hogar, y ayudar a otras personas.

d620 Adquisición de bienes y servicios: Seleccionar, obtener y transportar todos los bienes y servicios necesarios para la vida diaria, como seleccionar, obtener, transportar y almacenar comida, bebida, ropa, productos de limpieza, combustible, artículos para la casa, utensilios, aparatos domésticos y herramientas; procurarse servicios y utilidades domésticas.

Comprar	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d620-1	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para comprar algún bien o servicio a cambio de dinero.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Conseguir a cambio de dinero bienes y servicios requeridos para la rutina diaria (incluyendo enseñar y supervisar a otra persona para que haga la compra), como la selección de alimentos, bebidas, productos de limpieza, artículos para la casa o ropa en un mercado o tienda; comparar la calidad y precio de los productos necesarios, negociar y pagar por los bienes o servicios seleccionados y transportar los bienes.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para comprar bienes o servicios. 2. Presenta dificultad moderada para comprar bienes o servicios. 3. Presenta dificultad leve para comprar bienes o servicios. 4. No presenta dificultad para comprar bienes o servicios.

d630 Preparar comidas: Idear, organizar, cocinar y servir comidas sencillas y complicadas para uno mismo o para otras personas, como seleccionar un menú, seleccionar alimentos y bebidas, reunir los ingredientes para preparar una comida, preparar al fuego los alimentos y comidas, bebidas frías y servir la comida.

Preparar comidas sencillas	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d630-1	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para organizar, preparar o cocinar y servir comidas sencillas de pocos ingredientes.

CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Organizar, cocinar y servir comidas con un reducido número de ingredientes que sean fáciles de preparar y servir, como hacer un aperitivo o una pequeña comida, y transformar ingredientes cortar y remover, cociendo o asando alimentos como arroz o papas.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para preparar comidas sencillas. 2. Presenta dificultad moderada para preparar comidas sencillas. 3. Presenta dificultad leve para preparar comidas sencillas. 4. No presenta dificultad para preparar comidas sencillas.

d640 Realizar los quehaceres de la casa: Ocuparse de la casa limpiándola, lavando ropa, usando aparatos domésticos, almacenando comida y eliminando la basura, como barrer, pasar el gancho (palo de piso, trapeador), limpiar las paredes y otras superficies; recoger y eliminar la basura de la casa; ordenar habitaciones, armarios y cajones; recoger, lavar, secar, doblar y planchar ropa; limpiar calzado; utilizar escobas, cepillos y aspiradoras; utilizar lavadoras, secadoras y planchas.

Lavar y secar ropa	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d640-1	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para lavar y secar al aire libre la ropa.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Lavar ropa y colgarla para que se seque al aire libre.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para lavar y secar la. 2. Presenta dificultad moderada para lavar y secar la ropa. 3. Presenta dificultad leve para lavar y secar la ropa. 4. No presenta dificultad para lavar y secar la ropa.

Limpiar la zona de la cocina y los utensilios	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d640-2	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para limpiar la zona de cocina y los utensilios utilizados para preparar o ingerir alimentos.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Limpiar después de cocinar, como lavar los platos, sartenes, cazuelas y los utensilios de cocina, y limpiar las mesas y suelos alrededor del área donde se come y cocina.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para limpiar la cocina y los utensilios. 2. Presenta dificultad moderada para limpiar la cocina y los utensilios. 3. Presenta dificultad leve para limpiar la cocina y los utensilios. 4. No presenta dificultad para limpiar la cocina y los utensilios.

Limpieza de la vivienda	
CODIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d640-3	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para limpiar la vivienda, tome en cuenta la mayoría de las obligaciones que esto conlleva, tales como: quitar el polvo, limpiar ventanas y muebles, barrer o limpiar el piso, entre otras.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Limpiar la vivienda, como ordenar y quitar el polvo, barrer, pasar el trapeador a los pisos, limpiar ventanas y paredes, limpiar cuartos de baño e inodoros, limpiar muebles.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para limpiar la vivienda. 2. Presenta dificultad moderada para limpiar la vivienda. 3. Presenta dificultad leve para limpiar la vivienda. 4. No presenta dificultad para limpiar la vivienda.

Utilización de aparatos domésticos	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d640-4	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para utilizar aparatos electrodomésticos.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Utilizar todo tipo de aparatos domésticos como lavadoras, secadoras, planchas, aspiradoras, entre otros.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para utilizar electrodomésticos. 2. Presenta dificultad moderada para utilizar electrodomésticos. 3. Presenta dificultad leve para utilizar electrodomésticos. 4. No presenta dificultad para utilizar electrodomésticos.

Almacenado de productos para satisfacer las necesidades diarias	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d640-5	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para almacenar los productos necesarios en la cotidianidad de manera adecuada, por ejemplo: los perecederos en la refrigeradora, la ropa en un lugar adecuado, entre otros.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Almacenar comida, bebida, ropa y otros objetos domésticos necesarios para la vida cotidiana; preparar la comida para su	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para almacenar los productos cotidianos de forma adecuada. 2. Presenta dificultad moderada para almacenar los productos

<p>conservación (metiéndola en la refrigeradora), manteniéndola fresca y fuera del alcance de los animales.</p>	<p>cotidianos de forma adecuada.</p> <p>3. Presenta dificultad leve para almacenar los productos cotidianos de forma adecuada.</p> <p>4. No presenta dificultad para almacenar los productos cotidianos de forma adecuada.</p>
--	--

Eliminación de la basura	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d640-6	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para recoger la basura, prepararla para ser desechada y eliminar de la casa o lugar donde habita.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Eliminar la basura de la casa, recogiendo y preparándola para ser desechada, usar los contenedores de basura.</p>	<p>0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo.</p> <p>1. Presenta dificultad severa para eliminar la basura.</p> <p>2. Presenta dificultad moderada para eliminar la basura.</p> <p>3. Presenta dificultad leve para eliminar la basura.</p> <p>4. No presenta dificultad para eliminar la basura.</p>

d650 Cuidado de los objetos del hogar: Mantener y reparar los objetos del hogar y otros objetos personales incluyendo la casa, la ropa, los vehículos, los dispositivos de ayuda, y el cuidado de plantas y animales, como pintar y empapelar las habitaciones, reparar los muebles, reparar las cañerías, asegurarse de que los vehículos funcionen adecuadamente, regar las plantas, cuidar y alimentar mascotas y animales domésticos.

Mantenimiento de la vivienda y de los muebles	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d650-1	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para realizar actividades de mantenimiento de la vivienda y de los muebles, tales como pintar, reparar alguna cosa, o utilizar herramientas, entre otras cosas.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Reparar y cuidar la vivienda, su exterior, su interior y sus contenidos, como pintar, reparar muebles e instalaciones de la casa, y utilizar las herramientas apropiadas para esos trabajos.</p>	<p>0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo.</p> <p>1. Presenta dificultad severa para realizar actividades de mantenimiento de la vivienda o los muebles.</p> <p>2. Presenta dificultad moderada para realizar actividades de mantenimiento de la vivienda o los muebles.</p> <p>3. Presenta dificultad leve para realizar actividades de mantenimiento de la vivienda o los muebles.</p> <p>4. No presenta dificultad para realizar actividades de mantenimiento de la vivienda o los muebles.</p>

Cuidado de los animales	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d650-2	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para cuidar los animales domésticos y realizar o asegurarse de su bienestar y cuidados necesarios.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Cuidado de los animales domésticos y las mascotas, como alimentar, limpiar, cepillar y sacar a hacer ejercicio a las mascotas; cuidar de la salud de animales y mascotas; asegurarse del bienestar y cuidado de animales o mascotas cuando uno está ausente.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para cuidar animales domésticos. 2. Presenta dificultad moderada para cuidar animales domésticos. 3. Presenta dificultad leve para cuidar animales domésticos. 4. No presenta dificultad para cuidar animales domésticos.

d660-1 Ayudar a los demás: Ayudar a miembros de la casa y a otras personas en su aprendizaje, en la comunicación, en el auto cuidado o en el desplazamiento dentro o fuera de la casa; preocuparse por el bienestar de los miembros de la casa y de otras personas.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para ayudar a otros miembros de su casa o a otras personas en cualquier actividad diaria, en la que muestre una real preocupación por el bienestar de los otros.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para ayudar a los demás. 2. Presenta dificultad moderada para ayudar a los demás. 3. Presenta dificultad leve para ayudar a los demás. 4. No presenta dificultad para ayudar a los demás.

CAPÍTULO 11: INTERACCIONES Y RELACIONES INTERPERSONALES

El capítulo Interacciones y Relaciones Interpersonales; pertenece a la clasificación de Actividades y Participación según lo establece la CIF (2001), y se refiere al cómo se realizan las acciones y conductas que son necesarias para establecer con otras personas (desconocidos, amigos, familiares y amantes) las interacciones personales, básicas y complejas, de manera adecuada para el contexto y el entorno social.

d710 Interacciones interpersonales básicas; Interactuar con otras personas de manera apropiada contextual y socialmente, demostrar aprecio y consideración cuando sea apropiado, o responder a los sentimientos de los otros. Se incluyen: mostrar respeto, afecto, aprecio, y tolerancia en las relaciones; responder a las críticas y a mensajes emitidos en la interacción social; y usar un adecuado contacto físico en las relaciones.

Respeto y afecto en las relaciones	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d710-1	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para mostrar respeto y afecto de forma apropiada; en las relaciones interpersonales generales.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Mostrar y responder al respeto y afecto de una manera apropiada contextual y socialmente.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para mostrar respeto y afecto. 2. Presenta dificultad moderada para mostrar respeto y afecto. 3. Presenta dificultad leve para mostrar respeto y afecto. 4. No presenta dificultad para mostrar respeto y afecto.

Aprecio en las relaciones	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d710-2	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para mostrar la satisfacción y la gratitud de forma apropiada; en las relaciones interpersonales generales.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Mostrar y responder a la satisfacción y la gratitud, de una manera apropiada contextual y socialmente.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para mostrar aprecio en las relaciones. 2. Presenta dificultad moderada para mostrar aprecio en las relaciones. 3. Presenta dificultad leve para mostrar aprecio en las relaciones. 4. No presenta dificultad para mostrar aprecio en las relaciones.

Tolerancia en las relaciones	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d710-3	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para mostrar comprensión y tolerancia de los comportamientos de los demás; en las relaciones interpersonales generales.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Mostrar y responder a la comprensión y tolerancia de los comportamientos, de una manera apropiada contextual y socialmente.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para mostrar tolerancia en las relaciones. 2. Presenta dificultad moderada para mostrar tolerancia en las relaciones. 3. Presenta dificultad leve para mostrar tolerancia en las relaciones. 4. No presenta dificultad para mostrar tolerancia en las relaciones.

Actitud crítica en las relaciones sociales	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d710-4	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para mostrar de una manera apropiada las diferencias de opinión y demás desacuerdos en las relaciones interpersonales generales.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Mostrar y responder a las diferencias de opinión y desacuerdos, explícitas e implícitas, de una manera apropiada contextual y socialmente.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para mostrar apropiadamente una actitud crítica. 2. Presenta dificultad moderada para mostrar apropiadamente una actitud crítica. 3. Presenta dificultad leve para mostrar apropiadamente una actitud crítica. 4. No presenta dificultad para mostrar apropiadamente una actitud crítica.

Contacto físico en las relaciones sociales	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d710-5	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para establecer y responder al contacto corporal de una manera apropiada en las relaciones interpersonales generales.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo.

Establecer y responder al contacto corporal con otros, de una manera contextual y socialmente apropiada.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presenta dificultad severa para establecer apropiadamente el contacto físico. 2. Presenta dificultad moderada para establecer apropiadamente el contacto físico. 3. Presenta dificultad leve para establecer apropiadamente el contacto físico. 4. No presenta dificultad para establecer apropiadamente el contacto físico.
---	--

d720 Interacciones interpersonales complejas: Mantener y manejar las interacciones con otras personas, de una manera apropiada contextual y socialmente, como controlar las emociones y los impulsos, controlar la agresión física y verbal, actuar independientemente en las interacciones sociales, actuar de acuerdo a normas y convenciones sociales. Se incluyen: formar y terminar relaciones; regular los comportamientos en las interacciones; interactuar de acuerdo a las reglas sociales; y respetar el espacio interpersonal.

Establecer relaciones	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d720-1	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para establecer y mantener de manera apropiada interacciones sociales, románticas, profesionales o de cualquier índole por un periodo corto o largo de tiempo.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Comenzar y mantener interacciones por un corto y largo periodo de tiempo con otras personas, de una manera apropiada contextual y socialmente, como presentarse a otra persona, encontrar y establecer amistades y relaciones profesionales, comenzar una relación que puede convertirse en permanente, romántica o íntima.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para establecer relaciones apropiadas. 2. Presenta dificultad moderada para establecer relaciones apropiadas. 3. Presenta dificultad leve para establecer relaciones apropiadas. 4. No presenta dificultad para establecer relaciones apropiadas.

Finalizar relaciones	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d720-2	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para finalizar de manera apropiada las relaciones temporales; como las visitas de amigos y las relaciones a largo plazo como podrían ser las laborales o las relaciones románticas.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Llevar una interacción a su fin, de una manera apropiada contextual y socialmente, como finalizar con relaciones temporales al final de una	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo.

<p>visita, finalizar relaciones a largo plazo con amigos cuando se muevan a una nueva ciudad o finalizar relaciones con compañeros de trabajo, de estudio colegas profesionales y proveedores de servicios, y finalizar relaciones románticas o íntimas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presenta dificultad severa para finalizar relaciones apropiadamente. 2. Presenta dificultad moderada para finalizar relaciones apropiadamente. 3. Presenta dificultad leve para finalizar relaciones apropiadamente. 4. No presenta dificultad para finalizar relaciones apropiadamente.
--	--

Control de comportamientos en las interacciones

CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d720-3	<p>Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para controlar de manera apropiada las emociones e impulsos, así como, las agresiones verbales y físicas en las interacciones con los otros.</p>
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Controlar emociones e impulsos, agresiones verbales y físicas en las interacciones con otros, de una manera apropiada contextual y socialmente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para controlar las interacciones apropiadamente. 2. Presenta dificultad moderada para controlar las interacciones apropiadamente. 3. Presenta dificultad leve para controlar las interacciones apropiadamente. 4. No presenta dificultad para controlar las interacciones apropiadamente.

Interactuar de acuerdo a las reglas sociales

CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d720-4	<p>Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para actuar independientemente y ajustarse a las normas sociales en las interacciones con los otros.</p>
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Actuar independientemente en las interacciones sociales y ajustarse a las normas sociales que rigen el papel (rol) de cada uno, su posición o estatus social en las interacciones con otros.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para interactuar de acuerdo a las reglas sociales. 2. Presenta dificultad moderada para interactuar de acuerdo a las reglas sociales. 3. Presenta dificultad leve para interactuar de acuerdo a las reglas sociales. 4. No presenta dificultad para interactuar de acuerdo a las reglas sociales.

Mantener la distancia social	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d720-5	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para mantener una distancia contextual, social y culturalmente apropiada en las interacciones con los otros.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Ser consciente y actuar manteniendo la distancia entre uno mismo y otras personas, de manera contextual, social y culturalmente apropiada.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para mantener la distancia social. 2. Presenta dificultad moderada para mantener la distancia social. 3. Presenta dificultad leve para mantener la distancia social. 4. No presenta dificultad para mantener la distancia social.

d730-1 Relacionarse con extraños: Establecer contactos y vínculos temporales con desconocidos con propósitos específicos, como preguntar una dirección o comprar algo.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para establecer contactos y vínculos temporales con personas desconocidas con algún fin específico, como realizar una compra, o preguntar una dirección.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para relacionarse con extraños. 2. Presenta dificultad moderada para relacionarse con extraños. 3. Presenta dificultad leve para relacionarse con extraños. 4. No presenta dificultad para relacionarse con extraños.

d740 Relaciones formales: Crear y mantener relaciones específicas en ambientes formales, como con el empresario/jefe, profesionales o con proveedores de servicios. Se incluye: Relacionarse con personas en posición de autoridad, con subordinados y entre iguales.

Relacionarse con personas en posición de autoridad	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d740-1	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para relacionarse con otras personas en posición de autoridad o rango.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Crear y mantener relaciones formales con personas en posición de poder o de un mayor rango o prestigio que la	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para relacionarse con personas de autoridad.

<p>propia posición social, como con el personal del Hospital.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Presenta dificultad moderada para relacionarse con personas de autoridad. 3. Presenta dificultad leve para relacionarse con personas de autoridad. 4. No presenta dificultad para relacionarse con personas de autoridad.
--	--

Relaciones entre iguales	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d740-2	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para relacionarse con otras personas en su mismo rango o posición social.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Crear y mantener relaciones formales con gente en la misma posición de autoridad, rango o prestigio que la propia posición social.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para relacionarse con iguales. 2. Presenta dificultad moderada para relacionarse con iguales. 3. Presenta dificultad leve para relacionarse con iguales. 4. No presenta dificultad para relacionarse con iguales.

d750 Relaciones sociales informales: Establecer relaciones sociales con otros, como relaciones casuales con personas viviendo en la misma comunidad, compañeros de trabajo, estudiantes, compañeros de juego, y colegas. Se incluyen: relaciones informales con amigos, vecinos, conocidos, compañeros de vivienda, y compañeros.

Relaciones informales con amigos	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d750-1	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para mantener relaciones amistosas.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Crear y mantener relaciones amistosas que se caracterizan por la estima mutua y los intereses comunes.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para mantener relaciones con amigos. 2. Presenta dificultad moderada para mantener relaciones con amigos. 3. Presenta dificultad leve para mantener relaciones con amigos. 4. No presenta dificultad para mantener relaciones con amigos.

Relaciones informales con vecinos	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d750-2	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para mantener relaciones con vecinos.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Crear y mantener relaciones informales con gente que convive en las proximidades.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para mantener relaciones con vecinos. 2. Presenta dificultad moderada para mantener relaciones con vecinos. 3. Presenta dificultad leve para mantener relaciones con vecinos. 4. No presenta dificultad para mantener relaciones con vecinos.

Relaciones informales con conocidos	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d750-3	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para mantener relaciones con gente conocida con la que no se mantiene una relación de amistad.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Crear y mantener relaciones informales con gente que se conoce pero que no son amigos cercanos.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para mantener relaciones con conocidos. 2. Presenta dificultad moderada para mantener relaciones con conocidos. 3. Presenta dificultad leve para mantener relaciones con conocidos. 4. No presenta dificultad para mantener relaciones con conocidos.

Relaciones informales con compañeros de convivencia	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d750-4	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para mantener relaciones con compañeros de vivienda o con los cuales reside en una propiedad pública o privada con cualquier propósito.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Crear y mantener relaciones informales con gente con la que se comparte una casa u otro tipo de vivienda, de propiedad pública o privada con cualquier propósito.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para mantener relaciones con compañeros de convivencia. 2. Presenta dificultad moderada para mantener relaciones con compañeros de convivencia. 3. Presenta dificultad leve para mantener relaciones con compañeros de convivencia. 4. No presenta dificultad para mantener relaciones con compañeros de convivencia.

Relaciones informales con iguales	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d750-5	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para mantener relaciones con personas de su mismo grupo etáreo, o con los que comparte intereses o facetas.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Crear y mantener relaciones informales con gente que comparte la edad, intereses u otras facetas comunes.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para mantener relaciones con sus iguales. 2. Presenta dificultad moderada para mantener relaciones con sus iguales. 3. Presenta dificultad leve para mantener relaciones con sus iguales. 4. No presenta dificultad para mantener relaciones con sus iguales.

d760 Relaciones familiares: Crear y mantener, relaciones de parentesco, con los miembros de una familia nuclear, familia ampliada, familia adoptiva y relaciones más distantes como primos segundos o responsables legales de la custodia. Se incluyen: relaciones padre-hijo y madre-hijo, relaciones con hermanos y con otros miembros de la familia.

Relaciones con el padre	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d760-1	Evalúe la relación de la persona con su padre.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Crear relaciones de parentesco entre padre e hijo, naturales o adoptivas, donde se proporcione una crianza física, intelectual y emocional entre sí y se desarrolle una relación de obediencia.	<ol style="list-style-type: none"> 0. El padre estuvo ausente en la vida de la persona. 1. Presenta dificultad severa para mantener relaciones con su padre. 2. Presenta dificultad moderada para mantener relaciones con su padre. 3. Presenta dificultad leve para mantener relaciones con su padre. 4. No presenta dificultad para mantener relaciones con su padre. O el padre está muerto.

Relaciones con la madre	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d760-2	Evalúe la relación de la persona con su madre.

CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Crear relaciones de parentesco entre madre e hijo, naturales o adoptivas, donde se proporcione una crianza física, intelectual y emocional entre sí y se desarrolle una relación de obediencia.</p>	<p>0. La madre estuvo ausente en la vida de la persona.</p> <p>1. Presenta dificultad severa para mantener relaciones con su madre.</p> <p>2. Presenta dificultad moderada para mantener relaciones con su madre.</p> <p>3. Presenta dificultad leve para mantener relaciones con su madre.</p> <p>4. No presenta dificultad para mantener relaciones con su madre. O la madre está muerta.</p>

Relaciones con los hijos	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d760-3	<p>Evalúe la relación de la persona con su o sus hijos.</p>
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Crear relaciones de parentesco entre madre-padre y su o sus hijos, naturales o adoptivos, donde se proporcione una crianza física, intelectual y emocional entre sí y se desarrolle una relación de obediencia.</p>	<p>0. La persona estuvo ausente en la vida de los hijos.</p> <p>1. Presenta dificultad severa para mantener relaciones con su o sus hijos.</p> <p>2. Presenta dificultad moderada para mantener relaciones con su o sus hijos.</p> <p>3. Presenta dificultad leve para mantener relaciones con su o sus hijos.</p> <p>4. No presenta dificultad para mantener relaciones con su o sus hijos. No tiene hijos.</p>

Relaciones fraternales	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d760-4	<p>Evalúe la relación de la persona con sus hermanos o hermanastros.</p>
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Crear y mantener relaciones fraternales con una persona con la que se comparte uno o ambos padres desde el nacimiento, la adopción o el matrimonio.</p>	<p>0. La persona no tiene contacto alguno con los hermanos o hermanastros.</p> <p>1. Presenta dificultad severa para mantener relaciones fraternales.</p> <p>2. Presenta dificultad moderada para mantener relaciones fraternales.</p> <p>3. Presenta dificultad leve para mantener relaciones fraternales.</p> <p>4. No presenta dificultad para mantener relaciones fraternales. No tiene hermanos o hermanastros.</p>

Relaciones con otros familiares	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d760-5	Evalúe la relación de la persona con sus otros familiares, como primos, abuelos, tíos.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Crear y mantener una relación familiar con miembros de la familia, como primos, tías y tíos y abuelos.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona no tiene contacto alguno con los demás familiares. 1. Presenta dificultad severa para mantener relaciones con otros familiares. 2. Presenta dificultad moderada para mantener relaciones con otros familiares. 3. Presenta dificultad leve para mantener relaciones con otros familiares. 4. No presenta dificultad para mantener relaciones otros familiares. No tiene más familiares.

d770 Relaciones íntimas: Crear y mantener relaciones cercanas o románticas entre individuos, como entre marido y mujer, amantes o compañeros sexuales. Se incluyen: relaciones maritales, sexuales y románticas.

Relaciones Sentimentales	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d770-1	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para crear y mantener relaciones basadas en la atracción física y emocional, que pueden desencadenar relaciones íntimas duraderas.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Crear y mantener relaciones basadas en la atracción física y emocional, con potencial para acabar en relaciones íntimas duraderas.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para desarrollar relaciones sentimentales. 2. Presenta dificultad moderada para desarrollar relaciones sentimentales. 3. Presenta dificultad leve para desarrollar relaciones sentimentales. 4. No presenta dificultad para desarrollar relaciones sentimentales.

Relaciones Conyugales	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d770-2	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para crear y mantener relaciones íntimas de naturaleza y con reconocimiento legal.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Crear y mantener relaciones íntimas de naturaleza legal con otra persona, como en un matrimonio legal, incluyendo llegar a ser marido o mujer, casado o no casado dentro de la legalidad.</p>	<p>0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo.</p> <p>1. Presenta dificultad severa para desarrollar relaciones conyugales.</p> <p>2. Presenta dificultad moderada para desarrollar relaciones conyugales.</p> <p>3. Presenta dificultad leve para desarrollar relaciones conyugales.</p> <p>4. No presenta dificultad para desarrollar relaciones conyugales.</p>

Relaciones Sexuales	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d770-3	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para crear y mantener relaciones íntimas de naturaleza sexual con el cónyuge u otra pareja.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Crear y mantener una relación de naturaleza sexual, con el cónyuge u otra pareja.</p>	<p>0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo.</p> <p>1. Presenta dificultad severa para desarrollar relaciones sexuales.</p> <p>2. Presenta dificultad moderada para desarrollar relaciones sexuales.</p> <p>3. Presenta dificultad leve para desarrollar relaciones sexuales.</p> <p>4. No presenta dificultad para desarrollar relaciones sexuales.</p>

CAPÍTULO 12: ÁREAS

PRINCIPALES DE LA VIDA

El capítulo Áreas Principales de la Vida; pertenece a la clasificación de Actividades y Participación según lo establece la CIF (2001), y se refiere al cómo llevar a cabo las tareas y acciones necesarias para participar en las actividades educativas, en el trabajo, en el empleo y en las actividades.

Educación Informal	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d810-1	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para aprender manualidades u otras habilidades por medio de las personas cercanas a su entorno.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Aprender en el hogar o en algún otro ámbito no-institucionalizado, aprendizaje de manualidades y otras habilidades enseñadas por padres o familiares.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para aprendizajes informales. 2. Presenta dificultad moderada para aprendizajes informales. 3. Presenta dificultad leve para aprendizajes informales. 4. No presenta dificultad para aprendizajes informales.

Educación Formal -Escolar	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d820-1	Evalúe si la persona tiene o tuvo alguna dificultad para completar los ciclos educativos formales; así como, el cumplimiento de los requisitos curriculares que corresponden a la educación formal.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Participar en la admisión a la escuela, participar en todas las responsabilidades y privilegios relacionadas con la escuela y aprendizaje de las materias escolares, asignaturas y otros requisitos curriculares en un programa primario o secundario de educación, incluyendo acudir regularmente a la escuela, trabajar	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para cumplir con la educación formal. 2. Presenta dificultad moderada para cumplir con la educación formal. 3. Presenta dificultad leve para cumplir con la educación formal.

<p>cooperativamente con otros estudiantes, seguir las indicaciones de los profesores, organizar el estudio y completar deberes y proyectos, y avanzar hacia otras fases de la educación.</p>	<p>4. No presenta dificultad para cumplir con la educación formal.</p>
--	--

<p align="center">Conseguir, mantener y finalizar un trabajo</p>	
<p>CÓDIGO</p>	<p>EVALUACIÓN DEL CONCEPTO</p>
<p>d845-1</p>	<p>Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para conseguir, mantener y finalizar un trabajo.</p>
<p>CONCEPTO</p>	<p>CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO</p>
<p>Buscar, encontrar y elegir un empleo, ser contratado y aceptado en el mismo, mantener y avanzar en su ocupación y profesión, y finalizar un trabajo apropiadamente. Se incluyen: buscar empleo; preparar un curriculum vitae; contactar con un empresario o jefe y preparar entrevistas; mantener un empleo; supervisar la actuación en el propio trabajo; destacar en el trabajo y finalizar un empleo.</p>	<p>0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo.</p> <p>1. Presenta dificultad severa para conseguir, mantener y finalizar un trabajo.</p> <p>2. Presenta dificultad moderada para conseguir, mantener y finalizar un trabajo.</p> <p>3. Presenta dificultad leve para conseguir, mantener y finalizar un trabajo.</p> <p>4. No presenta dificultad para conseguir, mantener y finalizar un trabajo.</p>

d850 Trabajo remunerado: Participar en todos los aspectos de un trabajo, como una ocupación, negocio, profesión u otra forma de empleo, remunerado, como un empleado, a tiempo completo/parcial, hacer las tareas necesarias en el trabajo, llegar al trabajo a la hora, supervisar otros trabajadores, ser supervisado y realizar las tareas requeridas solo o en grupos. Se incluyen: trabajo autónomo, empleo a tiempo parcial y a tiempo completo.

<p align="center">Trabajo como autónomo</p>	
<p>CÓDIGO</p>	<p>EVALUACIÓN DEL CONCEPTO</p>
<p>d850-1</p>	<p>Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para participar o crear, además de desarrollar un trabajo autónomo remunerado.</p>
<p>CONCEPTO</p>	<p>CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO</p>

<p>Participar en un trabajo remunerado buscado o creado por el individuo, o contratado por otros sin una relación formal de empleo, tales como trabajo de agricultura migratorio, trabajo como un escritor o consultor autónomo, contrato a corto plazo, trabajo como artista o artesano.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para desarrollar trabajos autónomos remunerados. 2. Presenta dificultad moderada para desarrollar trabajos autónomos remunerados. 3. Presenta dificultad leve para desarrollar trabajos autónomos remunerados. 4. No presenta dificultad para desarrollar trabajos autónomos remunerados.
--	---

Trabajo a jornada completa	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d850-2	<p>Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para participar en todos los aspectos que implican el ser empleado de algún trabajo formal y remunerado.</p>
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Participar en todos los aspectos de un trabajo remunerado a tiempo completo, como empleado, hacer las tareas necesarias en el trabajo, llegar al trabajo a la hora, supervisar otros trabajadores o ser supervisado y realizar las tareas requeridas de modo individual o en grupos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para desarrollar trabajos formales y remunerados. 2. Presenta dificultad moderada para desarrollar trabajos formales y remunerados. 3. Presenta dificultad leve para desarrollar trabajos formales y remunerados. 4. No presenta dificultad para desarrollar trabajos formales y remunerados.

d855-1 Trabajo no remunerado: Participar en todos los aspectos del trabajo en el que no se recibe una paga, a tiempo completo o parcial, incluyendo organizar actividades, hacer las tareas que el trabajo demanda, llegar al trabajo a la hora, supervisar a los trabajadores o ser supervisado, y desempeñar las tareas necesarias solo o en grupos, como trabajo de voluntariado, trabajo en caridad, trabajo en comunidad o grupo religioso sin remuneración, trabajar el hogar sin remuneración económica.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para participar en actividades que impliquen un tipo de trabajo formal pero no remunerado, ya sea voluntariado, caridad, de fin religioso o comunal.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para participar en trabajos no remunerados. 2. Presenta dificultad moderada para participar en trabajos no remunerados. 3. Presenta dificultad leve para participar en trabajos no remunerados.

	4. No presenta dificultad para participar en trabajos no remunerados.
--	---

Transacciones económicas básicas	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d860-1	Evalúe si la persona tiene alguna dificultad para realizar transacciones de dinero básicas, como comprar, intercambiar bienes o servicios o ahorrar dinero.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Ocuparse de cualquier forma de transacción económica básica, como usar dinero para comprar comida o hacer trueques, intercambiar bienes o servicios; o ahorrar dinero.</p>	<p>0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo.</p> <p>1. Presenta dificultad severa para realizar transacciones económicas básicas.</p> <p>2. Presenta dificultad moderada para realizar transacciones económicas básicas.</p> <p>3. Presenta dificultad leve para realizar transacciones económicas básicas.</p> <p>4. No presenta dificultad para realizar transacciones económicas básicas.</p>

d870 Autosuficiencia económica: Tener el control sobre recursos económicos públicos o privados en el presente y futuro. Se incluyen: los recursos económicos personales y derechos sobre economía pública.

Recursos económicos personales	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d870-1	Evalúe si la persona tiene dificultad para controlar algún tipo de recurso económico, como una pensión o cualquier otra cantidad o tipo de retribución económica que reciba regular o irregularmente.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Tener el control de recursos económicos personales o privados (pensiones), para tener una seguridad económica para necesidades presentes y futuras.</p>	<p>0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo.</p> <p>1. Presenta dificultad severa para controlar sus recursos económicos personales.</p> <p>2. Presenta dificultad moderada para controlar sus recursos económicos personales.</p> <p>3. Presenta dificultad leve para controlar sus recursos económicos personales.</p> <p>4. No presenta dificultad para controlar sus recursos económicos personales.</p>

CAPÍTULO 13: VIDA COMUNITARIA, SOCIAL Y CÍVICA

El capítulo de Vida Comunitaria, Social y Cívica; pertenece a la clasificación de Actividades y Participación según lo establece la CIF (2001), se refiere a las acciones y tareas necesarias para participar en la vida social organizada fuera del ámbito familiar, en áreas de la vida comunitaria, social y cívica.

d910 Vida comunitaria: Participar en todos los aspectos de la vida social comunitaria, tales como organizaciones benéficas, clubes o asociaciones profesionales. Incluye: asociaciones formales e informales. Se excluyen: trabajo no remunerado, recreo y ocio; religión y espiritualidad; vida política y ciudadanía.

Asociaciones informales	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d910-1	Evalúe si la persona tiene dificultad para integrarse y participar en algún tipo de asociación informal.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Participar en asociaciones sociales o comunitarias, organizadas por personas con intereses comunes, como clubes sociales locales o grupos étnicos.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para participar en asociaciones informales. 2. Presenta dificultad moderada para participar en asociaciones informales. 3. Presenta dificultad leve para participar en asociaciones informales. 4. No presenta dificultad para participar en asociaciones informales.

d920 Tiempo libre y ocio: Participar en cualquier forma de juego, actividad de recreo o de ocio, juegos y deportes informales, programas de bienestar físico, relajación, diversión o entretenimiento, ir a galerías de arte, museos, cines o teatros; participar en manualidades o hobbies, leer por entretenimiento, tocar instrumentos musicales; ir a ver paisajes, turismo y viajar por placer Incluye: juegos, deportes, arte y cultura, manualidades, aficiones y socializar. Se excluyen: religión y espiritualidad; vida política y ciudadanía; trabajo remunerado y no remunerado; montar en animales (transporte).

Juego	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d920-1	Evalúe si la persona tiene dificultad para participar en juegos con reglas o no organizados o de recreación espontánea.

CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Participar en juegos con reglas o no organizados y en juegos de recreación espontánea, como jugar al ajedrez o a las cartas o juego de niños.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para participar en juegos. 2. Presenta dificultad moderada para participar en juegos. 3. Presenta dificultad leve para participar en juegos. 4. No presenta dificultad para participar en juegos.

Deportes	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d920-2	Evalúe si la persona tiene dificultad para participar en juegos o eventos formalmente organizados y competitivos, solo o en grupo.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Participar en juegos o eventos atléticos informales y competitivos, o formalmente organizados, solo o en grupo, como jugar a los bolos, fútbol o gimnasia.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para participar en deportes. 2. Presenta dificultad moderada para participar en deportes. 3. Presenta dificultad leve para participar en deportes. 4. No presenta dificultad para participar en deportes.

Arte y Cultura	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d920-3	Evalúe si la persona tiene dificultad para participar o apreciar las bellas artes y eventos culturales, solo o en grupo.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Participar en, o apreciar, las bellas artes o eventos culturales, como ir al teatro, cine, museos o galerías de arte; actuar en una representación teatral; leer por entretenimiento o tocar un instrumento musical.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para participar y apreciar el arte y la cultura. 2. Presenta dificultad moderada para participar y apreciar el arte y la cultura. 3. Presenta dificultad leve para participar y apreciar el arte y la cultura. 4. No presenta dificultad para participar y apreciar el arte y la cultura.

Manualidades	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d920-4	Evalúe si la persona tiene dificultad para participar en algún tipo de manualidad.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Participar en manualidades, como hacer vasijas, o tejer.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para las manualidades. 2. Presenta dificultad moderada para las manualidades. 3. Presenta dificultad leve para las manualidades. 4. No presenta dificultad para las manualidades.

Aficiones	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d920-5	Evalúe si la persona tiene dificultad para participar en pasatiempos o coleccionar algún tipo de objeto.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Participar en pasatiempos, coleccionar sellos, monedas o antigüedades.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para las aficiones. 2. Presenta dificultad moderada para las aficiones. 3. Presenta dificultad leve para las aficiones. 4. No presenta dificultad para las aficiones.

Socialización	
CÓDIGO	EVALUACIÓN DEL CONCEPTO
d920-6	Evalúe si la persona tiene dificultad para participar en reuniones que impliquen una socialización con otros individuos.
CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Participar en reuniones informales con otros, visitar amigos o familiares o reunirse informalmente en lugares públicos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para participar en actividades que impliquen socialización. 2. Presenta dificultad moderada para participar en actividades que impliquen socialización. 3. Presenta dificultad leve para participar en actividades que impliquen socialización. 4. No presenta dificultad para participar en actividades que impliquen socialización.

d930-1 Religión y espiritualidad: Participar en actividades, organizaciones o prácticas religiosas o espirituales, por satisfacción personal, encontrando significado, valor religioso o espiritual, estableciendo conexiones con un poder divino, acudir a una iglesia o templo, rezando o cantando con un motivo religioso, contemplación espiritual. Se incluyen: religión organizada y espiritualidad.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Evalúe si la persona tiene dificultad para participar de actividades religiosas o espirituales, por satisfacción personal.</p>	<p>0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo.</p> <p>1. Presenta dificultad severa para participar en actividades religiosas o espirituales.</p> <p>2. Presenta dificultad moderada para participar en actividades religiosas o espirituales.</p> <p>3. Presenta dificultad leve para participar en actividades religiosas o espirituales.</p> <p>4. No presenta dificultad para participar en actividades religiosas o espirituales.</p>

d940-1 Derechos humanos: Disfrutar de todos los derechos reconocidos nacional e internacionalmente que son acordados para toda persona por el mero hecho de su humanidad, como los derechos humanos reconocidos por la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad (1993), el derecho a la autodeterminación o autonomía; y el derecho de controlar el propio destino. Se excluyen: vida política y ciudadanía.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Evalúe si la persona reconoce y hace valer sus propios derechos, además si tiene algún tipo de dificultad para reconocer y respetar los mismos derechos en las demás personas.</p>	<p>0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo.</p> <p>1. Presenta dificultad severa para reconocer los derechos humanos en sí mismo y en las demás personas.</p> <p>2. Presenta dificultad moderada para reconocer los derechos humanos en sí mismo y en las demás personas.</p> <p>3. Presenta dificultad leve para reconocer los derechos humanos en sí mismo y en las demás personas.</p> <p>4. No presenta dificultad para reconocer los derechos humanos en sí mismo y en las demás personas.</p>

d950-1 Vida política y ciudadanía: Participar en la vida social, política y gubernamental, tener la posición legal como ciudadano, y disfrutar los derechos, protecciones, privilegios y responsabilidades asociadas, derecho de voto e ir a las elecciones, formar asociaciones políticas; disfrutar de derechos y libertades asociadas a ser ciudadano (ej. libertad de expresión, asociación, religión, de protección contra búsqueda y registro no justificado, a ser aconsejado, a un juicio y otros, derechos y protección contra la discriminación). Se excluyen: los derechos humanos.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Evalúe si la persona participa en la vida política; o de forma un poco pasiva; solamente ejerciendo sus derechos legales como ciudadano, por ejemplo ejerciendo el derecho al voto.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona presenta ausencia de reacciones a los estímulos, o estado de coma profundo. 1. Presenta dificultad severa para participar en la vida política y ejerciendo sus derechos como ciudadano. 2. Presenta dificultad moderada para participar en la vida política y ejerciendo sus derechos como ciudadano. 3. Presenta dificultad leve para participar en la vida política y ejerciendo sus derechos como ciudadano. 4. No presenta dificultad para participar en la vida política y ejerciendo sus derechos como ciudadano.

CAPÍTULO 14: APOYO Y RELACIONES

El capítulo de Apoyo y Relaciones; pertenece a la clasificación de Factores Ambientales según lo establece la CIF (2001), se refiere a las personas y los animales que proporcionan apoyo a otras personas, tanto físico como emocional, así como; apoyo en aspectos relacionados con la nutrición, protección, asistencia y relaciones, en sus casas, en sus lugares de trabajo, en la escuela o en el juego o en cualquier otro aspecto de sus actividades diarias. El capítulo no abarca las actitudes de la persona o personas que proporcionan el apoyo. El factor ambiental descrito no es la propia persona o animal, sino la cantidad de apoyo físico y emocional que proporciona ese.

e310-1 Familiares cercanos: Individuos emparentados mediante el nacimiento o el matrimonio, así como cualquier relación reconocida por la cultura como familia inmediata, esposos, pareja, padres, hermanos, hijos, padres adoptivos, padres sustitutos temporales y abuelos. Se excluyen: otros familiares; cuidadores y personal de ayuda.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Evalúe según el expediente de la persona, el apoyo físico y emocional; que recibe de los familiares cercanos, emparentados mediante nacimiento o matrimonio con la persona.</p>	<p>0. La persona no posee familiares cercanos que le apoyen.</p> <p>1. Existen barreras severas en el apoyo de familiares cercanos.</p> <p>2. Existen barreras moderadas en el apoyo de familia cercana.</p> <p>3. Existen barreras leves en el apoyo de familiares cercanos.</p> <p>4. La persona cuenta con el apoyo de los familiares cercanos.</p>

e315-1 Otros familiares: Individuos emparentados mediante la familia o el matrimonio, que no pertenezcan al núcleo principal, es decir cualquier relación reconocida por la cultura como familia ampliada, como tíos(as), sobrinos(as). Se excluye: la familia inmediata.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Evalúe según el expediente de la persona, el apoyo físico y emocional; que recibe de otros familiares cercanos, conocidos como familia ampliada, no se debe incluir el núcleo familiar directo.</p>	<p>0. La persona no posee otros familiares que le apoyen.</p> <p>1. Existen barreras severas en el apoyo de otros familiares.</p> <p>2. Existen barreras moderadas en el apoyo de otros familiares.</p> <p>3. Existen barreras leves en el apoyo de otros familiares.</p> <p>4. La persona cuenta con el apoyo de los otros familiares.</p>

e320-1 Amigos: Individuos que son cercanos y que son participantes continuos en relaciones caracterizadas por la confianza y el apoyo mutuo.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Evalúe según el expediente de la persona, el apoyo físico y emocional; que recibe de amigos.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona no posee amigos que le apoyen. 1. Existen barreras severas en el apoyo de los amigos. 2. Existen barreras moderadas en el apoyo de los amigos. 3. Existen barreras leves en el apoyo de los amigos. 4. La persona cuenta con el apoyo de los amigos.

e325-1 Conocidos, compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad: Individuos que mantienen una relación de familiaridad los unos con los otros, como es el caso de conocidos, compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad, en situaciones relacionadas con el trabajo, la escuela, el tiempo libre, u otros aspectos de la vida, y que comparten características demográficas tales como la edad, el género, la religión, la etnia o los mismos intereses. Se excluyen: los servicios prestados por asociaciones y organizaciones.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
Evalúe según el expediente de la persona, el apoyo físico y emocional; que recibe de conocidos y otras personas como compañeros, colegas, vecinos u otros miembros de la comunidad.	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona no posee conocidos u otras personas que le apoyen. 1. Existen barreras severas en el apoyo de conocidos y otras personas. 2. Existen barreras moderadas en el apoyo de conocidos y otras personas. 3. Existen barreras leves en el apoyo de conocidos y otras personas. 4. La persona cuenta con el apoyo de conocidos y otras personas.

e330-1 Personas en posiciones de autoridad: Individuos que tienen responsabilidades relacionadas con la toma de decisiones e influencia o poder socialmente definido según sus roles sociales, económicos, culturales o religiosos en la sociedad, como profesores, empresarios, supervisores, líderes religiosos, tutores o administradores.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Evalúe según el expediente de la persona, el apoyo físico y emocional; o la protección que recibe de personas en posición de autoridad.</p>	<p>0. La persona no posee personas con autoridad que le apoyen o le protejan.</p> <p>1. Existen barreras severas en el apoyo o protección de personas con autoridad.</p> <p>2. Existen barreras moderadas en el apoyo o protección de personas con autoridad.</p> <p>3. Existen barreras leves en el apoyo o protección de personas con autoridad.</p> <p>4. La persona cuenta con el apoyo o protección de personas con autoridad.</p>

e335-1 Personas en posiciones de subordinación: Individuos cuya vida diaria está influenciada por personas en posiciones de autoridad en el trabajo, la escuela o en otros ambientes. Se excluyen: la familia inmediata.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Evalúe según el expediente de la persona, el apoyo físico y emocional; o la protección que recibe de personas en posición de subordinación.</p>	<p>0. La persona no posee personas en posición de subordinación que le apoyen o le protejan.</p> <p>1. Existen barreras severas en el apoyo o protección de personas en posición de subordinación.</p> <p>2. Existen barreras moderadas en el apoyo o protección de personas en posición de subordinación.</p> <p>3. Existen barreras leves en el apoyo o protección de personas en posición de subordinación.</p> <p>4. La persona cuenta con el apoyo o protección de personas en posición de subordinación.</p>

e340-1 Cuidadores y personal de ayuda: Individuos que proporcionan los cuidados necesarios para ayudar a otros en sus actividades diarias, en el trabajo, en la educación y en otras situaciones de la vida, a través de fondos privados o públicos o de forma voluntaria, como asistentes de apoyo en el cuidado de la casa, asistentes personales, para transporte y otras necesidades, ayuda pagada, niñeras y cuidadores. Se excluyen: la familia inmediata; familia ampliada; amigos; servicios de apoyo social general; los profesionales de la salud.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
-------------------------	---------------------------

<p>Evalúe según el expediente de la persona, el apoyo físico y emocional; o la protección que recibe de cuidadores y personal de ayuda.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona no posee cuidadores o personal de ayuda que le apoyen o le protejan. 1. Existen barreras severas en el apoyo o protección de cuidadores o personal de ayuda. 2. Existen barreras moderadas en el apoyo o protección de cuidadores o personal de ayuda. 3. Existen barreras leves en el apoyo o protección de cuidadores o personal de ayuda. 4. La persona cuenta con el apoyo o protección de cuidadores o personal de ayuda.
---	--

e345-1 Extraños: Individuos desconocidos y ajenos, o aquellos que todavía no han establecido una relación o asociación, desconocidas para el individuo que comparte una situación vital con ellos.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Evalúe según el expediente de la persona, el apoyo físico y emocional; o la protección que recibe de extraños.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona nunca recibe de extraños apoyo ni protección. 1. Existen barreras severas en el apoyo o protección de extraños. 2. Existen barreras moderadas en el apoyo o protección de extraños. 3. Existen barreras leves en el apoyo o protección de extraños. 4. La persona siempre cuenta con el apoyo o protección de extraños.

e350-1 Animales domésticos: Animales que proporcionan apoyo físico, emocional o psicológico, mascotas domésticas (perros, gatos, pájaros, peces, etc.) y utilizado para la movilidad personal o el transporte.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Evalúe según el expediente de la persona, el apoyo físico y emocional; o la protección que recibe de animales domésticos.</p> <p><i>Si la persona no necesita un animal doméstico para su estabilidad física o emocional evalúe con un 0.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona no cuenta con animales domésticos como forma de apoyo o protección. 1. Existen barreras severas en el uso de apoyo de animales domésticos. 2. Existen barreras moderadas en el uso de apoyo de animales domésticos. 3. Existen barreras leves en el uso de apoyo de animales domésticos. 4. La persona cuenta con el apoyo de animales domésticos todo el tiempo.

e355-1 Profesionales de la salud: Todos los proveedores que trabajan en el contexto del sistema sanitario, como médicos, enfermeras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas, otorrinolaringólogos, trabajadores sociales sanitarios, y otros proveedores de servicios.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Evalúe según el expediente de la persona, el apoyo físico y emocional; o la protección que recibe de los profesionales de salud.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona no cuenta con profesionales de salud como forma de apoyo o protección. 1. Existen barreras severas en el apoyo de profesionales de salud. 2. Existen barreras moderadas en el apoyo de profesionales de salud. 3. Existen barreras leves en el apoyo de profesionales de salud. 4. La persona cuenta con el apoyo de profesionales de salud todo el tiempo.

e360-1 Profesionales relacionados con la salud: Todos los proveedores de servicios que trabajan fuera del sistema sanitario, pero que proporcionan servicios relacionados con la salud, como trabajadores sociales, profesores, arquitectos o diseñadores. Se excluyen: los profesionales de la salud.

EVALUACIÓN DEL CONCEPTO	CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO
<p>Evalúe según el expediente de la persona, el apoyo físico y emocional; o la protección que recibe de otros profesionales relacionados con la salud.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. La persona no cuenta con otros profesionales como forma de apoyo o protección. 1. Existen barreras severas en el apoyo de otros profesionales. 2. Existen barreras moderadas en el apoyo de otros profesionales. 3. Existen barreras leves en el apoyo de otros profesionales. 4. La persona cuenta con el apoyo de otros profesionales.