



**Las personas con necesidades
de apoyo generalizado:
Guía de identificación de indicios
de envejecimiento y orientaciones
para la determinación de apoyos**



Colección FEAPS Madrid:

Cuadernos de

- Serie **Blanca**: Información **General**
- Serie **Rosa**: **Atención Temprana**
- Serie **Azul**: **Educación**
- Serie **Amarilla**: **Atención de Día**
- Serie **Verde**: **Ocio en Comunidad**
- Serie **Roja**: **Empleo y Promoción Laboral**
- Serie **Naranja**: **Vivienda y Residencia**
- Serie **Morada**: **Apoyo a Familias**
- Serie **Gris**: **Asociacionismo**

©FEAPS Madrid

Avda. Ciudad de Barcelona, 108 - Esc. 2 - Bajo D - 28007 Madrid

Tfno: 91 501 83 35 Fax: 91 501 55 32

Web: www.feapsmadrid.org

e-mail: feapsmadrid@feapsmadrid.org

Colección Feaps Madrid

Dirige y coordina:

Matías Martínez - Luis Cases - Gisela Villaró

Patrocina: Área de Gobierno de Empleo y Servicios a la Ciudadanía

Fecha de Edición: Diciembre 2006

Diseño y Maquetación: Patricia Méndez y Eduardo Rodríguez

Impresión: Boceto S.L.

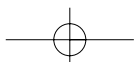
Depósito Legal:





Identificación de indicios de envejecimiento y orientaciones para la determinación de apoyos

**Las personas con necesidades de apoyo generalizado:
Guía de identificación de indicios de envejecimiento y orientaciones para la determinación de apoyos**





PRESENTACIÓN

FEAPS MADRID es la federación que agrupa a las organizaciones sin ánimo de lucro que atienden a las personas con discapacidad intelectual de la Comunidad de Madrid.

Son muchos los profesionales, que en su práctica diaria han logrado comprender más y mejor, las características, los procesos de adaptación, los entornos en los que se desenvuelven las personas con discapacidad intelectual, interpretando cada vez mejor su voz, sentimientos, inquietudes, dificultades...en definitiva, colaborando en el cumplimiento de la misión del movimiento asociativo FEAPS: mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y sus familias.

En esa línea de trabajo, surge la idea de iniciar la COLECCIÓN FEAPS MADRID, donde profesionales, familias, voluntarios y las propias personas con discapacidad tienen a su disposición un espacio para la reflexión, difusión y exposición de trabajos e investigaciones de interés para todo el colectivo.

Con estos cuadernos se reconoce el trabajo desinteresado de este conjunto de personas que, además de sus tareas habituales, dedican horas de su tiempo a mantener vivo el espíritu inquieto de los que luchamos por un mundo donde la inclusión social sea una realidad.

La COLECCIÓN consta de nueve series representadas cada una por un color, que se corresponden con las áreas de servicio de Atención Temprana, Educación, Atención de Día, Ocio en Comunidad, Empleo y Promoción Laboral, Vivienda y Residencia, Apoyo a Familias, Asociacionismo y por último una de Información General.

Agradecemos la colaboración de todas las personas que participan en la elaboración de estos cuadernos, así como a todas las organizaciones públicas y privadas que colaboran en su difusión.

El envejecimiento de las personas con necesidades de apoyo generalizado

· JUSTIFICACIÓN	Pág. 7
· MARCO TEÓRICO:	Pág. 9
<i>Definición de personas con discapacidad intelectual y necesidades de apoyo generalizado</i>	Pág. 9
<i>Concepto de vejez</i>	Pág. 10
<i>Envejecimiento de personas con discapacidad intelectual y necesidades de apoyo generalizado</i>	Pág. 14
<i>Concepto de calidad de vida</i>	Pág. 15
<i>Paradigma de apoyos</i>	Pág. 18
· LAS DIMENSIONES DEL MODELO DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE LA AAMR 2002 Y SU RELACIÓN CON EL ENVEJECIMIENTO	Pág. 21
<i>Dimensión I: Capacidades intelectuales</i>	Pág. 21
<i>Introducción</i>	Pág. 21
<i>Síntomas de envejecimiento</i>	Pág. 22
<i>Dimensión II: Conducta adaptativa</i>	Pág. 22
<i>Introducción</i>	Pág. 22
<i>Síntomas de envejecimiento</i>	Pág. 24
<i>Dimensión III: Participación, interacción, roles sociales</i>	Pág. 25
<i>Introducción</i>	Pág. 25
<i>Síntomas de envejecimiento</i>	Pág. 25
<i>Dimensión IV: Salud</i>	Pág. 26
<i>Introducción</i>	Pág. 26
<i>Síntomas de envejecimiento</i>	Pág. 26
<i>Salud mental en la persona con discapacidad intelectual que envejece</i>	Pág. 31
<i>Salud física en la persona con discapacidad intelectual que envejece</i>	Pág. 32
<i>Enfermedades más frecuentes y síndromes geriátricos</i>	Pág. 32
<i>Dimensión V: Contexto</i>	Pág. 34
<i>Introducción</i>	Pág. 34
<i>Síntomas de envejecimiento</i>	Pág. 35
· BUENAS PRÁCTICAS EN RELACIÓN A LAS DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA	Pág. 37
· IDENTIFICACIÓN DE INDICIOS DE ENVEJECIMIENTO	Pág. 43
<i>Recomendaciones para la utilización de la guía</i>	Pág. 43
<i>Sugerencias de aplicación</i>	Pág. 43



<i>Descripción del registro</i>	<i>Pág. 44</i>
<i>Aplicación</i>	<i>Pág. 46</i>
<i>Guía de identificación de indicios de envejecimiento</i>	<i>Pág. 48</i>
<i>Ficha de recogida de datos</i>	<i>Pág. 48</i>
<i>Registro para identificación de indicios de envejecimiento</i>	<i>Pág. 49</i>
· PLAN DE DETERMINACIÓN DE APOYOS	<i>Pág. 66</i>
<i>Recomendaciones para rellenar la ficha de registro para la determinación de apoyos</i>	<i>Pág. 66</i>
· ESTUDIO DE UN CASO	<i>Pág. 69</i>
· REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	<i>Pág. 93</i>

El envejecimiento de las personas con necesidades de apoyo generalizado



JUSTIFICACIÓN

Es un hecho que la esperanza de vida de la población en general ha aumentado de forma considerable en los últimos tiempos. Lo mismo ocurre en la población de personas con discapacidad intelectual, que pasados los 65 ha aumentado en 7 años en el caso de los hombres y en más de 10 años en el caso de las mujeres (Feaps Comunidad de Valencia, 2005).

Esta circunstancia nos plantea nuevos retos como profesionales. Sabemos que los recursos no están adaptados a esta nueva situación. El envejecimiento de personas con discapacidad intelectual genera nuevas necesidades añadidas a las que debemos hacer frente. En el caso de las personas con necesidades de apoyo generalizado, esta situación se complica. En ocasiones la propia discapacidad genera limitaciones parecidas al proceso de envejecimiento siendo difícil diferenciarlas.

Cuando se inicia este proceso, pueden surgir necesidades diferentes en las personas. En este sentido, debemos tener en cuenta la capacidad de aprendizaje y compensación de las personas. El primer paso para poder intervenir es identificar y diferenciar qué cambios son debidos a la discapacidad y cuáles al proceso de envejecimiento al que todas las personas nos vemos sometidas en una edad avanzada. Así será más fácil proporcionar los apoyos necesarios para poder dar respuesta a las nuevas demandas.

En la medida en que identifiquemos este tipo de factores, será más fácil para nosotros como profesionales proporcionar los apoyos necesarios para ralentizar el deterioro y potenciar al máximo las capacidades.

Desde esta perspectiva, la guía que os presentamos pretende ser un instrumento para la identificación de indicios de envejecimiento en base a cada una de las áreas de funcionamiento individual que propone la Asociación Americana sobre Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAMR 2002*), así como una orientación a los profesionales a la hora de determinar los apoyos que precisan para mejorar las capacidades funcionales de las personas con necesidades de apoyo generalizado en proceso de envejecimiento, mejorando de esta forma su calidad de vida y la de sus familias.

**El libro original en inglés de la AAMR es del año 2002 aunque el libro consultado para hacer este documento ha sido la traducción en español del año 2004.*

El envejecimiento de las personas con necesidades de apoyo generalizado

MARCO TEÓRICO

En la elaboración de esta guía hemos partido de las definiciones de discapacidad intelectual con necesidad de apoyo generalizado y del proceso de envejecimiento además de los actuales paradigmas de calidad de vida y de apoyos.

Definición de personas con discapacidad intelectual y necesidades de apoyo generalizado

Personas con necesidades persistentes de apoyo de tipo extenso o generalizado en todas o casi todas las áreas de apoyo potencial, con un funcionamiento intelectual en el momento actual siempre por debajo de la media y, en general, muy limitado y con presencia bastante frecuente de conductas desajustadas y/o trastornos mentales asociados además, en ocasiones con graves deficiencias sensoriales, motoras y/o graves alteraciones neurobiológicas.

(Cuaderno de atención de día, 1 Colección Feaps Madrid, 2001).

El tipo de apoyo extenso se caracteriza por su aplicación regular o continua en algunos ámbitos o entornos concretos. El apoyo generalizado también es continuo pero es de alta intensidad y se emplea en un número muy elevado de entornos.

Según la definición de la AAMR, son tres las áreas de habilidades de la conducta adaptativa en las que, en su mayoría, las personas con necesidades de apoyo generalizado deben presentar dificultades importantes: conceptual, social y práctica.

Un funcionamiento intelectual siempre por debajo de la media, y en general, muy limitado, se corresponde según criterios psicométricos con un funcionamiento intelectual generalmente grave o profundo, es decir, con un CI entre 20 y 40 o inferior a 20. No obstante pueden considerarse personas con necesidades de apoyo generalizado aquellas que aún obteniendo puntuaciones superiores, presenten necesidades de apoyo extenso o

El envejecimiento de las personas con necesidades de apoyo generalizado

generalizado en todas o casi todas las habilidades adaptativas. Del mismo modo podemos encontrarnos con personas con bajas puntuaciones de cociente intelectual pero que debido a su buen funcionamiento adaptativo no se considerarían personas con necesidades de apoyo generalizado.

El concepto incluye también la frecuente aparición de conductas desajustadas o trastornos mentales asociados así como la aparición ocasional de graves deficiencias sensoriales, motoras y neurobiológicas. Las personas con necesidad de apoyo generalizado pueden mostrar todos los trastornos psicopatológicos que se describen para la población general. Sin embargo, hay constancia de que las personas con discapacidad intelectual presentan una mayor incidencia tanto de trastornos de conducta como psicopatológicos. El diagnóstico preciso del trastorno mental en personas con necesidades de apoyo generalizado presenta especiales dificultades tanto por las graves limitaciones que poseen para expresar sus estados internos y experiencias, como debido a la forma particular en la que pueden manifestarse los distintos síntomas. Respecto a las alteraciones de conducta es importante considerar que en las personas con necesidades de apoyo generalizado representan a menudo una respuesta de adaptación a su entorno pudiendo obedecer a distintas causas y constituir incluso la forma de comunicar una demanda.

Concepto de vejez

Existe una gran variedad de concepciones asociadas a la vejez. La mayoría de ellas podría agruparse en tres modelos diferentes: la vejez cronológica, la vejez funcional y la vejez como etapa vital.

Siguiendo un criterio cronológico, la vejez se define como los últimos años de la edad esperada antes de la muerte. Sin embargo, establecer el rango de edad cronológica que marque el inicio de la vejez no deja de ser una decisión arbitraria. No se puede precisar de modo categórico la edad en la que un adulto mayor pasa a anciano joven o éste pasa a anciano mayor. Se trata de procesos graduales y además el tiempo produce un impacto diferente en cada persona en función de múltiples factores como los acontecimientos vividos, la salud, sus condiciones de trabajo, su alimentación, o su particular predeterminación genética. Existen individuos mayores que carecen de signos de envejecimiento y adultos

jóvenes que parecen prematuramente mayores. No obstante, la mayoría de los gerontólogos señalan los 60 o 65 años para marcar la edad de comienzo. A partir de este período hay una serie de cambios psicológicos y físicos que se manifiestan entorno a esa edad.

Las edades en relación con las cuales se clasifican generalmente los individuos son:

- *Infancia: hasta los 12 años.*
- *Adolescencia: de 12 a 18 años.*
- *Adulto: de 18 a 60 años.*
- *Mayor joven: de 60/65 a 75 años.*
- *Mayor anciano: por encima de 75 años.*

Este modelo proporciona una medida útil para la investigación y los estudios estadísticos. Sin embargo la ventaja de la objetividad de la edad cronológica se vuelve en inconveniente al comprobarse la individualidad característica de todo proceso de envejecimiento.

Desde un enfoque puramente funcional se suele considerar la vejez como decadencia, deterioro y pérdida de aptitudes, habilidades y destrezas. Se ha definido como la suma de los cambios que se producen con el tiempo en el organismo, y que conducen a alteraciones funcionales y a la muerte. Estos cambios que se dan en el orden morfológico, psicológico, funcional y bioquímico se caracterizan por una pérdida progresiva en el tiempo de la capacidad de adaptación y la capacidad de reserva del organismo, lo cual produce un aumento progresivo de la vulnerabilidad al estrés y finalmente la muerte.

Es evidente que durante el envejecimiento aparece un proceso de deterioro morfológico, psicológico y con pérdida en la capacidad de adaptación. Existe una mayor prevalencia de ciertas enfermedades pero éstas pueden ser prevenidas y tratadas impidiendo que se manifiesten. De este modo, disminuye su impacto sobre la salud y se mantiene la autonomía de las personas que las padecen sin comprometer su calidad de vida. Por ello, no se debe ligar necesariamente envejecimiento con dolor, enfermedad o incapacidad.

Por otro lado, se acepta que una de las características del envejecimiento es la dependencia. Sin embargo, aunque existen



El envejecimiento de las personas con necesidades de apoyo generalizado

posibilidades de que la persona mayor esté funcionalmente limitada, la mayoría de la población anciana no se halla impedida o al menos sus limitaciones no la imposibilita desarrollar una vida plena como persona en todas las esferas, física, psíquica y social. La cadencia y severidad con la que tienen lugar los procesos de deterioro en el envejecimiento viene modulada por diferentes causas: sus condicionantes genéticos, la historia previa de enfermedades, intervenciones quirúrgicas y accidentes, y el estilo de vida del sujeto, incluyendo el medio ambiente y todos los factores de riesgo a que éste se ve sometido a lo largo de su trayectoria vital.

El enfoque estrictamente funcional posee, por tanto, demasiadas connotaciones negativas. La vejez funcional corresponde con la utilización del término "viejo" como sinónimo de incapaz y refleja la asimilación tradicional de vejez y limitaciones.

Hoy en día se enmarca el concepto de vejez dentro del modelo de ciclo vital. Esta concepción resulta la más equilibrada y moderna y se basa en el reconocimiento de que el transcurso del tiempo produce efectos en la persona, la cual entra en una etapa distinta a las vividas previamente. Se habla de un desarrollo continuo y se pone énfasis en aspectos positivos. El envejecimiento es una etapa vital en el desarrollo de la persona que se caracteriza por una serie de cambios somáticos, psíquicos y sociales que aparecen con el paso del tiempo. Esta etapa posee una realidad propia y diferenciada de las anteriores, limitada únicamente por condiciones objetivas externas y por las subjetivas del propio individuo. La vejez constituye, según este punto de vista, un periodo semejante al de otras etapas vitales, como puede ser la niñez o la adolescencia, más estudiadas por los científicos naturales y sociales. Posee ciertas limitaciones que, con el paso del tiempo, se van agudizando, especialmente en los últimos años de la vida, pero tiene, por otra parte, unos potenciales únicos que pueden compensar, si se utilizan adecuadamente, las limitaciones de esta etapa. Este enfoque destaca la unicidad de la experiencia humana vivida por cada persona como individuo y como parte de la sociedad. La vejez constituye así un momento más de la experiencia humana, dados unos mínimos de aptitud funcional y estatus socioeconómico y por tanto puede y debe ser una fase positiva del desarrollo individual y social. La vejez es una nueva etapa en la vida humana dentro de un desarrollo continuo y se caracteriza por aspectos tanto negativos como positivos.



El envejecimiento no constituye un proceso simple o unitario, sino un haz de procesos, conectados entre sí. En el envejecimiento se produce una secuencia de cambios, que tienen lugar en distintos órdenes -biológico, psicológico y social- que interactúan entre sí y por ello ha de abordarse desde una perspectiva multidisciplinar.

Los cambios fisiológicos afectan a aparatos, órganos y sistemas. Se trata de unos cambios esperables que han de diferenciarse del envejecimiento biológico patológico. El envejecimiento fisiológico normal se caracteriza por cambios graduales acaecidos por el transcurrir de los años mientras que el envejecimiento patológico se debe a daños patológicos o accidentales de diversa índole (vasculares, infecciosos, tumorales,...). Se incluyen dentro de estos cambios, entre otros, una mayor susceptibilidad de contraer enfermedades, un descenso de las facultades físicas, pérdida de elasticidad en piel y músculos, disminución en masa y fuerza muscular, deterioro neuronal, debilitamiento de los procesos perceptivos, etc.

Respecto a los cambios psicológicos, en general existe una disminución de las destrezas intelectuales pero no sucede en todos los casos ya que algunos preservan el nivel de destrezas de su juventud. Aparecen entre otros, cierto declive intelectual, tiempos de reacción más lentos, déficits de atención, disminución general en la memoria y en ocasiones actitudes de rechazo, introversión, rigidez, intolerancia o aislamiento. Por otro lado también aparece una mayor madurez por la experiencia, serenidad de juicio, perspectiva de la historia personal y social, o una toma de decisiones más meditada.

Se dan por último, una serie de cambios sociales que se derivan del desempeño de roles sociales y culturales específicos dentro de la sociedad. Aparecen con frecuencia circunstancias como la jubilación, pérdidas progresivas de seres queridos, familia multigeneracional o una menor actividad económica.

Finalizamos esta conceptualización del proceso de envejecimiento insistiendo en recordar dos cuestiones fundamentales: la individualidad del proceso y la necesidad de una consideración global que integra y enfatiza los aspectos positivos. La primera hace referencia al hecho de que el envejecer es un hecho individual al máximo. Una misma edad

El envejecimiento de las personas con necesidades de apoyo generalizado

ofrece resultados desiguales en salud, aptitud funcional, inteligencia, etc., en distintas personas, e individuos de diferentes edades pueden tener características físicas y psíquicas semejantes. La segunda señala que, cualquier cambio apreciable en las esferas cognitiva, biológica y social, no deberá necesariamente afectar funcionalmente al sujeto al punto de comprometer su autonomía, su inserción sociofamiliar y su estilo de vida. El objetivo prioritario en las personas mayores será la conservación de su independencia y su calidad de vida y la compensación de su declive sin que afecte a su autoestima.

Envejecimiento en personas con discapacidad intelectual y necesidades de apoyo generalizado

La mayoría de las personas con discapacidad intelectual envejecen antes y más deprisa que el resto de la población. Muchas personas con discapacidad intelectual a partir de los 45 años han entrado en procesos de envejecimiento que la población normal suele tener hacia los 65 o 70 años. Las personas con discapacidad intelectual comienzan a declinar en sus capacidades conductuales en torno a los 50 años. Hay una incidencia incrementada y un inicio más temprano de la enfermedad de Alzheimer entre personas con síndrome de Down, y las personas con discapacidad intelectual tienen una duración promedio de vida más corta que la población general.

El proceso de envejecimiento de la persona con discapacidad intelectual es similar al del resto de personas y presenta síntomas parecidos: pérdida de memoria, lentitud y torpeza al realizar actividades diarias, pérdida de visión y audición, problemas de salud, etc. Suelen cansarse con más facilidad, se vuelven más lentas y a menudo cambian sus gustos y preferencias en lo que a las actividades se refiere. Presentan también mayor dificultad para asimilar los cambios.

No existe una forma única o una situación única. Cada uno envejece en función de su dotación genética, de sus hábitos de vida más o menos saludables, a lo que se añade la vulnerabilidad a las enfermedades. Además de esto, hay que destacar la importancia del entorno (escasas relaciones sociales fuera del núcleo familiar, entorno con gente mayor,..).



Por otra parte las personas más afectadas, con necesidad de apoyo generalizado tienen en general una expectativa de vida más corta y un proceso de envejecimiento más temprano. La decadencia manifestada en los cambios físicos y comportamentales con la edad parece que afecta más a aquellos que más dificultades tienen.

Debido a la heterogeneidad del colectivo de las personas con discapacidad intelectual no podemos hablar del proceso de envejecimiento en esta población como un proceso unitario.

Según Vázquez de Prada y cols., 1992, se envejece de la misma manera se tenga o no discapacidad, si bien destaca, entre otros, los siguientes aspectos:

- *Existen síndromes que caracterizan el proceso de envejecimiento con determinadas peculiaridades.*
- *La manera de envejecer presenta situaciones diferentes en función del tipo de discapacidad.*
- *Se observa un mayor deterioro en personas con limitaciones más acusadas.*

Concepto de calidad de vida

El concepto de calidad de vida se explica a través de un conjunto de factores que componen el bienestar personal: Dimensiones de calidad de vida (bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos). Cada dimensión de calidad de vida está asociada a unos indicadores (percepciones, conductas o condiciones específicas de cada dimensión) que reflejan el bienestar o grado de satisfacción personal (R.Shalock y M.A. Verdugo, 2003)

El envejecimiento de las personas con necesidades de apoyo generalizado

DIMENSIÓN	INDICADORES
BIENESTAR EMOCIONAL	*Seguridad *Felicidad *Autoconcepto *Espiritualidad *Ausencia del estrés *Satisfacción
RELACIONES INTERPERSONALES	*Intimidad *Familia *Amistades *Afecto *Interacciones *Apoyos
BIENESTAR MATERIAL	*Ser propietario *Seguridad *Empleo *Estatus socioeconómico *Comida *Finanzas *Posesiones *Protección
DESARROLLO PERSONAL	*Educación *Realización *Actividades Significativas *Habilidades *Competencia Personal *Progreso
BIENESTAR FÍSICO	*Salud *Atención Sanitaria *Movilidad *Cuidados Sanitarios *Nutrición *Actividades de la vida diaria *Ocio y Tiempo libre
AUTODETERMINACIÓN	*Autonomía *Decisiones *Autodirección *Valores Personales y metas *Control personal *Elecciones
INCLUSIÓN SOCIAL	*Integración y participación en la comunidad* Apoyos Sociales *Ambiente residencial *Voluntariado *Ambiente Laboral *Roles Comunitarios *Posición Social
DERECHOS	*Derecho a voto *Accesibilidad *Privacidad *Juicio justo *Derecho a ser propietario *Responsabilidades cívicas.

Las dimensiones e indicadores se estructuran de acuerdo a un triple sistema que comprende la totalidad del sistema social y permite planificar y desarrollar programas, así como evaluar los aspectos personales del individuo (microsistema), los funcionales del ambiente que le rodea (mesosistema) y los indicadores sociales (macrosistema).

La estrategia de evaluación y de investigación propuesta debe combinar procedimientos cuantitativos y cualitativos para medir la perspectiva personal (valor o satisfacción), la evaluación funcional (comportamiento adaptativo y estatus o rol ocupado) y los indicadores sociales (medidas en el ámbito social).

Algunos principios conceptuales sobre la calidad de vida:

La calidad de vida de las personas con discapacidad se compone de los mismos factores y relaciones que son importantes para el resto de personas.

· Se experimenta cuando se tienen las mismas oportunidades que el resto de perseguir y lograr metas significativas.

- *Se alcanza si las necesidades de la persona están satisfechas y tiene la oportunidad de llevar una vida enriquecedora en sus contextos principales.*
- *Tiene componentes objetivos y subjetivos, pero es primordialmente la percepción del individuo la que refleja la calidad de vida que él o ella tiene.*
- *Está basada en las necesidades individuales, elecciones y control que, en el caso de las personas con necesidades de apoyo generalizado, a veces se descuida.*
- *Es un constructo multidimensional influenciado por factores ambientales y personales como las relaciones íntimas, la vida familiar, amistades, trabajo, vecindario, ciudad de residencia, casa, educación, salud, estándar de vida de cada uno.*
- *La calidad de vida aumenta y se transforma en realidad cuando se dan los apoyos adecuados para que las personas con discapacidad intelectual y con necesidades de apoyo generalizado puedan participar en la toma de decisiones que afectan a su vida (autodeterminación).*
- *La calidad de vida se ve incrementada cuando existe una aceptación, participación e integración en la comunidad.*

Los cambios inherentes del proceso de envejecimiento (cambio de domicilio, en la salud y en la ocupación, entre otros) pueden conllevar una percepción negativa por parte del individuo. La persona tiene menos posibilidades de tomar decisiones sobre su propia vida y de participar de las posibilidades que le ofrece el entorno. Por este motivo, las personas que están próximas deben estar atentas al impacto de estos factores en su calidad de vida.

Podemos afirmar que si queremos mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual es necesario que comprendamos dos aspectos:

- *Los predictores significativos de calidad de vida incluidos factores personales, variables del entorno, características del proveedor de apoyos y autodeterminación.*
- *El importante papel que la conducta adaptativa y la competencia personal desempeñan en la propia vida.*

El envejecimiento de las personas con necesidades de apoyo generalizado

La investigación de los últimos años en el campo del envejecimiento y la discapacidad intelectual ha destacado la importancia para la persona en desarrollar elecciones, actuar de acuerdo a sus intereses personales y mostrar autodeterminación.

Paradigma de apoyos

Establecemos como marco de referencia la definición de apoyo de la AAMR (2002)

Los apoyos son recursos y estrategias destinados a promover el desarrollo, educación, intereses y bienestar personal que mejoran el funcionamiento individual; funcionamiento que resulta de la interacción de apoyos con las dimensiones de capacidades intelectuales; conducta adaptativa; participación, interacción y roles sociales; salud; y contexto. Se entienden como un conjunto de intervenciones individuales que tienen el propósito de provocar cambios positivos en la persona, mejorando los resultados personales relacionados con la independencia, relaciones, contribuciones, participación en la comunidad y bienestar personal. La evaluación de las necesidades de apoyo puede tener distinta relevancia, dependiendo si se hace con fin clasificatorio o de planificación de apoyos. Los apoyos no se reducen a servicios o centros.

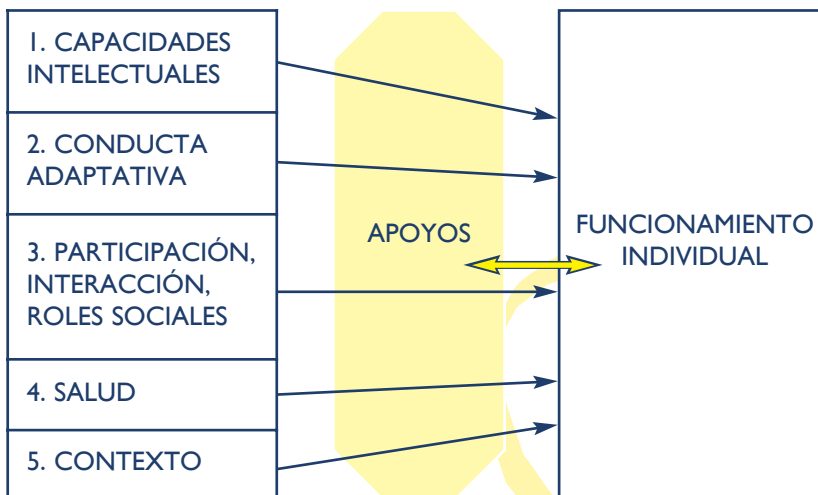
La definición de discapacidad intelectual de la AAMR (2002) señala dos premisas que aluden a la determinación de los apoyos:

- "Un propósito importante de describir las limitaciones es desarrollar un perfil de los apoyos necesarios". Esto significa que analizar simplemente las limitaciones de alguien no es suficiente y debe ser un primer paso del equipo para desarrollar una descripción de los apoyos que necesita el individuo para mejorar su funcionamiento. Etiquetar a alguien de persona con discapacidad intelectual con necesidad de apoyo generalizado en proceso de envejecimiento, como hacemos en este documento, debe llevar el beneficio del establecimiento de los apoyos necesarios.
- "Si se ofrecen los apoyos necesarios durante un tiempo prolongado, el funcionamiento vital de la persona con discapacidad intelectual generalmente mejorará.". Si se proporcionan los apoyos



personalizados adecuados a una persona con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento, su proceso evolutivo será más saludable, adecuado y de calidad.

Para la elaboración de esta guía, hemos realizado previamente el análisis de la realidad de las personas con discapacidad intelectual con necesidades de apoyo generalizado en "supuesto" proceso de envejecimiento. A partir de aquí, el siguiente paso que nos planteamos es el establecimiento de los apoyos que la persona con discapacidad intelectual y su familia necesitan y que repercuten en su mejora de calidad de vida. Es necesario, a la vez que se determina el apoyo, graduar su intensidad.



Modelo teórico de discapacidad intelectual (AAMR, 2002).

El entorno tiene un valor fundamental en el proceso de determinación de apoyos, ya que éste es el marco que tenemos que crear para poder proporcionarlos y establecer así el proceso más adecuado para la mejora de la calidad de vida. El entorno viene definido por diferentes características. Forman parte del entorno: la infraestructura (accesibilidad del edificio, señalización e información adecuada y clara, entre otros), los

El envejecimiento de las personas con necesidades de apoyo generalizado

equipamientos (mobiliario adaptado ergonómico, ayudas técnicas para las actividades de la vida diaria, tecnología de rehabilitación), los profesionales (formación, especialización, funciones, ratios), la organización del servicio y el ámbito comunitario. Podríamos decir que el entorno depende, al menos de tres agentes:

- *El profesional, el cual crea un clima de respeto profundo, una actitud que resalta las posibilidades y no los problemas, con una disponibilidad que facilite la participación y la expectativa de mejoría.*
- *El ambiente que creamos en un determinado espacio, cuidando aspectos tales como la decoración, iluminación, niveles de ruidos y amplitud. Es especialmente importante la accesibilidad cognitiva, física y social.*
- *La red de apoyos naturales*

Entornos y apoyos son en definitiva recursos que:

- *Incrementan el nivel de habilidades adaptativas/capacidades funcionales.*
- *Maximizan las metas de habilitación relacionadas con la salud, el bienestar físico, psíquico y material.*
- *Facilitan el crecimiento, el desarrollo personal, social y emocional.*
- *Incrementan los sentimientos de satisfacción de la persona, de respeto, de sentirse querido, cuidado.*
- *Mejoran, retardan o estabilizan procesos de involución.*
- *Facilitan la participación en el proceso de toma de decisiones sobre su propia vida.*
- *Posibilitan y facilitan la participación en entornos comunitarios.*



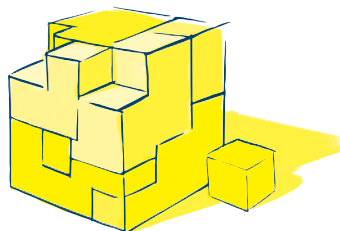


LAS DIMENSIONES DEL MODELO DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE LA AAMR 2002 Y SU RELACIÓN CON EL ENVEJECIMIENTO

Dimensión I: Capacidades intelectuales

Introducción

La inteligencia es una capacidad mental general. Incluye el razonamiento, la planificación, la solución de problemas, el pensamiento abstracto, la comprensión de ideas complejas, la rapidez de aprendizaje y el aprender de la experiencia.



Existen modelos que conceptualizan la inteligencia como un rasgo latente unifactorial y que por tanto, hacen referencia a un único factor principal y otros multifactoriales que entienden la inteligencia como un constructo multidimensional. Entre estos cabe destacar aquellos que diferencian entre inteligencia fluida y cristalizada procesamiento simultáneo y paralelo, inteligencia creativa, analítica y práctica o inteligencia conceptual, práctica y social. Parece que la mejor forma de explicar el funcionamiento intelectual en la actualidad es con un factor general de inteligencia.

Aunque está lejos de ser perfecto, el funcionamiento intelectual tiene su mejor representación en las puntuaciones de CI (Cociente Intelectual) cuando se obtienen de instrumentos de evaluación apropiados. Uno de los tres criterios para el diagnóstico de discapacidad intelectual es obtener una puntuación de CI inferior a aproximadamente dos veces la desviación típica por debajo de la media, considerando el error estándar de medida para los instrumentos específicos de evaluación utilizados y los puntos fuertes y las limitaciones de los instrumentos.

El envejecimiento de las personas con necesidades de apoyo generalizado

Síntomas de envejecimiento

Con respecto a la evolución durante el envejecimiento de estas habilidades en la población general se ha establecido que:

1.- Entre el 10% y el 15% de los adultos mayores conserva el nivel de destrezas intelectuales de su juventud. Por tanto no todos los sujetos tienen necesariamente que experimentar una disminución en las destrezas de inteligencia fluida.

2.- Hasta la mediana edad la inteligencia general se mantiene. A partir de ahí, en la mayor parte de las personas, suele conservarse mucho más tiempo. En cuanto a dimensiones específicas parece que las personas mayores realizan peor algunas tareas (disminuyen tiempos de reacción, conservación y atención selectiva, entre otros) mientras que otras se encuentran más preservadas (atención mantenida o aplicación de conocimientos adquiridos).

En las personas con discapacidad intelectual y necesidades de apoyo generalizado, estas afirmaciones tienen incidencia en tareas y destrezas más básicas y funcionales y puede aparecer más tempranamente.

Los instrumentos de evaluación de las capacidades intelectuales son poco útiles para la población con necesidades de apoyo generalizado y no permiten una valoración precisa de esta dimensión. Tanto es así, que la evaluación de las habilidades adaptativas adquiere un mayor protagonismo.

Dimensión II: Conducta Adaptativa

Introducción

Entendemos por conducta adaptativa "el conjunto de habilidades que se despliegan en el terreno de los conceptos (p.ej., el lenguaje, la lecto-escritura, la aritmética, el uso del concepto numérico ...), en el ámbito social (p. ej., la responsabilidad, autoestima, la probabilidad de ser engañado o manipulado, el seguimiento de normas...), y en la práctica (actividades de la vida diaria como son el aseo, la comida, las actividades instrumentales en el uso del transporte, el mantenimiento de la casa, la toma de medicación y



el uso y manejo del dinero), y que son aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria" (AAMR 2002).

La capacidad de adaptación marca de modo especial la habilidad de funcionamiento del individuo porque las limitaciones en la conducta adaptativa son las que más van a afectar tanto a la vida diaria como a la habilidad para responder a los cambios constantes e imprevistos que ocurren permanentemente en nuestras vidas y en las demandas que impone el ambiente en que vivimos.

Ocurre sin embargo, que bien pueden convivir dentro de una misma persona las limitaciones en ciertas habilidades de adaptación con capacidades en otras áreas. De ahí la necesidad de hacer una buena evaluación que, de manera diferenciada, aborde y analice distintos aspectos de la vida adaptativa. Para hacer un buen diagnóstico de las limitaciones que una persona tiene en su conducta adaptativa es preciso utilizar instrumentos adecuados y estandarizados de la población general que incluya a personas con o sin discapacidad.

Todos nosotros somos producto de unas experiencias vitales. Algunas de estas experiencias son personales, otras medioambientales y la mayoría son el resultado de dos fenómenos: el desarrollo de una conducta adaptativa que se vea reflejada en la competencia física, las habilidades de la vida independiente, las habilidades cognitivas, comunicativas y académicas y la competencia social; y la expresión de la inteligencia cuyos componentes incluyen elementos prácticos, conceptuales y sociales. La interacción de la conducta adaptativa y la inteligencia efectivamente influyen en el nivel de competencia personal de la que disfruta un individuo. La formación en habilidades, los apoyos, las ayudas técnicas y el proporcionar oportunidades y la posibilidad de elegir desempeñan un papel fundamental no sólo en nuestras experiencias vitales y en la conducta adaptativa, sino también en el nivel final de la competencia personal que alcanzamos.

Los trabajos actuales en el área de la conducta adaptativa sugieren cuatro elementos comunes con respecto a su conceptualización: la mayoría de las definiciones sugieren que la conducta adaptativa está relacionada con el desarrollo y su complejidad se incrementa conforme las personas crecen; la mayor parte de las definiciones destacan los ámbitos de las habilidades de autoayuda, habilidades interpersonales, comunicativas, vocacionales y domésticas; se acepta que el constructo depende de las expectativas de la

El envejecimiento de las personas con necesidades de apoyo generalizado

cultura del individuo y de las exigencias de situaciones específicas y personas importantes con las que la persona interactúa; y la conducta adaptativa se suele definir como la realización diaria de actividades necesarias para una autosuficiencia social y personal, en lugar de la capacidad para realizar estas actividades.

Los cuatro ámbitos principales de la conducta adaptativa incluyen: competencia física, habilidades de vida independiente, habilidades cognitivas, comunicativas y académicas y competencia social.

Existen varios efectos importantes como consecuencia de la fusión de la conducta adaptativa y la inteligencia, incluido su impacto en el concepto de discapacidad, la definición de discapacidad intelectual y la medida de la conducta adaptativa y la inteligencia. Los efectos más importantes incluyen:

- *La definición de la discapacidad como limitaciones personales de la competencia personal.*
- *La conceptualización de la discapacidad intelectual representada por limitaciones en las habilidades de actuación práctica, conceptual y social.*
- *La utilización de una combinación de instrumentos estandarizados y evaluaciones funcionales para medir los indicadores de habilidades prácticas, conceptuales y sociales.*
- *El estímulo a nuestro campo hacia una especial atención a los factores ecológicos y contextuales implicados en las actividades de evaluación y rehabilitación.*

Síntomas del envejecimiento

La mayoría de los síntomas que se manifiestan en la conducta adaptativa están ya descritos en el resto de las dimensiones, exceptuando los que a continuación se presentan:

- *Disminución general de las capacidades motrices (equilibrio, coordinación, fuerza, resistencia y tono).*
- *Pérdida de interés por actividades lúdicas.*
- *Mayor necesidad de descanso y tiempos de reacción.*
- *Mayor dependencia para la realización de las actividades de la vida diaria.*



- *Aumento en las dificultades de orientación y desplazamiento.*
- *Dificultades en la expresión y comprensión del lenguaje.*
- *Disminución de la capacidad de elección y toma de decisiones.*
- *Disminución del umbral de resistencia a la frustración.*
- *Interpretaciones erróneas de la realidad.*
- *Reducción en el número y frecuencia de la utilización de recursos comunitarios y menor interés por los mismos.*
- *Aumento del conformismo.*
- *Disminución de la confianza en sí mismo a causa de la percepción de una mayor asistencia, menor motivación, apatía, aumento de los miedos y la frustración, labilidad emocional y no aceptación de los cambios.*

Dimensión III: Participación, interacción, roles sociales

Introducción

"La participación se refiere a la implicación de una persona en una situación vital, indica el grado de intervención incluyendo la respuesta de la sociedad a nivel de funcionamiento de la persona (...). "Los roles sociales se refieren a un conjunto de actividades valoradas normalmente para un grupo específico de edad, pueden tener lugar en diferentes entornos y requerir una determinada salud (...). La participación, interacciones y roles sociales están influenciados por las oportunidades disponibles para el individuo" (AAMR 2002).

Con el envejecimiento, la participación de las personas con discapacidad intelectual en la sociedad va disminuyendo, ésto es debido a que cada vez van encontrando más dificultades y el entorno no está adaptado a sus necesidades; igualmente requieren más apoyos para llevar a cabo los roles sociales que tienen atribuidos, aunque en ocasiones, se encuentran con roles sociales negativos ya atribuidos a las personas mayores que dificultan aún más su participación.

Síntomas del envejecimiento

Disminución de la participación en la sociedad debido a:

- *El aumento de conductas anómalas y desafiantes (negativismo,*



El envejecimiento de las personas con necesidades de apoyo generalizado

agresividad, impulsividad, irritabilidad...).

- *El aumento de la necesidad de apoyos y ayudas técnicas.*
- *El aumento de la dificultad para reconocer y discriminar personas y espacios.*
- *El cambio de intereses y preferencias.*
- *El aumento de retraimiento social.*
- *Dificultad de adaptación de cambios en el entorno próximo.*
- *Dificultad motora*

Dimensión IV: Salud

Introducción

La discapacidad intelectual puede implicar ciertos rasgos especiales que se añaden al proceso de envejecimiento, ya sea éste normal o patológico. El más destacado es que a la fragilidad intrínseca de la persona mayor, se suma la no menos delicada de la discapacidad intelectual con mayores necesidades de apoyo. Pero sobre todo, lo más importante, es que van a expresar sus síntomas de modo particular: unas veces NO lo van a expresar y otras lo van a hacer con conductas nada habituales. Puede ocurrir que la patología pueda quedar oculta y no manifestarse hasta que la evolución sea muy avanzada, con el consecuente sufrimiento y deterioro de su calidad de vida.

Síntomas de envejecimiento

Entendido como proceso con matices de individualidad.

Se produce una secuencia compleja de cambios en distintas esferas del ser humano (biológica, psíquica, emocional, social, económica y ética...).

Se producen cambios y deterioros significativos en las siguientes áreas:

Sistema Nervioso: hay pérdida de neuronas, de conexiones interneuronales y de velocidad en la conducción nerviosa, y además disminución del riego sanguíneo. De acuerdo al tipo de neurona afectada serán diferentes las manifestaciones clínicas:

- *Déficit cognitivo que se expresa clínicamente por un declive de la atención, pérdida de memoria y de capacidad de aprender nuevas experiencias, desorientación temporo-espacial; todo esto es un*



proceso evolutivo que en etapas finales lleva a la demencia.

- *Alteraciones en la marcha, el tono muscular más rígido y alteraciones en el equilibrio.*
- *Pérdida de los mecanismos de control de la sed y de la temperatura.*
- *Alteración de la regulación de la deglución, y la función cardiorrespiratoria.*

Es fundamental realizar estimulación cognitiva, mediante ejercicios de atención, memoria y coordinación, siempre que sean funcionales.

Sistema Sensorial: Las modificaciones en los órganos de los sentidos favorecen la privación sensorial y suponen un riesgo importante de sufrir caídas, aislamiento social y/o confusión en la orientación en su lugar habitual. La vista es uno de los sentidos más afectados, es frecuente la presencia de presbicia y la aparición de cataratas, influyendo en gran medida en la pérdida de autonomía. Disminuye la audición y el sentido del equilibrio por alteraciones en el riego sanguíneo. El gusto y el olfato se van perdiendo, lo que junto con la disminución de la producción de saliva, condicionan una menor satisfacción con la comida. Hay mayores dificultades para la deglución, pudiendo aparecer tos en el momento de ingerir alimentos, especialmente líquidos. Esto se debe principalmente a una pérdida en la fuerza muscular de los músculos que intervienen en la deglución. Disminuye la agudeza táctil en la sensibilidad térmica, los ancianos no notan los cambios de temperatura, sienten más el frío y tienden a llevar más ropa de lo adecuado aunque haga calor, aumentando el riesgo de deshidratación.

Las personas con discapacidad intelectual que comiencen con signos de envejecimiento, deben realizarse una audiometría anual y una revisión ocular anual.

Debemos estar atentos a la ingesta de líquidos y a que elijan la ropa adecuada según la temperatura exterior. Es fundamental que desde jóvenes estimulemos en ellos los ejercicios de equilibrio y una vida saludable en general.

El envejecimiento de las personas con necesidades de apoyo generalizado

Sistema Osteoarticular: Hay pérdida en la calidad del tejido óseo, disminución del líquido sinovial y fibrosis de las articulaciones, lo que lleva a la disminución de la movilidad articular. Es más frecuente la aparición de diversas enfermedades como la artrosis, la osteoporosis, el síndrome del hombro doloroso, las cervicalgias y lumbalgias. Hay disminución de la masa y fuerza muscular. La marcha se modifica por cambios en el sistema nervioso y músculo-esquelético, se hace más lenta e insegura, aparecen nuevos patrones posturales flexores y la misma se realiza con la cabeza y el tronco inclinados hacia delante. Hay mayor riesgo de sufrir caídas. Es frecuente el cansancio, las dificultades de coordinación de los movimientos y la lentitud.

Una persona con discapacidad intelectual ante el dolor osteoarticular puede manifestarlo verbalmente, o simplemente aislarse y negarse a realizar ciertas tareas, ciertos movimientos. Es fundamental estimular el ejercicio físico, andar para mejorar la capacidad aeróbica y los ejercicios pasivos de elongación para mantener la motilidad articular funcional y con sentido social.

Piel y anexos: La piel sufre un importante proceso de atrofia y deshidratación, lo que predispone a la aparición de lesiones por presión, escaras, y lesiones por exposición al sol. Hay aparición de arrugas y manchas redondeadas e hipercrómicas en cara, manos y antebrazos principalmente. El pelo se hace más fino y ralo. Las uñas sufren cambios de hiperqueratosis, principalmente en los pies.

En una persona con discapacidad intelectual a veces somos nosotros los que tenemos que estar pendientes del uso de cremas hidratantes para ayudar a la debilidad de la piel y no olvidarnos nunca de la protección solar. Es importante llevar a cabo cambios posturales que puedan prevenir la aparición de escamas.

Sistema Cardiovascular: Hay disminución de células miocárdicas, aparición de fibrosis moderada, disminuye la frecuencia cardíaca, la capacidad de bombeo de la sangre a los órganos y se dificulta la respuesta a situaciones de estrés. Todo lo anterior favorece la aparición de insuficiencia cardíaca y arritmias.



A nivel vascular se producen engrosamiento y pérdida de elasticidad de la pared arterial, por mayor depósito de grasa y calcio, generando esto un aumento en la presión arterial, fundamentalmente la sistólica (máxima).

Se producen con frecuencia dilataciones del sistema venoso, facilitándose la aparición de edemas y varices en las extremidades inferiores. El edema que observamos en los ancianos en los miembros inferiores también puede corresponder a retención de líquido por insuficiencia cardíaca.

Una persona con discapacidad intelectual ante una dolencia cardíaca puede referirnos dolor torácico, sensación de palpitaciones o fatiga. Pero somos nosotros los que debemos darnos cuenta que respira más rápido y se fatiga, que se niega a hacer una actividad que antes hacía, que se coloca más almohadas para dormir, que prefiere estar sentado y no tumbarse, que se levanta más por la noche a orinar, que se le hinchan los pies o hasta puede llegar a perder el conocimiento, etc. Y sobre todo PREVENCIÓN.

Aparato Respiratorio: Disminuye la distensibilidad de la pared torácica y del tejido pulmonar, todo debido al proceso de fibrosis. Hay tendencia al cierre de pequeños bronquiolos. Todo esto conlleva a una disminución del volumen respiratorio, que asociado a una disminución en la efectividad del mecanismo de la tos, favorece la aparición mayor de infecciones. Es más frecuente la aparición de insuficiencia respiratoria ante las mismas.

Una persona con discapacidad intelectual y enfermedad respiratoria puede presentar tos, fiebre, fatiga, o simplemente un mayor estado de confusión. Puede referirnos dolor en el pecho, o expresarlo con una conducta disruptiva.

Aparato Digestivo: La pérdida de piezas dentarias y la disminución de la producción de saliva provocan una masticación deficiente. La disminución del peristaltismo del tubo digestivo condiciona el enlentecimiento del tránsito digestivo, facilitando la aparición de la disfagia motora y del estreñimiento. Pueden aparecer gastritis y hemorragias

El envejecimiento de las personas con necesidades de apoyo generalizado

digestivas, con menor tolerancia a ciertos fármacos y una menor absorción de los nutrientes de la alimentación.

Las personas con discapacidad intelectual quizá manifiesten en la enfermedad gastrointestinal, el dolor sólo por una negativa a la ingesta. No podemos dejar de observar la presencia de vómitos, diarreas o estreñimiento.

Debemos adaptar la consistencia del alimento a su capacidad de masticación y deglución.

El ejercicio físico previene el estreñimiento, aunque sea sólo andar y en las personas con incapacidad en la marcha debe realizarse diariamente la flexión de los miembros inferiores sobre el abdomen repetidas veces, seguido de masaje desde el colon derecho al izquierdo.

Aparato Urinario: Debido al proceso de fibrosis, hay un deterioro de la capacidad de filtración del riñón, se favorece la alteración en la eliminación de sustancias tóxicas y en el mantenimiento del equilibrio de numerosas sustancias claves del medio interno.

La capacidad de la vejiga urinaria se encuentra disminuida, junto al tono de su musculatura y esfínteres. El aumento del tamaño de la próstata en los varones, y la debilidad de los músculos del periné en las mujeres, contribuye junto con lo anterior a un mayor número de infecciones reiteradas.

En las personas con discapacidad intelectual y enfermedad del tracto urinario, si hay infección observaremos fiebre que quizás se asocie a vómitos, a ir con más frecuencia al baño y quejarse de dolor al orinar. En otras ocasiones deja de orinar y hace un globo vesical, sobre todo en los ancianos.

Ante el cólico renal el dolor es tan intenso que podremos observar, llanto, agresividad y principalmente una gran inquietud, no parará de moverse de un lado a otro.

Aparato Genital: La menopausia en las mujeres favorece la osteoporosis y las iguala a los hombres en el riesgo de padecer infarto de miocardio. Conlleva un aumento de peso y mayor riesgo de cuadros depresivos. Hay mayor riesgo de cáncer de mama y endometrio.



Las dimensiones del modelo de discapacidad intelectual de la AAMR 2002 y su relación con el envejecimiento

La andropausia en el hombre trae disminución en la frecuencia de erecciones, y menor producción de hormonas masculinas lo que conlleva a la aparición de ginecomastia y pérdida del vello genital. Hay mayor riesgo de depresión. Hay agrandamiento de la próstata como se explicó anteriormente, que favorece la aparición de infecciones. Hay mayor riesgo de cáncer de próstata.

Podemos ayudar a las personas con discapacidad intelectual desde la prevención, estimulando el ejercicio para evitar la osteoporosis y llevándola a los controles médicos.

Los hombres deben medirse anualmente el PSA en una analítica y las mujeres deben realizarse anualmente una mamografía .

Siempre que una mujer menopáusica vuelva a tener sangrado vaginal debe consultar al ginecólogo.

Salud Mental en la persona con discapacidad intelectual que envejece.

La mayoría de los estudios sobre prevalencia de los trastornos mentales en la discapacidad intelectual reflejan que existe un mayor riesgo de esta población en relación a las personas sin discapacidad de padecer problemas mentales o comportamentales. En los casos de diagnóstico dual por enfermedad mental, suelen valorar sus interacciones sociales de una forma más negativa y poseen un sistema de grupo psicosocial empobrecido. Al disminuir y debilitarse los lazos sociales en el anciano, existe el riesgo de que la persona con discapacidad intelectual pase por un proceso depresivo.

En el proceso de envejecimiento, las personas con grave discapacidad intelectual van a tener mayores dificultades para mantener una interacción personal y para reaccionar ante los cambios ambientales y ante el estrés. Muchas de estas personas no son capaces de expresarse sin apoyos, por lo tanto, pueden desarrollar comportamientos de aislamiento, de retracción y reacciones depresivas. Su comunicación se torna "primitiva", por lo que es frecuente que aparezcan autoestimulaciones y comportamientos desajustados.

La demencia y la discapacidad intelectual: La prevalencia de demencia de tipo Alzheimer en las personas con síndrome de Down es

El envejecimiento de las personas con necesidades de apoyo generalizado

mayor, dado que la proteína faltante en la enfermedad de Alzheimer se codifica en el cromosoma 21, y recordemos que las personas con síndrome de Down tienen 3. La demencia senil, es decir, la que se produce por un mecanismo normal del proceso de envejecimiento, se presenta con igual frecuencia en las personas con discapacidad intelectual.

Es importante que conozcamos con anterioridad el nivel de funcionamiento de la persona con discapacidad intelectual antes que este proceso comience a instalarse.

Es importante que el personal de atención directa sea susceptible a:

- *Declive en la memoria: cambios en el aprendizaje de nueva información, recuerdo de las situaciones y tareas más recientes y rutinarias.*
- *Declive en otras formas cognitivas: si se aprecian cambios o deterioro en el juicio y razonamiento, en actividades prácticas....*
- *Declive en la orientación espacio-temporal.*
- *Declive o cambios en el control emocional, motivación y conducta social: Irritabilidad, apatía, retraimiento social, labilidad emocional, pérdida de activación general, de iniciativa, inicio de comportamientos inadaptados o extraños (agresividad, alucinaciones, pérdida de atención...).*

Salud física en personas con discapacidad intelectual que envejece

En la mayoría de los casos de dolencias físicas personas con discapacidad intelectual envejecidas no suelen presentar quejas, ni solicitar ayuda médica espontáneamente, tolerando trastornos sensoriales importantes, dolor torácico, disnea, dispepsia. En otros casos los síntomas se manifiestan mediante el aumento de la irritabilidad, inactividad, pérdida de apetito y problemas de sueño, entre otros.

Enfermedades más frecuentes y síndromes geriátricos

Temblo y Parkinson

- **Temblo Esencial:** movimiento oscilatorio, rítmico, involuntario, que suele afectar a manos y cabeza.
- **Parkinson:** Enfermedad neurodegenerativa. Sus características son:
 - *Temblo de reposo. Asimétrico.*



- *Alteraciones del tono postural,...*
- *Acinesia: Disminución, lentitud y mala coordinación de movimientos.*
- *Alteraciones de la marcha.*

Accidentes Cerebrovasculares

- *Sus manifestaciones clínicas son variadas y dependerán fundamentalmente de la localización de la lesión y su extensión. Lo más frecuente son los siguientes síntomas:*
 - *Alteraciones sensitivo-motoras (siendo más frecuente la hemiplejía)*
 - *Alteraciones del lenguaje.*
 - *Alteraciones visuales.*
 - *Alteraciones de la deglución.*
 - *Incontinencia urinaria.*
 - *Alteraciones neuropsicológicas.*
 - *Alteraciones mentales.*

Depresión

- *Enfermedad psiquiátrica más frecuente en personas mayores. Síntomas más frecuentes:*
 - *Humor disfórico: pérdida de interés o insatisfacción en todas las actividades habituales.*
 - *Pérdida de apetito.*
 - *Alteraciones del sueño.*
 - *Fatigabilidad, cansancio.*
 - *Entecimiento del pensamiento y psicomotor.*
 - *Trastorno de la atención.*
 - *Sentimientos de culpa inadecuados.*
 - *Pensamientos recurrentes negativos.*

Inmovilidad

- *La inmovilidad prolongada de la persona con discapacidad intelectual va a provocar:*
 - *Múltiples efectos nocivos sobre las diferentes estructuras del organismo.*
 - *Alteraciones cardiorrespiratorias y circulatorias.*
 - *Alteraciones de movilidad y sensibilidad.*
 - *Aparición de úlceras por presión.*

El envejecimiento de las personas con necesidades de apoyo generalizado

- *Estreñimiento.*
- *Deterioro de capacidades funcionales y dificultad para el retorno*
- *una vida más activa.*

Síndrome Confusional o Delirium

- El cuadro se presenta de forma aguda y su curso suele ser fluctuante y reversible. Sus causas son orgánicas o por cambios en el entorno (situaciones de privación sensorial, deterioro cognitivo y estrés psicológico o sociofamiliar). Está caracterizado por:
 - *Afectación global de las funciones cognitivas superiores, fundamentalmente del pensamiento (actos desorganizados e incoherentes) y de la atención. Pueden aparecer alteraciones de la conciencia, perceptivas, del sueño, desorientación y agitación.*

Demencia

- La demencia implica deterioro de las capacidades cognitivas (memoria, aprendizaje, interés), de la personalidad y del comportamiento.

Inestabilidad y Caídas

- Es un cuadro importante por su frecuencia y por las graves repercusiones que puede ocasionar:
 - *Fracturas, contusiones y traumatismos.*
 - *Síndrome poscaída: miedo a volver a caer que conduce al inmovilismo, aislamiento social y angustia...*
 - *Sobrepoteccionismo-inmovilismo, dependencia funcional.*

Incontinencia Urinaria y Estreñimiento

- *Son más frecuentes las infecciones urinarias y la retención aguda de orina en la vejiga.*
- *El estreñimiento conlleva riesgo de un bolo fecal con la posible obstrucción intestinal. Recordemos que el estreñimiento crónico tiene más riesgo de cáncer de colon.*

Dimensión V: Contexto

Introducción

El contexto describe las condiciones interrelacionadas en las que



las personas desarrollan su vida cotidiana, es decir, lugares y ambientes en los que la persona se socializa, vive, trabaja, aprende y se relaciona.

El contexto social inmediato desde una perspectiva ecológica implica tres niveles diferentes:

- *Entorno social inmediato o microsistema: incluye aspectos personales del individuo, de la familia y/o los autogestores.*
- *Vecindario, comunidad o las organizaciones que proporcionan educación o servicios de habilitación o apoyos, también denominados mesosistema. Se refiere a aspectos funcionales del ambiente que rodean al individuo.*
- *Patrones generales de la cultura, la sociedad, el país o influencias sociopolíticas, también denominado macrosistema, se refiere a indicadores sociales: valores y normas.*

Los ambientes definidos en estos tres niveles pueden proporcionar oportunidades y mejorar el bienestar:

- *Oportunidades o experiencias: un ambiente óptimo, donde se proporcionan servicios educativos, laborales, de vivienda y ocio y apoyos precisos, permite crear situaciones para que la persona pueda desarrollarse. Las oportunidades engloban la presencia comunitaria, elección, competencia, respeto y participación en la comunidad.*
- *Potenciar el bienestar: existen factores dentro del ambiente de un individuo que promueven y mejoran su bienestar personal, entre ellos destacan la importancia de la salud y seguridad personal, el bienestar material, la seguridad económica, las actividades comunitarias, el disfrute del tiempo libre, la estimulación y el desarrollo cognitivo y el desempeño de un trabajo u ocupación significativo.*
- *Además de esto hay un aspecto muy importante en cualquier ambiente, la estabilidad, con aspectos asociados de predicción y control.*

Síntomas de envejecimiento

- *Existe mayor necesidad de adaptaciones en materia de accesibilidad física: entornos sin barreras, que favorezcan la movilidad, prevengan caídas...*

El envejecimiento de las personas con necesidades de apoyo generalizado

- *Mayores necesidades de ayudas técnicas para la vida diaria y para actividades recreativas y deportivas.*

- *Mayores necesidades de hacer uso de entornos con informaciones precisas para ser comprensibles, predecibles, que faciliten la orientación espacio-temporal, que garanticen los medios para establecer patrones de relación y comunicación y que sean tranquilos y seguros.*

- *Reducción en el número y frecuencia de relaciones interpersonales, debido por un lado, a las dificultades propias del proceso de envejecimiento y, por otro lado, porque los entornos familiares también envejecen a la vez.*

- *Enfrentamiento y adaptación a nuevas situaciones provocadas por cambios de personas de referencia y el paso de vivienda familiar a Residencia, debidos al envejecimiento. Éstos se visualizan tanto desde el hecho objetivo de los cambios en sí (el hecho del aumento de plazas de Residencia es un síntoma del proceso de envejecimiento de la población con discapacidad intelectual), como desde las reacciones de la persona ante los mismos.*

- *Disminución de las actividades de ocio en el seno de la familia a causa del envejecimiento de los cuidadores (padres) y el agravamiento de las discapacidades.*



b BUENAS PRÁCTICAS Y DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA

En el punto 2.4. de este documento se ha explicado el concepto de calidad de vida en relación a sus dimensiones e indicadores. A continuación presentamos una breve definición de cada dimensión así como unas orientaciones de buenas prácticas en relación a las mismas.



• • DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA • •

- BIENESTAR EMOCIONAL: Estado anímico caracterizado por la estabilidad, sentimiento de seguridad y satisfacción personal.
- RELACIONES INTERPERSONALES: Red sociofamiliar que proporcione respeto a la intimidad, afecto y apoyo al individuo.
- BIENESTAR MATERIAL: Recursos materiales que proporcionen seguridad y comodidad.
- DESARROLLO PERSONAL: Optimización del desarrollo de aquellas habilidades funcionales que permitan adquirir el mayor grado de autonomía posible.
- BIENESTAR FÍSICO: Desarrollo de hábitos adecuados de salud y cuidado.
- AUTODETERMINACIÓN: Potenciación de la capacidad de elección, decisión y autodirección.
- INCLUSIÓN SOCIAL: Integración y participación normalizada en la sociedad.
- DERECHOS: Reconocimiento de aquellos derechos que garantizan los principios de normalización e integración.

A continuación presentamos orientaciones de buenas prácticas en relación a las dimensiones de calidad de vida.

El envejecimiento de las personas con necesidades de apoyo generalizado

· · BUENAS PRÁCTICAS · ·

DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA	BUENAS PRÁCTICAS
<p style="text-align: center;">BIENESTAR EMOCIONAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Seguir una rutina diaria estimulante pero muy predecible y estructurada. Mantener un entorno conocido y ayudar a la persona a planificar y secuenciar horarios y actividades cotidianas. · Proporcionar actividades que les sirvan de aliciente (música, cocina, jardinería,...) en un entorno estimulante. · Modificar las actividades y los ritmos para que se ajusten a las nuevas capacidades de la persona. · Adecuar en todo momento las actividades que la persona desarrolla a su nivel de competencia aportando de esta forma confianza y seguridad en sí mismos. · Reforzar positivamente a las personas mayores recordando los esfuerzos realizados y los logros obtenidos. · Preparar para las pérdidas personales, sociales y ambientales que son propias de esta etapa. · Mejorar los apoyos de la persona adecuándolos a su proceso de envejecimiento. · Potenciar sus recuerdos autobiográficos. · Tener en cuenta que la necesidad de afecto, de respeto, de estima y de comprensión inciden en el bienestar y éstas sólo pueden ser satisfechas por otro ser humano.
<p style="text-align: center;">RELACIONES INTERPERSONALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Reforzar las interacciones sociales a través del uso de recursos comunitarios. · Generalizar el aprendizaje de las habilidades sociales. · Potenciar habilidades sociales que le permitan desenvolverse con mayor nivel de autonomía. · Favorecer las oportunidades de encuentro con personas significativas. · Establecer programas de comunicación alternativa.



BIENESTAR MATERIAL	<ul style="list-style-type: none">· Facilitarles espacios privados para poder tener sus enseres y recuerdos personales.· Adecuar los entornos de vivienda y de día adaptándolos a las capacidades y necesidades de la persona.· Planificar actividades en las que puedan hacer uso de sus recursos económicos (pequeñas compras, salidas, etc...).· Respetar los gustos personales en cuanto a alimentación y adecuar los alimentos a sus dificultades (masticación, deglución, etc...).
DESARROLLO PERSONAL	<ul style="list-style-type: none">· Favorecer su capacidad de orientación a través de actividades de recuerdo y reconocimiento de sus datos personales e identificación de espacios en los entornos donde se desenvuelve la persona.· Reforzar sus capacidades de memoria con tareas de recuerdo y reconocimiento de diferentes tipos de estímulos (nombres, lugares, historias, canciones, datos de su historia personal, etc).· Reforzar funciones cognitivas programando tareas básicas de atención, lenguaje o percepción teniendo siempre en cuenta la funcionalidad. Estimular también sus funciones psicomotoras a través de ejercicios de gimnasia sencillos.· Incluir en su entorno habitual claves (fotografías, símbolos, etiquetas, carteles, colores ...) que sirvan de estímulos discriminativos para ayudarles a anticipar y reconocer espacios, personas o actividades.· Favorecer el desarrollo de actividades diferentes que enriquezcan su experiencia cotidiana teniendo siempre presente sus nuevos intereses.

El envejecimiento de las personas con necesidades de apoyo generalizado

BIENESTAR FÍSICO

- Seguimientos y controles de salud rutinarios programados de forma sistemática.
- Es importante realizar revisiones periódicas del tratamiento farmacológico.
- La prescripción de fármacos es responsabilidad del médico; la administración de los mismos y el seguimiento de sus efectos es responsabilidad de un equipo multiprofesional (médico, psicólogo, personal de atención directa y familia).
- Adecuada formación del personal de atención directa para conocer y atender a las necesidades específicas de las personas con discapacidad intelectual y necesidades de apoyo generalizado que envejecen.
- Actitudes proactivas ante el envejecimiento: Cuidado del cuerpo y de la salud. Programas de apoyo que favorezcan hábitos saludables, como dieta equilibrada, ejercicio físico, evitar caídas, mantener la autonomía personal y autodeterminación en la medida de lo posible, la comunicación y las relaciones sociales.
- Desarrollar actividades interesantes que generen bienestar, felicidad y que se realicen en entornos comunitarios.
- Ante la ausencia de quejas de las personas con discapacidad intelectual que envejecen, es importante estar atento a síntomas como el aumento de la irritabilidad, inactividad, pérdida de apetito, problemas de sueño y conductas disruptivas que pueden estar indicando un problema de salud.



<p>AUTODETERMINACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Proporcionar en las actividades de la vida diaria solo los apoyos necesarios para que funcionen con la mayor independencia y autonomía posible. · Proporcionar las oportunidades para tomar decisiones y realizar elecciones. · Exponer a las personas a situaciones que favorezcan la posibilidad de elegir.
<p>INCLUSIÓN SOCIAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Analizar qué habilidades serán necesarias, a qué retos habrá que enfrentarse y qué oportunidades se deben ofrecer para que la persona se incorpore con éxito en sus espacios vitales. · Utilizar la información de la evaluación de la persona y el entorno para definir las limitaciones fundamentales entre los requisitos del entorno y las capacidades en habilidades físicas, cognitivas, prácticas y sociales de la persona. · Formar y entrenar en habilidades y dispensar ayudas técnicas para favorecer su adaptación al entorno. · Dar importancia a la necesidad que tiene la persona de sentirse segura y aceptada por los otros. Para ello, se pueden provocar diferentes situaciones donde obtenga éxito. · Garantizar la participación de la persona para potenciar sus intereses y motivación. · Utilizar de forma efectiva los apoyos y buscar un equilibrio entre las exigencias y las recompensas. · Analizar el entorno determinando las exigencias y secuencias de actuación. · Aprovechar los recursos comunitarios a disposición de los mayores: actividades, eventos, instalaciones.... · Fomento de su presencia en diferentes grupos (familia, amigos, asociacionismo,...). · Participación en los diversos contextos en los que se desarrolla la vida en comunidad.

El envejecimiento de las personas con necesidades de apoyo generalizado

<p>DERECHOS</p>	<ul style="list-style-type: none">· Mostrar pacientemente atención e interés, aprender su comunicación no verbal y estar abierto a utilizar otras formas de comunicación.· Aceptación del proceso de envejecimiento tanto por parte del propio individuo y el entorno inmediato donde se desenvuelve, como de la sociedad.· Favorecer que el contexto descubra las posibilidades de la persona y la trate conforme a su momento evolutivo.· Respetar su intimidad y privacidad.· Respetar sus decisiones y su capacidad para elegir y expresar preferencias.· Proporcionar una atención integral que cubra sus nuevas necesidades y garantice su calidad de vida.· Asegurar su participación en la comunidad en igual medida que cualquier otro miembro de la sociedad.
-----------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------





IDENTIFICACIÓN DE INDICIOS DE ENVEJECIMIENTO

Recomendaciones para la utilización de la guía

A continuación vamos a plantear unas recomendaciones que faciliten un uso más eficaz de la Guía para la Identificación de Indicios de Envejecimiento.

Persigue identificar estos indicios desde la valoración de los cambios producidos en la persona, evaluando su estado actual y evolución. El equipo que va a valorar a la persona con discapacidad intelectual reflexionará sobre cuándo surgieron los cambios, a qué son debidos y la influencia del proceso de envejecimiento en los mismos. Siempre desde el mejor grado de realización conseguido por la persona y en positivo. En este proceso la persona está presente y participa en la medida de sus posibilidades.

Es una herramienta cualitativa de orientación, no pretende alcanzar un valor numérico sino evaluar el proceso de envejecimiento en la propia persona y establecer pautas para la determinación de apoyos.

Es importante guardar la información recogida en la primera evaluación para tener una referencia en posteriores aplicaciones.

Sugerencias de aplicación

Los profesionales que inician este proceso de evaluación deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- *Es indispensable conocer bien a la persona. Participan y son consultadas aquellas personas que por vínculos familiares,*



El envejecimiento de las personas con necesidades de apoyo generalizado

personales o profesionales tienen un conocimiento más completo y una influencia en el desarrollo de su vida, conociendo su evolución y sus cambios (círculo de apoyo).

- *Conviene utilizar la herramienta cuando se sospecha que la persona presenta síntomas de envejecimiento. En muchas de ellas este deterioro se ha iniciado a partir de los 45 años, sin embargo habrá que valorar las particularidades del individuo.*
- *Aplicarla en equipo enriquece los resultados.*
- *Es clave contar con la persona a la que se le va a hacer la evaluación. Escuchar y tener en cuenta las expresiones con que refleja los cambios que va detectando y el grado en que los acepta.*
- *Cuando la persona presente dificultades para expresar estados de ánimo, enfermedad o malestar, se interpretarán los signos externos que presenta para tratar de conocer y analizar estos aspectos y determinar las necesidades de apoyo.*
- *Si la persona presenta un trastorno mental asociado o está siguiendo un tratamiento farmacológico, los signos detectados pueden ser debidos a éstos y no tanto al proceso de envejecimiento.*
- *Habrà áreas en las que sí aparezca deterioro y otras en las que no.*

Descripción del registro

DATOS DE LA PERSONA. Comenzamos por consignar los datos personales, lugar de residencia, tipo de centro al que asiste y características generales de la persona (brevemente describir historia personal).

RAZONES QUE MOTIVAN LA OBSERVACIÓN. Este instrumento está concebido para valorar a aquellas personas en las que se han observado cambios que pudieran estar indicando un proceso de envejecimiento. Hay que hacer constar las causas y razones por las que se aplica y los cambios que se han observado. Esta información nos servirá de punto de partida para el posterior establecimiento de los apoyos en su vida.

ÁREAS DE OBSERVACIÓN. El instrumento está configurado para describir los indicios de envejecimiento a través del análisis de la información recogida de las nueve áreas de apoyo potencial y su evolución en el tiempo. Cada una de las áreas se divide en varios apartados, no olvidemos la multidimensionalidad de la conducta:



- Desarrollo Humano: Habilidades relacionadas con la comunicación, el lenguaje, los procesos cognitivos básicos y el razonamiento lógico, así como el desarrollo de la coordinación y la motricidad (fina y gruesa) y el desarrollo socio-emocional (confianza, autonomía, iniciativa, dominio e identidad) del sujeto.
- Enseñanza y educación: Habilidades relacionadas con procesos cognitivos y aprendizajes académicos que tienen también una aplicación directa en la vida personal (conceptos espacio-temporales, atención). No se centra en alcanzar unos determinados niveles académicos, sino más bien en adquirir habilidades académicas funcionales en términos de vida independiente. Se incluyen en esta área otras habilidades como toma de decisiones, solución de problemas, habilidades de salud y autodeterminación dentro del contexto de aprendizaje funcional.
- Vida en el Hogar: Habilidades relacionadas con el uso del WC; el cuidado de la ropa; la alimentación; el mantenimiento y la limpieza del hogar; el vestido, el aseo y el cuidado de la higiene personal y la participación en actividades de ocio en el hogar.
- Vida en Comunidad: Incluye habilidades relacionadas con la utilización adecuada de recursos comunitarios, incluyendo medios de transporte, realización de recados sencillos en tiendas o grandes almacenes, utilización de servicios públicos como parques, áreas recreativas, y comportamiento adecuado en los mismos. Disfrutar de las posibilidades de ocio en la comunidad solo y con otros participando según preferencias y elecciones personales. Interactuar con miembros de la comunidad así como ir a visitar amigos y familiares.
- Empleo/Ocupación: Habilidades relacionadas con el empleo/ocupación, habilidades laborales específicas de la tarea a realizar y conducta social adecuada. Entendiendo por empleo/ocupación la ejecución de una tarea cuyo fin es la terminación de un producto o la prestación de un servicio, con un criterio de calidad aceptable, para poder tener una salida exterior, sin que sea necesario un ánimo de rentabilidad, pero sí recibiendo por este empleo/ocupación gratificación económica o social. Este trabajo reverte en el usuario mejorando su calidad de vida, en forma de valoración personal, participación en el entorno, ...
- Salud y Seguridad: Incluye habilidades relacionadas con el mantenimiento de la salud de uno, en términos de comer, reconocer cuando se está enfermo, tratamiento y prevención primeros auxilios, sexualidad, estado físico, consideraciones básicas sobre seguridad (seguir las leyes o reglas,

El envejecimiento de las personas con necesidades de apoyo generalizado

utilizar el cinturón de seguridad, cruzar adecuadamente las calles, interactuar con desconocidos, pedir ayuda); chequeos médicos y dentales regulares y hábitos personales. Habilidades relacionadas incluyen el protegerse de conductas criminales, utilizar una conducta adecuada en la comunidad, comunicar preferencias y necesidades, participar en interacciones sociales y aplicar contenidos escolares funcionales.

· Área Conductual: Incluye habilidades relacionadas tanto con la adquisición, desarrollo e incremento de conductas y habilidades específicas como con el control de las mismas.

· Área Social: Habilidades relacionadas con intercambios sociales con otras personas, incluyendo iniciar, mantener y finalizar una interacción con otros, comprender y responder a los indicios situacionales pertinentes, reconocer sentimientos, proporcionar realimentación positiva y negativa, regular la propia conducta, ser consciente de los iguales y de la aceptación de estos, calibrar la cantidad y el tipo de interacción a mantener con otros, ayudar a otros, hacer y mantener amistades y amor, responder a las demandas de los demás, elegir, compartir, entender el significado de la honestidad y de la imparcialidad, controlar los impulsos, adecuar la conducta a las leyes, mostrar un comportamiento sociosexual adecuado.

· Protección y defensa: Incluye todas aquellas habilidades relacionadas con la defensa de los derechos propios y los de los demás, control de sus pertenencias y realización de decisiones y elecciones adecuadas.

Aplicación

Para facilitar el análisis hemos diseñado la siguiente parrilla para recoger los datos.

ÁREA		DEFINICIÓN DEL ÁREA							
Ejemplo: DESARROLLO HUMANO		Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
ASPECTOS A VALORAR	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios		
	verbal, físico o técnico								
Ejemplo: Mantiene contacto ocular									



· · ANALISIS DE LA CONDUCTA · ·

Consignar con una **X** qué ítems realiza y cómo los realiza, teniendo en cuenta:

- **SI:** lo hace siempre con o sin apoyo.
- **NO:** nunca lo realiza.
- **A VECES:** lo realiza en algunas ocasiones y en otras no, con o sin apoyo.

El apoyo hace referencia al conjunto de intervenciones individuales, como recursos y estrategias, que la persona requiere para realizar la acción. En el caso de haber señalado SI o A VECES, se determinará si para ello necesita un apoyo. En caso afirmativo, consignará con las letras:

- **V:** verbal (por ejemplo: se le hacen indicaciones para que lo haga).
- **F:** físico (por ejemplo: coger de la mano).
- **T:** técnico (por ejemplo: un bastón o un audífono).

· · EVOLUCIÓN DE LA CONDUCTA · ·

Valorar poniendo **X** si ha mejorado, ha empeorado o se mantiene sin cambios.

Se deberá determinar el momento en el que ha empezado a percibir cambios y utilizarlo como referencia para **cumplimentar el segundo bloque**. En el registro de identificación de indicios de envejecimiento debe quedar bien clara esta secuencia temporal.

Conviene marcar en la columna correspondiente los aspectos y/o conductas en que ha empeorado en un color diferente - rojo - para diferenciarlas de las demás e identificarlas fácilmente para determinar los apoyos.

· · OBSERVACIONES QUE FACILITEN LA DETERMINACIÓN DE APOYOS · ·

Se trata de señalar aquellos aspectos de carácter cualitativo que no queden suficientemente claros en la descripción del análisis de la conducta y que el evaluador considere que son relevantes para la posterior provisión de apoyos.

Conviene recoger y consignar todos aquellos datos que nos permitan determinar los apoyos que necesita la persona, tanto por incremento de los que ya utiliza como los que por sus nuevas circunstancias necesita utilizar por primera vez.

El envejecimiento de las personas con necesidades de apoyo generalizado

Guía de identificación de indicios de envejecimiento

Ficha de recogida de datos

Datos de la persona

Nombre: _____

Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Lugar de residencia: _____

 Tipo de centro al que asiste:
 Centro de Día
 otro _____

Características generales de la persona (breve descripción del estado actual, apoyos que utiliza, entornos en los que se mueve, actividades que realiza habitualmente, (una buena referencia es ver qué hace en un periodo de 15 días)

Observador/a

Nombre: _____

Apellidos: _____

Ocupación: _____

 Personas que participan y aportan datos (círculo de apoyo)

Fecha de aplicación: _____

 Razones que motivan la observación (señalar desde cuando se han empezado a observar cambios)



Registro para identificación de indicios de envejecimiento

ÁREA: DESARROLLO HUMANO	DEFINICIÓN DEL ÁREA									
	Habilidades relacionadas con la comunicación, el lenguaje, los procesos cognitivos básicos y el razonamiento lógico, así como el desarrollo de la coordinación y la motricidad (fina y gruesa) y el desarrollo socio-emocional (confianza, autonomía, iniciativa, dominio e identidad) del sujeto.									
	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos		
ASPECTOS A VALORAR		SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado		Sin cambios	
		verbal, físico o técnico								
COMUNICACIÓN Y LENGUAJE	Mantiene contacto ocular									
	Responde a estimulación táctil									
	Responde a estimulación sonora									
	Responde a estimulación visual									
	Manifiesta intención comunicativa (sonríe, saluda, señala, pide, ...)									
	Emite sonidos para comunicarse									
	Se comunica a través de gestos									
	Usa sistema alternativo/aumentativo de comunicación									
	Utiliza comunicación verbal									
	Mantiene coherencia en el discurso									
	Realiza órdenes simples									
	Realiza órdenes complejas									
	Comprende pictogramas y símbolos comunes									

El envejecimiento de las personas con necesidades de apoyo generalizado

ASPECTOS A VALORAR		Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
		SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
		verbal, físico o técnico							
PROCESOS COGNITIVOS	Reconoce a familiares y personas conocidas para el/ella								
	Responde a su nombre								
	Discrimina objetos cotidianos								
	Mantiene la atención								
	Recuerda información necesaria para realizar tareas cotidianas								
	Recuerda acontecimientos o información del pasado								
	Resuelve problemas sencillos de la vida diaria								
	Conoce sus datos personales básicos (edad, ciudad en la que vive,)								
DESARROLLO SOCIO-EMOCIONAL	Se muestra seguro								
	Diferencia estados de ánimo (tristeza, alegría, enfado,...)								
	Su estado de ánimo es estable								
PSICOMOTRICIDAD	Mantiene el tono postural adecuado								
	Mantiene control de cabeza y tronco								
	Mantiene la bipedestación								
	Mantien distintas posiciones								
	Muestra una coordinación en movimientos gruesos								



ASPECTOS A VALORAR		Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
		SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
		verbal, físico o técnico							
PSICOMOTRICIDAD	Realiza cambios posturales básicos (levantarse, sentarse, etc.)								
	Realiza la marcha								
	Muestra un ritmo adecuado en la marcha								
	Reconoce las partes básicas del esquema corporal								
	Sube y baja por rampas o desniveles								
	Sube y baja escaleras								
	Muestra una coordinación en movimientos finos								
	Realiza acciones con la fuerza muscular necesaria								

ÁREA: ENSEÑANZA Y EDUCACIÓN		DEFINICIÓN DEL ÁREA							
		Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
		SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
verbal, físico o técnico									
	Conoce y discrimina conceptos básicos temporales (antes/después, día/noche, mañana/tarde)								

El envejecimiento de las personas con necesidades de apoyo generalizado

ASPECTOS A VALORAR	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
	verbal, físico o técnico							
DISCRIMINACIÓN Y CONOCIMIENTO DE CONCEPTOS	Conoce y discrimina conceptos complejos temporales (hora días de la semana, fechas, estaciones del año,...)							
	Conoce y discrimina conceptos espaciales complejos (izquierda / derecha, cerca /lejos, al lado, alrededor,...)							
	Conoce y discrimina espacios funcionales							
	Discrimina o reconoce conceptos referidos a números y operaciones básicas							
	Discrimina o reconoce conceptos referidos a la lectura, símbolos y sistemas alternativos de comunicación							
	Discrimina o reconoce conceptos referidos a las cualidades básicas de los objetos (tamaño, color y forma.)							
	Es capaz de clasificar y agrupar según diferentes cualidades							
	Es capaz de seriar y ordenar según diferentes cualidades							
	Conoce y discrimina objetos por su uso.							



ASPECTOS A VALORAR		Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
		SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
		verbal, físico o técnico							
CAPACIDADES COGNITIVAS	Mantiene la atención adecuada en las actividades								
	Recuerda y utiliza los conceptos aprendidos en su vida diaria								
	Participa en la toma de decisiones en su entorno de aprendizaje								
	Soluciona problemas en el entorno de aprendizaje								

ASPECTOS A VALORAR		Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
		SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
		verbal, físico o técnico							
ÁREA: VIDA EN EL HOGAR		DEFINICIÓN DEL ÁREA Habilidades relacionadas con el uso del WC; el cuidado de la ropa; la alimentación; el mantenimiento y la limpieza del hogar; el vestido, el aseo y el cuidado de la higiene personal y la participación en actividades de ocio en el hogar.							
VESTIDO	Se viste								
	Se desviste								
	Abrocha y desabrocha (cordones, cremalleras, botones,...)								
	Se calza								
	Discrimina prendas según zona corporal								
	Discrimina prendas según época del año								
	Discrimina prendas según actividad								
	Distingue ropa sucia de limpia								

El envejecimiento de las personas con necesidades de apoyo generalizado

ASPECTOS A VALORAR		Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
		SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
		verbal, físico o técnico							
CONTROL DE ESFÍNTERES	Realiza deposiciones con la frecuencia adecuada								
	Realiza micciones con la frecuencia adecuada								
	Discrimina y comunica necesidad fisiológica								
	Discrimina y comunica sensación de mojado o sucio								
	Utiliza el WC								
	Discrimina cuando tiene la regla								
ASEO	Se lava las manos y la cara								
	Se seca las manos y la cara								
	Se lava los dientes								
	Se peina								
	Se ducha								
	Usa productos higiénicos (crema, pañuelos, desodorante)								
ALIMENTACIÓN	Mastica el alimento								
	Come la cantidad de comida necesaria								
	Mantiene un ritmo de comida adecuado								
	Mantiene hábitos normalizados relacionados con la comida (evita comer con las manos, ni tira comida)								
	Adopta posturas adecuadas en la mesa								



Identificación de indicios de envejecimiento

ASPECTOS A VALORAR		Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
		SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
		verbal, físico o técnico							
ALIMENTACIÓN	Utiliza de manera adecuada la cuchara								
	Utiliza de manera adecuada el tenedor								
	Utiliza de manera adecuada el cuchillo								
	Se sirve la comida								
	Se sirve el agua								
APARIENCIA PERSONAL	Cuida su imagen externa (lleva la cara limpia, peinado y la ropa derecha)								
IDENTIFICACIÓN DE ELEMENTOS DEL HOGAR	Conoce donde se guardan sus pertenencias								
	Identifica la ropa y enseres personales								
	Reconoce las distintas estancias donde vives								
	Identifica timbre y teléfono y reacciona								
TAREAS DOMESTICAS	Cuida la ropa (dobla, cuelga y guarda)								
	Lava la ropa								
	Tiende la ropa								
	Limpia el calzado								
	Pone y quita la mesa								
	Prepara alimentos sencillos								
	Friega platos								
	Realiza tareas domésticas de limpieza								
Hace la cama									

El envejecimiento de las personas con necesidades de apoyo generalizado

ASPECTOS A VALORAR		Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
		SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
		verbal, físico o técnico							
	Mantiene las estancias en orden								
	Tira la basura								
	Cuida las plantas y animales domésticos								
OCIO EN EL HOGAR	Participa en actividades de ocio individuales (escucha música, mira TV, pintar o colorear,....)								
	Participa en las actividades de ocio grupales (juegos de mesa, reuniones, fiestas,.....)								

ASPECTOS A VALORAR		Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos	
		SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios		
		verbal, físico o técnico								
ÁREA: VIDA EN COMUNIDAD		DEFINICIÓN DEL ÁREA Incluye habilidades relacionadas con la utilización adecuada de recursos comunitarios, incluyendo medios de transporte, realización de recados sencillos en tiendas o grandes almacenes, utilización de servicios públicos como parques, áreas recreativas, y comportamiento adecuado en los mismos. Disfrutar de las posibilidades de ocio en la comunidad solo y con otros participando según preferencias y elecciones personales. Interactuar con miembros de la comunidad así como ir a visitar amigos y familiares.								
		OCIO EN COMUNIDAD		Demanda actividades de ocio y tiempo libre						
		Muestra placer y disfrute ante las actividades de ocio y tiempo libre								
		Elige la actividad de ocio y expresa sus preferencias								



Identificación de indicios de envejecimiento

ASPECTOS A VALORAR		Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
		SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
		verbal, físico o técnico							
OCIO EN COMUNIDAD	Realiza actividades de ocio por iniciativa propia								
	Participa en actividades de ocio en grupo (charlar, juegos de mesa, ...)								
	Realiza actividades físicamente activas								
	Utiliza recursos económicos y personales en el ocio y tiempo libre								
ORIENTACIÓN Y DESPLAZAMIENTO	Se orienta en el centro o residencia								
	Conoce los puntos clave de sus recorridos habituales								
	Reconoce la calle donde vive								
	Sale solo a la calle								
	Se orienta en los desplazamientos								
RECURSOS COMUNITARIOS	Conoce diferentes recursos comunitarios, las funciones y servicios que prestan								
	Utiliza los recursos de la comunidad con cierta frecuencia								
	Comprende indicadores utilizados en la comunidad (paso de cebra, prohibido, ...)								
	Acude a centros de salud con cierta frecuencia								
UTILIZACIÓN DE MEDIOS DE TRANSPORTE	Utiliza algún medio de transporte								
	Identifica parada								
	Sube y baja								

El envejecimiento de las personas con necesidades de apoyo generalizado

ASPECTOS A VALORAR		Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
		SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
		verbal, físico o técnico							
DINERO	Conoce el valor del dinero como elemento de intercambio								
	Diferencia monedas y billetes								
	Es capaz de realizar compras sencillas								

ASPECTOS A VALORAR		Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos	
		SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios		
		verbal, físico o técnico								
ÁREA: EMPLEO / OCUPACIÓN		DEFINICIÓN DEL ÁREA Habilidades relacionadas con el empleo/ocupación, habilidades laborales específicas de la tarea a realizar y conducta social adecuada. Entendiendo por empleo/ocupación la ejecución de una tarea cuyo fin es la terminación de un producto o la prestación de un servicio, con un criterio de calidad aceptable, para poder tener una salida exterior, sin que sea necesario un ánimo de rentabilidad, pero sí recibiendo por este empleo/ocupación gratificación económica o social. Este trabajo revierte en el usuario mejorando su calidad de vida, en forma de valoración personal, participación en el entorno,.....								
		Muestra interés ante su trabajo								
		Muestra preferencia ante ciertas tareas								
		Comienza espontáneamente la tarea								
		Muestra satisfacción cuando se valora positivamente su trabajo								



Identificación de indicios de envejecimiento

ASPECTOS A VALORAR		Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
		SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
		verbal, físico o técnico							
HABILIDADES ESPECÍFICAS	Sigue la secuencia de movimientos implicados en una tarea								
	Utiliza adecuadamente herramientas, materiales o instrumentos.								
	Mantiene un ritmo regular en la realización de una tarea								
	Realiza la tarea con la calidad adecuada								
	Aprende a realizar tareas nuevas								
INTERACCIÓN SOCIAL	Comparte espacio, herramientas y material de trabajo								
	Mantiene una interacción adecuada en su relación con los compañeros								
	Mantiene una interacción adecuada en su relación con los profesionales								
	Solicita apoyo para realizar la tarea								
HIGIENE Y SEGURIDAD	Colabora en la limpieza del entorno donde se desarrolla la actividad								
	Reconoce el peligro de determinadas herramientas								
	Guarda correctamente las herramientas y utensilios de trabajo								

El envejecimiento de las personas con necesidades de apoyo generalizado

ÁREA: SALUD Y SEGURIDAD		DEFINICIÓN DEL ÁREA									
		Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos		
ASPECTOS A VALORAR		SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios			
		verbal, físico o técnico									
NIVEL SENSITIVO	Discrimina visualmente objetos, personas, espacios,....										
	Discrimina sonidos										
	Discrimina temperatura (frio/calor)										
	Discrimina texturas (liso, rugoso, áspero, suave)										
	Discrimina sabores										
	Discrimina olores										
	Discrimina entre diferentes posturas corporales propias										
NIVEL GENITO-URINARIO	Presenta control urinario diurno										
	Presenta control urinario nocturno										
	Presenta control fecal diurno										
	Presenta control fecal nocturno										



Identificación de indicios de envejecimiento

ASPECTOS A VALORAR		Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
		SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
		verbal, físico o técnico							
SUEÑO	Duerme un número de horas adecuado								
	Mantiene el nivel de actividad a lo largo del día sin necesidad de periodos de descanso								
	Duerme en horarios establecidos								
SEXUALIDAD	Tiene un comportamiento sexual adecuado								
NUTRICIÓN	Manifiesta sensación de sed								
	Manifiesta sensación de hambre								
	Ingiere alimentos triturados								
	Ingiere alimentos semisólidos								
	Ingiere alimentos sólidos								
DAÑO FÍSICO	Reconoce e indica dolor y malestar								
	Se toma la medicación de manera adecuada								
SEGURIDAD	Reconoce objetos o sustancias peligrosas (cuchillos, tijeras, fuego, lejía)								
	Reconoce situaciones peligrosas (humo, escaleras, obstáculos)								
	Reconoce las señales de peligro								
	Pide ayuda en situaciones de peligro								

El envejecimiento de las personas con necesidades de apoyo generalizado

ÁREA: CONDUCTUAL		DEFINICIÓN DEL ÁREA							
		Incluye habilidades relacionadas tanto con la adquisición, desarrollo e incremento de conductas y habilidades específicas como con el control de las mismas.				Análisis de la conducta		Evolución de la conducta	
ASPECTOS A VALORAR		SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
		verbal, físico o técnico							
AUTOREGULACIÓN	Se adapta a los cambios (una nueva situación, personas...)								
	Utiliza estrategias de autocontrol (p.ej. se retira de un ambiente que le resulta estresante, se acuesta antes para estar descansado al día siguiente...)								
	Es capaz de controlar sentimientos de ira y agresión								
	Presenta una conducta estable (no aparecen conductas desafiantes, disruptivas, autolesivas,...)								
	Mantiene un comportamiento socialmente apropiado en público								



ÁREA: SOCIAL		DEFINICIÓN DEL ÁREA									
		Habilidades relacionadas con intercambios sociales con otras personas, incluyendo iniciar, mantener y finalizar una interacción con otros, comprender y responder a los indicios situacionales pertinentes, reconocer sentimientos, proporcionar realimentación positiva y negativa, regular la propia conducta, ser consciente de los iguales y de la aceptación de estos, calibrar la cantidad y el tipo de interacción a mantener con otros, ayudar a otros, hacer y mantener amistades y amor, responder a las demandas de los demás, elegir, compartir, entender el significado de la honestidad y de la imparcialidad, controlar los impulsos, adecuar la conducta a las leyes, mostrar un comportamiento sociosexual adecuado.									
		Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos		
ASPECTOS A VALORAR		SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios			
		verbal, físico o técnico									
IDENTIDAD PROPIA	Atiende a su nombre										
	Sabe si es hombre o mujer										
	Conoce su edad										
ENTORNOS DE INTERACCIÓN	Interactúa con miembros de la familia										
	Interactúa con miembros del centro										
	Se relaciona con otros en las actividades de ocio										
	Se relaciona con miembros de su comunidad (cura, médico, vecindario,..)										
COMPORTAMIENTO SOCIAL BÁSICO	Manifiesta sonrisa social										
	Tolera el contacto										
	Respeto el espacio físico del otro										
	Espera turnos										
	Guarda silencio cuando se requiere										
	Usa expresiones de cortesía										
	Expresa emociones en el momento adecuado										

El envejecimiento de las personas con necesidades de apoyo generalizado

ASPECTOS A VALORAR		Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
		SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
		verbal, físico o técnico							
	Mantiene escucha activa								
	Empatiza con los sentimientos de los demás								
CARACTERÍSTICAS DE LA INTERACCIÓN SOCIAL	Muestra una actitud colaboradora								
	Muestra una actitud respetuosa								
	Muestra una actitud generosa								
	Muestra una actitud participativa								

ÁREA: PROTECCIÓN Y DEFENSA		DEFINICIÓN DEL ÁREA							
		Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
		SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
verbal, físico o técnico									
CAPACIDAD DE ELECCIÓN Y TOMA DE DECISIONES	Realiza elecciones entre dos o más alternativas (objetos, actividades, lugares,...)								
	Toma decisiones simples en su vida cotidiana								
	Es consciente de sus propias capacidades y limitaciones								



Identificación de indicios de envejecimiento

ASPECTOS A VALORAR		Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
		SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
		verbal, físico o técnico							
	Es capaz de llegar a acuerdos								
	Solicita ayuda cuando la necesita								
	Pone en marcha acciones para resolver una dificultad								
CAPACIDAD DE AUTODEFENSA	Protesta y se revela ante situaciones injustas o que no le gustan								
	Orienta de forma adecuada sus quejas y peticiones								
	Controla sus pertenencias (objetos personales, dinero,...)								



El envejecimiento de las personas con necesidades de apoyo generalizado

p PLAN DE DETERMINACIÓN DE APOYOS

Recomendaciones para rellenar la ficha de registro para la determinación de apoyos

Una vez cumplimentado el registro para la identificación de indicios de envejecimiento, es el momento de rellenar la plantilla que nos permitirá determinar los apoyos necesarios para compensar las dificultades derivadas del proceso de envejecimiento.

Tomando como referencia todos aquellos aspectos en los que la persona haya empeorado (escritos en rojo) y teniendo en cuenta las observaciones descritas en el margen, iremos completando esta nueva plantilla situando cada uno en el área de apoyo correspondiente.



Para cada aspecto especificaremos la frecuencia, el tiempo y el tipo de apoyo que vamos a tratar de proporcionarle.

Frecuencia	Tipo de apoyos	Tiempo de apoyo diario
1. Menos de 1 vez al mes	1. Ninguno	1. Nada
2. Mensual	2. Supervisión	2. Menos de 30 minutos
3. Semanal	3. Guía verbal / gestual	3. 30 minutos- menos de 2 horas
4. Diario	4. Instigación física parcial	4. 2 horas- menos de 4 horas
5. 1 vez a la hora, o más frecuente	5. Ayuda física completa	5. 4 horas o más



Una vez determinados los tipos de apoyo se especificarán las acciones concretas para llevarlos a cabo. En este apartado conviene reflejar todas las acciones necesarias para realizarlos, así como las personas responsables de dispensarlos (cuidadores, educadores, psicólogos, familiares,.....). Este apartado es fundamental para que el instrumento sea realmente útil.

Utiliza una redacción sencilla y concreta donde quede bien claro qué hay que hacer y quién debe hacerlo. Adapta tu lenguaje y el contenido al contexto concreto de la persona que has evaluado.

Ahora sólo queda poner en marcha el plan que has establecido.

Guarda esta información porque puede resultar de utilidad en posteriores evaluaciones.

El envejecimiento de las personas con necesidades de apoyo generalizado

REGISTRO PARA LA DETERMINACIÓN DE APOYOS

Fecha de la última valoración:

Nombre:

ÁREAS DE APOYO	ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE APOYO	ACTIVIDADES / ACCIONES	INTENSIDAD DEL APOYO		RESPONSABLE
			FRECUENCIA	TIEMPO DE APOYO DIARIO	
DESARROLLO HUMANO					
VIDA EN EL HOGAR					
ENSEÑANZA Y EDUCACIÓN					
VIDA EN COMUNIDAD					
EMPLEO/OCCUPACIÓN					
SALUD Y SEGURIDAD					
CONDUCTUAL					
SOCIAL					
PROTECCIÓN Y DEFENSA					

Uso de estrategias de autocontrol

Frecuencia

1. Menos de 1 vez al mes
2. Mensual
3. Semanal
4. Diario
5. 1 vez a la hora, o más frecuente

Tiempo de apoyo diario

1. Nada
2. Menos de 30 minutos
3. 30 minutos- menos de 2 horas
4. 2 horas- menos de 4 horas
5. 4 horas o más

Tipo de apoyos

1. Ninguno
2. Supervisión
3. Guía verbal / gestual
4. Investigación física parcial
5. Ayuda física completa

ESTUDIO DE UN CASO

GABRIEL

Varón con necesidades de apoyo generalizado en proceso de envejecimiento.

Historia / vida en el hogar

Gabriel es un varón de 56 años con encefalopatía por anoxia de parto y sufrimiento fetal agudo. Vive con sus padres y acude a un centro de día en Pozuelo de Alarcón, Madrid, desde que éste se inauguró hace seis años. Anteriormente trabajaba en los talleres ocupacionales del mismo centro.

Los padres son muy mayores, tienen un alto poder adquisitivo y una vida social muy activa de la que Gabriel no participa. En ocasiones sí está presente en los eventos pero tiende a aislarse y a permanecer inactivo.

Está habituado a participar en grupos de ocio y acude a servicios de respiro familiar de fin de semana del propio centro, aunque cada vez se muestra menos interesado.

DIMENSIÓN I : CAPACIDADES INTELECTUALES

No ha sido posible pasarle ninguna prueba últimamente debido a sus dificultades de atención. En la última exploración que se le pudo pasar obtuvo un C. I. de 29.

DIMENSIÓN II: CONDUCTA ADAPTATIVA

No tiene lenguaje, aunque antes sí se comunicaba con onomatopeyas, sonidos, sonrisas,... En el momento de pasar el registro para la identificación de indicios de envejecimiento no tiene ninguna de estas conductas.

DIMENSIÓN III: PARTICIPACIÓN, INTERACCIÓN Y ROLES SOCIALES

Participa en todas las actividades que se realizan en el centro de día pero no activamente. También en todas las salidas que se realizan desde el centro.

En casa recibe visitas esporádicas de su familia y ocasionalmente

El envejecimiento de las personas con necesidades de apoyo generalizado

realiza alguna salida con ellos. Recientemente los padres solicitan una persona que realice respiro por horas y que haga alguna actividad que le guste (coches, autobuses, pasar hojas de alguna revista, mirar coches desde la ventana de casa) con él. Al final el padre rechazó esta ayuda aunque se reconocen incapaces de moverle. Antes salía con el padre, o uno de sus tres hermanos se le llevaba a dar dos vueltas por la línea circular del metro. A veces pide al padre que le dé una vuelta en coche pero éste ya está mayor para pasear todo el día con el coche y Gabriel incluso ha dejado de emitir esta petición.

DIMENSIÓN IV: SALUD

Tiene facilidad para constiparse y para coger infecciones bucales por falta de higiene dental. Ha padecido raquitismo, hiperplasia de timo y le han operado de vegetaciones.

Se muestra más torpe y con mayor dificultad en los desplazamientos. A veces se niega a subir o a bajar escaleras.

DIMENSIÓN V: CONTEXTO

Tiene tres hermanos fuera del domicilio familiar y en ocasiones van a verle. Los padres comentan que cada vez se encuentran más cansados y que a veces no saben qué hacer con él. Su madre era el cuidador principal y a raíz del deterioro que está sufriendo Gabriel ésta ha caído en una depresión por la que siente además que atiende menos a su hijo.

En el centro de día cada vez está más apático y menos participativo. Duerme mucho y en casa o no duerme por la noche o en cuanto llega se pone el pijama y no quiere salir de la cama.

Tiene crisis epilépticas poco frecuentes ya que están controladas por la medicación.



Ficha de recogida de datos

Datos de la persona

Nombre: Gabriel

Apellidos: Vacas Sanmarín

Fecha de nacimiento: 12/09/1950 Edad: 56

Lugar de residencia: Domicilio familiar

Tipo de centro al que asiste:
 Centro de Día otro _____

Características generales de la persona (breve descripción del estado actual, apoyos que utiliza, entornos en los que se mueve, actividades que realiza habitualmente, (una buena referencia es ver qué hace en un periodo de 15 días)

Observador/a

Nombre: Marta

Apellidos: Sánchez

Ocupación: Atención directa

Personas que participan y aportan datos (círculo de apoyo)

<u>Jover</u>	<u>Atención directa</u>
<u>María</u>	<u>Psicóloga</u>

Fecha de aplicación: 27/10/05

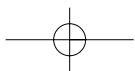
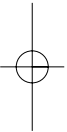
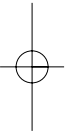
Razones que motivan la observación (señalar desde cuando se han empezado a observar cambios)

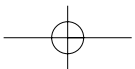
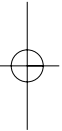
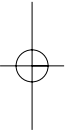
En Junio de 2004 se valora con la familia el posible deterioro.

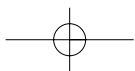
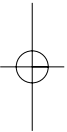
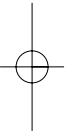
El envejecimiento de las personas con necesidades de apoyo generalizado

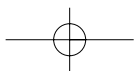
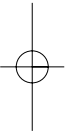
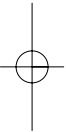
Registro para identificación de indicios de envejecimiento

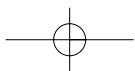
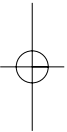
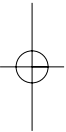
ÁREA: DESARROLLO HUMANO		DEFINICIÓN DEL ÁREA									
		Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos		
ASPECTOS A VALORAR		SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios		verbal, físico o técnico	
		COMUNICACIÓN Y LENGUAJE	Mantiene contacto ocular						X	V	
Responde a estimulación táctil	X							X			
Responde a estimulación sonora	X							X			
Responde a estimulación visual				X	F		X				
Manifiesta intención comunicativa (sonríe , saluda, señala, pide, ...)			X				X				
Emite sonidos para comunicarse			X				X				
Se comunica a través de gestos			X				X				
Usa sistema alternativo/aumentativo de comunicación			X						X		
Utiliza comunicación verbal			X						X		
Mantiene coherencia en el discurso			X						X		
Realiza órdenes simples	X					V	X				
Realiza órdenes complejas			X						X		
Comprende pictogramas y símbolos comunes			X						X		

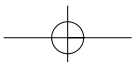
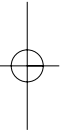
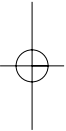


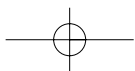
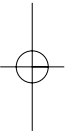
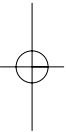


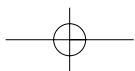
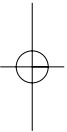
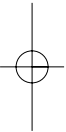


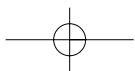
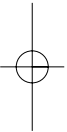
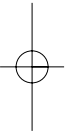


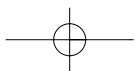
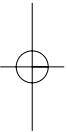
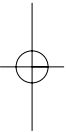


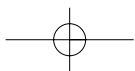
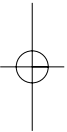
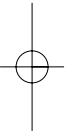


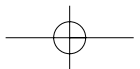
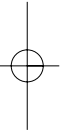
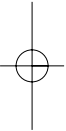


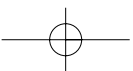
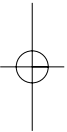
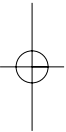


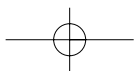
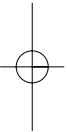
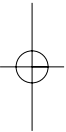


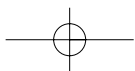
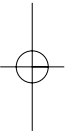
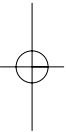


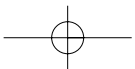
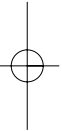
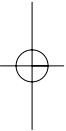


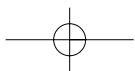
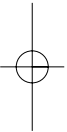
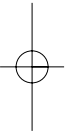


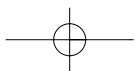
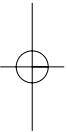
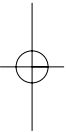


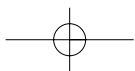
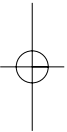
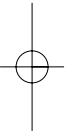


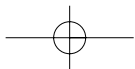
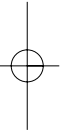
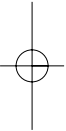














BIBLIOGRAFIA

- · AAMR 10th Edition (2002): **Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports.**
- · AAMR décima edición (2004): **Retraso Mental: definición, clasificación y sistemas de apoyo.** Psicología Alianza Editorial.
- · Agulló Tomas M^o S (2004): **"Mayores, actividad y trabajo en el proceso de envejecimiento y jubilación: una aproximación psico-sociológica"**. Ed. Mto. De Trabajo y Asuntos Sociales.
- · Asprona (Valladolid): **Autodeterminación en personas con discapacidad intelectual.** Cuaderno Colección FEAPS.
- · Gafo J. Amor JR (eds.) (1999): **Deficiencia Mental y Final de la Vida.** Universidad Pontificia de Comillas y Fundación Promi.
- · Guillén Llera F. Ruipérez Cantera I (2002): **"Manual de geriatría"**. Ed. Masson
- · Harold I. Kaplan y Benjamin J. Sadock (1999): **"Sinopsis de psiquiatría. Ciencias de la conducta"**. Psiquiatría clínica. 8^a edición. Ed. Médica Panamericana.
- · Intervención psicosocial, revista sobre igualdad y calidad de vida Vol. II N^o 1 2002
- · M.A. Verdugo Alonso (Salamanca 2006): **"Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Instrumentos y estrategias de evaluación"**. Amarú Ediciones (Publicaciones del INICO).
- · M. A. Verdugo Alonso y F. De Borja Jordán de Urríes Vega (Salamanca, Marzo 2001): **"IV Jornadas Científicas de Investigación sobre personas con discapacidad"**.

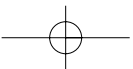
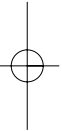
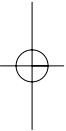
El envejecimiento de las personas con necesidades de apoyo generalizado

- · Novell Alsina R. Rueda Quillet P. Salvador Carulla L. (2002): **"Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual" Guía práctica para técnicos y cuidadores**. Colección Feaps.
- · Pérez Gil R (2002): **"Hacia una cálida vejez: Calidad de vida para la persona mayor con retraso mental"**. Colección Feaps.
- · Quico Maños (1998): **"Animación estimulativa para personas mayores discapacitadas"**. Ed. Narcea.
- · Revista CERMI (Noviembre 2003).
- · Revista clínica salud Año IX Vol. 10 N° 3 (1999).
- · Shalock, R.L y Verdugo, M.A (2003): **"Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales"**. Alianza Editorial
- · Shalock, R.L (1997): **Quality of life. Vol 2: Application to persons with disabilities**, Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- · Siglo Cero N° 113 (1987).
- · Siglo Cero N° 140 (1992).
- · Siglo Cero 202. Vol.33 (4) (Julio-Agosto 2002).
- · Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (1997): **"El Servicio de Ayuda a Domicilio: Programación del Servicio. Manual de Formación para Auxiliares"**. Editorial Médica Panamericana.
- · UPAD Unidad psicológica de atención al duelo **"Puede ayudarte"**
- · Varios: Carteasen L.L. y Edeistein B.A. (1989): **"Gerontología clínica, intervención psicológica y social"**. Ed. Mtnéz. Roca
- · Varios (Dossier Congreso Internacional de Oviedo 2003): **"Discapacidad y envejecimiento"**.
- · Varios (Jornadas de familia 2002): **"Envejecimiento y discapacidad intelectual"**.



- *Varios (Junio 2003): "Jornadas técnicas sobre las personas mayores y la discapacidad, un enfoque desde la prevención".*
- *Varios Autores (2001): Las personas con Retraso Mental y Necesidades de Apoyo Generalizado. Cuaderno de Atención de Día. Colección FEAPS MADRID.*
- *Varios : "Psicología de desarrollo infancia, adolescencia, madurez y senetud". Ed. Boixcreu universitaria.*





FEAPS MADRID**Dirección****FEAPS Madrid****Coordinación Técnica****UDS ATENCIÓN DE DÍA****Elaboración y Redacción**

ENRIQUE MONJE	AFANDEM
Mª DOLORES MOLINA	AFANDEM
CRISTINA SÁNCHEZ	AFANDICE
CARLOS DE PABLO-BLANCO	APANID
CRISTINA RONCERO	ASTOR
ASUNCIÓN PASCUAL	F. AFANIAS CASTILLA LA MANCHA
RAQUEL PLAZA	CEPRI
YOLANDA CALDERÓN	F. BETESDA
MARTA CILLEROS	F. CAMPS
CESAR CUESTA	F. CARLOS MARTIN
ANA Mª GUTIERREZ	F.C.H.H.
Mª PAZ GARCÍA RICO	F. INSTITUTO SAN JOSE
ELENA PEREZ	F. GIL GAYARRE
LUIS Mª LABORDE	F. GIL GAYARRE
RAQUEL TALABAN	F. GIL GAYARRE
NATALIA MONZÓN	S. MAGDALENA
MIGUEL ANGEL JUAREZ	HOGAR DON ORIONE
JOSE ANTONIO ABAJO	PAUTA
GISELA VILLARÓ	FEAPS MADRID

Agradecemos su colaboración a todas las personas con discapacidad intelectual con necesidades de apoyo generalizado y los profesionales de las diferentes entidades que han participado en la revisión y validación del documento.