

# **INVENTARIO DE LAS TAREAS RUTINARIAS (AMPLIADO)**

Routine Task Inventory – Expanded (RTI-E)  
(Allen, 1989)

Manual 2006

Manual 2006 preparado por Noomi Katz

**Traducido y adaptado por Jorge Valverdi**

valverdi.jorge@hotmail.com

Santa Fe - Republica Argentina

INVENTARIO DE TAREAS RUTINARIAS (AMPLIADO)

Routine Task Inventory – Expanded (RTI-E)  
(Allen, 1989)

**Manual 2006**

**Manual 2006 preparado por Noomi Katz**

**Nota.** Se entiende que este instrumento no debe ser cambiado, modificado o traducido sin el permiso del autor original Claudia Allen y el autor del actual manual.

Cuando se hace referencia debe ser el siguiente: Katz, N. (2006). Routine Task Inventory – RTI-E manual, prepared and elaborated on the basis of Allen, C.K. (1989 unpublished).

**Agradecimientos**

Gracias a Sarah Austin, Profesor Asistente de Terapia Ocupacional en la Universidad del estado de Chicago quién editó y asistió en la preparación de este manual, asegurándose de que sea claro y de uso sencillo.

Este manual fue enviado por la Sra. Noomi Katz desde Israel al Lic. Jorge Valverdi de la Ciudad de Santa Fe - Republica Argentina.

Traducción y adaptación al habla hispana Lic. Jorge Valverdi

valverdijorge@hotmail.com

Noomi Katz, PhD, OTR  
Profesor  
Escuela de terapia Ocupacional  
Universidad Hebrea de Jerusalem y Hadassah  
Mount Scopus, P.O. Box 24026  
Jerusalem 91240, Israel  
Tel: 972-2-5845315; Fax: 972-2-5324985  
e-mail: noomi.katz@huji.ac.il

INVENTARIO DE TAREAS RUTINARIAS (AMPLIADO)

## RTI-E Manual

### Tabla de Contenidos

	Pagina
Introducción	7
Procedimiento	10
Formulario de informe	12
Hoja de puntaje	13

### Inventario RTI

Escala física ADL	14
Escala de la comunidad IADL	18
Escala de comunicación	22
Escala de preparación de trabajo	25
Referencias	29

INVENTARIO DE TAREAS RUTINARIAS (AMPLIADO)

## **INVENTARIO DE TAREAS RUTINARIAS (AMPLIADO)**

RTI-E (Katz, 2006; Allen, 1989)

La versión de RTI-E ha sido utilizado en Israel como el inventario de las rutinas diarias estándar desde 1989, la que fue preparada por Claudia K. Allen como versión ampliada del RTI original (Allen, 1985). El RTI-2 (Allen, Earhart y Blue, 1992), fue publicada más adelante donde parecía ser confuso y demasiado complicado para la mayoría de los médicos y por lo tanto quizá no fue muy utilizado.

### **Extractos inéditos del RTI-E de Claudia K.Allen (1989):**

El inventario de las tareas de rutina se puede pensar como un análisis de la actividad y un instrumento de evaluación funcional. Como un análisis de la actividad ya que su utilidad clínica es limitado por el conocimiento de los terapeutas, sobre la teoría de la discapacidad cognitiva (Allen, 1985). Mientras que una evaluación funcional puede tener sentido para lo cuidadores, y en como la experiencia en el vivir y trabajar con una discapacidad cognitiva pueden ser un prerequisite, previo para su uso confiable.

El inventario de la tareas de rutina (RTI publicado por Allen, 1985) se ha ampliado para ser incluido con el equipo adaptado (en la escala física), en el cuidado del niño (en la escala de la comunidad), en la escala de la comunicación y en la escala del trabajo con una consistencia interna establecida por Heimann, Allen y Yerxa (1989) para el RTI original, y conducir a la necesidad de confianza para ampliar el análisis de tarea a otras actividades.

Tres fuentes de información se pueden utilizar para completar una valoración funcional:

El auto informe del paciente, un informe del miembro de la familia o de otro cuidador, y observaciones del desempeño. El autoinforme del paciente con discapacidad cognitiva a veces no es confiable y tiene tendencia a la subestimación del grado de dificultad. Los procesos legales incluyen a veces un

autoinforme del paciente y las discrepancias entre el autoinforme y las observaciones pueden ser de utilidad, para dar razón a varios miembros de la familia y otros cuidadores que puede desestimar o sobreestimar la calidad del desempeño. No obstante la mayoría de las personas pone más credibilidad en las observaciones del desempeño. Los Terapeutas realizan numerosas observaciones del desempeño, generalmente pueden ser comunicadas por notas en forma razonable de los progresos en una reunión de equipo. Preparando un informe comprensivo, justo, y objetivo de la capacidad de una persona con discapacidad para funcionar con una directiva compleja y desperdiciadora de tiempo. El formato presentado al principio de la hoja es una ventaja para aquellas personas que deben anotar, porque ayuda a conseguir una descripción de la información disponible para nosotros.

Allen comprende a la discapacidad cognitiva como: “La restricción en las acciones sensoriomotoras que se originan en las estructuras físicas o químicas del cerebro y que producen limitaciones observables y valorables en el comportamiento de tareas rutinarias” (Allen, 1985, p.31). Como otras valoraciones asociadas al Modelo de la Discapacidad Cognitiva, el RTI intenta determinar el grado por el cual esta restricción interfiere en el desempeño de las tareas diarias a través de la observación del comportamiento en las tareas.

El comportamiento rutinario de las tareas es entendido como el funcionamiento ocupacional en áreas del autocuidado, las actividades instrumentales en el hogar y en la comunidad, en la comunicación social como la comprensión y la expresión verbal y escrita, en la preparación para las relaciones y el funcionamiento en el trabajo. El objetivo de la valoración del comportamiento de las tareas rutinarias es promover el funcionamiento seguro, y rutinario de las ocupaciones valoradas de un individuo, para maximizar la participación en situaciones de la vida.

Este manual proporciona: las escalas de RTI-E, una hoja de anotaciones con un formulario de informe, tablas de presentación de resumen de estudios de la investigación, que proporcionan los datos iniciales para la confiabilidad y validez,

para diversas versiones del RTI. Dada la experiencia y datos limitados de la investigación, se cree que las dos áreas que fueron agregadas al RTI original (las escalas de preparación de comunicación y del trabajo) son esenciales en la comprensión del funcionamiento diario, y del funcionamiento ocupacional para una variedad de poblaciones para quienes este instrumento quizá sea apropiado

Este manual fue preparado para proveer a los médicos e investigadores, protocolos claros para la administración y anotación, para poder utilizar la valoración en forma constante por los médicos e investigadores. El RTI-E debe ser utilizado por personal profesional de terapia ocupacional. Para administrar esta valoración se requiere del conocimiento del Modelo de Discapacidad Cognitivo, entrevistar, analizar, y observar las habilidades de la actividad.

Las cuatro áreas del RTI-E pueden ser determinadas calculando un puntaje a grandes rasgos por cada área. Estas cuentas corresponden a los niveles de cognición funcional. Mientras que los niveles teóricos desarrollados por Allen y sus colegas se extienden a partir de la 1-6, observar por favor que el rango total de puntaje no se incluye dentro de cada área del RTI. Esto se basa en la comprensión teórica subyacente de las habilidades necesarias para las tareas incluidas en cada área. Los rangos de puntaje posibles son como sigue a continuación: Escala física - ADL 1-5; Escala de la comunidad -IADL 2-6; Escala de la comunicación 1-6; Escala de preparación en el trabajo 3-6. Una sugerencia para las cuentas paralelas sobre el factor motor de FIM para la escala física -ADL.

El autoinforme describe el punto de vista del individuo en la valoración sobre los comportamientos en las tareas rutinarias. El informe de cuidador describe la misma información pero en perspectiva del cuidador. El informe del Terapeuta describe los juicios de un terapeuta que ha observado al individuo para, realizar por lo menos, cuatro de las tareas dentro de cada área informada.

## **PROCEDIMIENTO**

### **Autoinforme del RTI-E y Autoinforme de Cuidador.**

El autoinforme del RTI-E y el informe del cuidador se administran como una prueba durante la entrevista con el paciente al que se le está proporcionando el informe. Si el individuo puede leer, se le proporcionaran una copia de los criterios del RTI que se anotaran y se le pedirá que indique qué artículos describen lo mejor posible las conductas que el individuo puede exhibir. El terapeuta explicara que artículos son necesarios y animara al paciente o al cuidador que proporcione una descripción detallada de los comportamientos. El terapeuta entonces marcará los artículos que combinaran con el informe del paciente o de los cuidadores. Si el paciente o los cuidadores no pueden leer, los artículos se les deberán leer.

### **Informe del terapeuta**

Antes de anotar el terapeuta necesita observar al paciente, en por lo menos cuatro tareas a realizar en cada área. El terapeuta debe informar qué tareas fueron observadas y la duración de las observaciones en el formulario de informe. Puede registrar solamente los comportamientos que ha observado directamente en el o ella. El puntaje del RTI-E esta basado en la familiaridad con un paciente determinado y la observación hecha durante varios días en diversos contextos. No se basa en el funcionamiento estructurado de una sola tarea y por lo tanto se refiere al desempeño de las tareas rutinarias.

Podría ser además un equipo de terapeutas que observen al paciente en diversas tareas y colaboren en anotar en el RTI-E. En este caso es importante que estos establezcan un acuerdo entre si para anotar el RTI-E. Completando luego el RTI-E por un informe del terapeuta, anotando en por lo menos, dos áreas del RTI-E., en forma considerable, Sin embargo, cada área se anota por separado y se puede informar por separado.

## **Puntaje**

Los puntajes para las tres versiones del RTI-E se determinan con un proceso que sea sobre todo descriptivo en su naturaleza. Los puntajes que se anotaran serán determinados identificando un patrón de comportamientos para cada tarea del RTI-E.; combinara los datos recopilados en el curso de administrar la evaluación con los criterios de puntaje, luego anotaran el nivel más alto en cuál allí es un patrón claro del desempeño. Si las conductas que se han registrado en una tarea específica (es decir el vestir, cuidado de niño) aparentan atravesar dos niveles de funcionamiento, se deberá anotar una cuenta intermedia tal como 3.5 o 4.5. Si se anotan en por lo menos, cuatro tareas dentro de un área, se calculara un puntaje bajo para esa área.

*Nota:* el puntaje que resultara, incluye hacer un promedio a veces con decimales, sin embargo, este sistema de anotación no se debe confundir con los modos de desempeño usados en versiones actuales del Modelo de la Discapacidad Cognitiva y deben ser referidos como bajo, sobre una media de los niveles medios más que los modos de desempeño.

El RTI-E puede ser completado por más de un método (propio del paciente, del cuidador, o terapeuta), en este caso, registrar cada puntaje en la columna apropiada en la hoja de informe. El nivel de acuerdo o discrepancia puede ser utilizado además como medida de autoconciencia del paciente.

**RTI-E: formulario de informe**  
(Preparado por Sarah Austin)

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ fecha de evaluación: \_\_\_\_\_

Numero de documento: \_\_\_\_\_

Esta evaluación fue completada por:

- Por la persona mencionada arriba
- Por el cuidador

Nombre del cuidador: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

- Por un terapeuta después de la observación en el desempeño.

Si más de un terapeuta ha contribuido con datos en esta valoración, indicar qué observaciones fueron hechas y por que terapeuta:

---

---

---

---

**INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA**  
GENERO:

Varón       Mujer      Estudios \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Diagnostico: \_\_\_\_\_

Empleo actual:

- Ninguno       Asilo / Ayuda       Medio tiempo       Tiempo completo
- Retirado       Otros

Otros roles actuales: \_\_\_\_\_

**Situación de vida actual** (o el más reciente si es en cuidado agudo):

- Independiente (Solo o con otros que no están actuando como cuidadores)
- Independiente con supervisión / asistencia
- En comunidad vive con cuidadores
- Hogares , pensiones, o cuidado casero
- Facilidad de cuidado a largo plazo
- Sin hogar o asilo y sin hogar
- Otro: \_\_\_\_\_

Numero de documento \_\_\_\_\_ Fecha de evaluación \_\_\_\_\_

## Hoja de puntaje

ESCALA FÍSICA - ADL Rango de puntaje (1-5)	S	C	T	ESCALA DE COMUNIDAD-IADL Rango de puntaje (2-6)	S	C	T
Arreglo personal				Economía domestica			
Vestido				Preparación/ Obtención de comida			
Baño				gasto de dinero			
Caminar / Ejercicio				Lavar la ropa			
Alimentación				Viajar			
Higiene personal				Comprar			
Tomar medicación (1-6)				Telefonar			
Uso de equipo adaptado (1-6)				Cuidado de niños			
<b>Escala baja (suma 8)</b>				<b>Escala baja (suma 8)</b>			
ESCALA DE COMUNICACION Rango de puntaje (1-6)	S	C	T	ESCALA DE PREPARACIÓN DEI TRABAJO Rango de puntaje (3-6)	S	C	T
Escuchar / Comprensión				Mantenimiento del ritmo/ horarios			
Conversación / Expresión				Seguimiento de instrucciones			
Lectura / Comprensión				Desempeño simple / tareas complejas			
Escritura / Expresión				Ir junto a los compañeros de trabajo			
				Seguir precauciones de seguridad / Responder a emergencias			
				Planificación de trabajo / Otras supervisiones			
<b>Escala baja (suma 4)</b>				<b>Escala baja (suma 6)</b>			

**Puntaje para las anotaciones:**

**S** = Autoinforme del paciente

**C** = Informe de conducta del cuidador

**T** = Observación de Conducta del terapeuta NO = no observado

**Puntaje:** Comprobar que el número que mejor describe la manera de realizar las tareas (s), o las observaciones del desempeño (C y T). Sin embargo, si parece que los comportamientos a partir de dos niveles son apropiados, comprobar ambos y registrar un puntaje intermedio en la hoja de informe (1.5; 2.5; 3.5; 4.5; 5.5).

El numero registrado es el nivel cognitivo funcional (1-6), el puntaje intermedio puede ser paralelo al desempeño de los modos (4-6) puede ser paralelo al FIM factor motor para la escala física ADL.

**Independiente** 6 = (FIM 7-6), **modificada dependencia con supervisión** 5 = (FMI 5), **asistencia mínima** 4 = (FMI 4), **asistencia moderada** 3 = (FMI 3), **dependencia completa con máxima asistencia** 2 = (FMI 2), **asistencia total** 1 = (FMI 1).

**PUNTAJE:** comprobar que las declaraciones dentro de cada nivel describan lo mejor posible las observaciones del desempeño. Si le pareciera que los comportamientos a partir de dos niveles son apropiados compruebe ambos.

## ESCALA FÍSICA

### A - ARREGLO PERSONAL (cuidado del pelo, uñas, dientes; cosméticos)

1.
  - Ignora la apariencia personal.
  - No coopera espontáneamente, o resiste la ayuda del cuidador.
  - cambia de posición el cuerpo algunos segundos si se lo ordenan.
2.
  - Necesita cuidado total en la preparación.
  - puede cooperar con esfuerzo de otros, espontáneamente moviendo las manos, los pies, la cabeza, participar con la cabeza, o resistir la ayuda del cuidador.
- 3
  - Hace o se arregla a diario (cepillarse los dientes, lavarse las manos, cara).
  - Puede necesitar que le recuerden, o. Puede fallar para seguir los procedimientos típicos (es decir, se lava la cara después de aplicar maquillaje),o.
  - Se detiene antes de terminar la tarea, o.
  - No puede utilizar instrumentos agudos requeridos para pulir las uñas con seguridad, o.
  - No puede afeitarse con seguridad con una maquinilla de afeitar.
4.
  - Inicia tareas de preparación y sigue los procedimientos típicos para la terminación de la tarea pero descuida características que no son claramente visibles.
  - No puede combinar con el maquillaje los tonos de la piel, o.
  - No puede afeitar todas las partes de la cara y partes bajas del cuello para los hombres y las piernas para las mujeres, o.
  - Puede haber negligencia en la parte posterior de la cabeza o del cuerpo.
  - No puede cepillar todos los dientes cuidadosamente o usar el hilo dental.
5.
  - Inicia y termina la preparación sin asistencia.

### B – VESTIDO

- 1
  - Debe ser vestido por los cuidadores y no altera espontáneamente la posición del cuerpo para facilitar el ser vestido.
  - Puede posicionarse, sentarse, elevar el brazo o dominar la pierna.

2.
  - Espontáneamente cambia la posición del cuerpo para ayudar a ponerse la ropa indicada por los cuidadores.
  - No puede vestirse a si mismo si implica el uso de la extremidad superior o más bajo, o.
  - Puede resistir la ayuda del cuidador, o.
  - Puede necesitar total ayuda con los zapatos, con los calzadores o cordones, o.
  - Puede requerir la asistencia para el equilibrio al sentarse o estar parado.
3.
  - Vestirse a si mismo. Puede tener errores groseros en la selección del método de vestir.
  - Puede necesitar que le recuerden como vestirse, o.
  - Puede no hacer caso de las condiciones atmosféricas, condiciones sociales (cenar fuera con invitados), costumbres sociales (usar la ropa interior por fuera y usar la ropa hacia adentro, o al revés, o el uso erróneo de la ropa), alineación del botón, muchas capas al vestirse, o usar lo de día por ropa de noche, o
  - Puede requerir ayuda en la preparación de los sujetadores, cierres, cordones, o.
  - Puede requerir ayuda por una discapacidad física.
4.
  - Vestirse a si mismo. Puede tener errores de menor importancia en la selección o método de vestir.
  - Los colores o los patrones de la vestimenta no se pueden coordinar, o.
  - pueden tener Indiferencia en el aspecto de la parte posterior y colocárselas al revés, o.
  - Puede tener una opción limitada de la vestimenta.
5.
  - Selecciona para tener la vestimenta y viste sin error.

### C – BAÑO

1.
  - No intenta lavarse a si mismo y otra persona le da un baño con esponja o en la cama, utiliza una elevación mecánica para transferencia a la bañera.
  - Puede mover el cuerpo en Posición respecto a una orden.
2.
  - Usa los soportes en la ducha o los asientos en la bañera y puede requerir ayuda física de uno o dos cuidadores.

## INVENTARIO DE TAREAS RUTINARIAS (AMPLIADO)

- No puede intentar lavarse a si mismo, o.
  - Puede mover las partes del cuerpo para asistir al cuidador, o.
  - Puede resistir la ayuda del cuidador, o.
  - puede rehusarse para entrar en la ducha o la bañera.
- 3.
- Se baña a si mismo usando el jabón y la toalla en acciones repetidas.
  - Necesita que le recuerden para bañarse, o.
  - No puede lavarse el cuerpo entero a menos que se le de una directiva verbal o táctil, o.
  - Puede rehusarse a jabonarse el cuerpo entero, o.
  - No puede seguir procedimientos típicos; descuida como se utiliza el jabón, como enjuagarse, como secarse, o.
  - Puede requerir ayuda rápida para poner las piernas, o elevarlas, y mantener el equilibrio.
- 4.
- Baña el frente del cuerpo y no requiere asistencia física.
  - No puede bañar la parte posterior del cuerpo, o.
  - No puede echar champú en la parte posterior de la cabeza, o.
  - No puede recordar como se utiliza el desodorante, o
  - No puede comprobar la temperatura del agua para saber si hay seguridad antes del baño.
- 5.
- Se baña sin ayuda, usando champú, desodorante, y otros artículos de tocador.

### D - CAMINAR / EJERCITARSE

- 1.
- Caminar, trasladarse, sentarse, sostenerse, cambiar de posición o transferir de la cama a la silla con directiva física. Puede estar en la cama y requerir barandas, o.
  - Puede permanecer dentro o ser atado a una silla de apoyo, o.
  - No puede notar objetos que obstruyen su trayectoria, o.
  - Puede requerir ayuda táctil para doblar las rodillas.
- 2.
- Conoce acerca de la comodidad y de los malestares físicos.
  - Inicia caminata, puede pararse, sentarse, acostarse en la cama, subir escaleras dentro de la capacidad física.
  - No puede reconocer la discapacidad física y puede requerir moderación de estos movimientos, o.

- Sigue directivas o el sentido indicado por lo demás, o.
  - Puede deambular o vagar alrededor sin objetivo, o.
  - No puede iniciar el movimiento para hacer una actividad familiar tal como ir a la mesa, cuarto de baño, o.
  - Puede resistir la directivas de otros, o
  - No puede realizar acciones compensatorias cuando hay que hacer ejercicios terapéuticos
- 3.
- Inicia caminata dentro de un cuarto para hacer actividades familiares y puede ser entrenado para seguir un programa de ejercicio después de meses de práctica.
  - Puede estar perdido a menos que esté acompañado de lugar en lugar, o.
  - Puede vagar o vaga alrededor y manipula objetos que captan su atención, o.
  - Puede requerir ayuda constante, supervisada cuidadosamente para sostener ejercicios terapéuticos.
- 4.
- Camina en torno familiar sin estar perdido y puede ser entrenado para seguir un programa de ejercicio después de semanas de la práctica.
  - Puede requerir acompañamiento en lugares desconocidos, o.
  - Puede rehusarse para ir a lugares desconocidos, o.
  - Puede necesitar de ser mirado mientras se ejercita para evitar acciones compensatorias y contestar a preguntas sobre programa terapéutico establecido con el ejercicio.
- 5.
- Va a lugares nuevos o ciudad y busca caminos conocidos o sigue un programa con demostraciones de ejercicios y aprende los requisitos dentro de 2 y 4 sesiones.

### E - ALIMENTACIÓN

- 1.
- Con la función oral-bulbar intacta, mastica y traga voluntariamente.
  - Puede necesitar que el alimento este colocado a su disposición, en la boca o necesita que le avisen cuando debe masticar o traga, o.
  - Puede necesitar que le entreguen en la mano o boca, o.
  - Puede comer el alimento con los dedos, o.
  - Puede necesitar que le digan como masticar, o.
  - Puede necesitar intervención en la alimentación.

2.
  - Busca autoalimentarse con la cuchara, placa antideslizante o borde de la cuchara cuando alguien está presente la mayor parte del tiempo.
  - Puede comer objetos no-comestibles, o.
  - No puede utilizar los utensilios correctamente, o.
  - Los líquidos pueden ser derramados y el alimento sólido se puede caer, o.
  - Puede no hacer caso de artículos empaquetados, requerir su abertura (galletas, leche en caja).
  - Puede requerir recordatorios para terminar de comer y la ingesta puede ser muy lenta.
3.
  - Usa utensilios sobre la tabla, abre la mayoría de alimentos en paquetes cuando el alimento es presentado por alguien.
  - Puede requerir acceso limitado si el consumo es restringido.
  - Puede derramar los alimentos y no reconocer o intentar limpiarlos.
  - Puede no usar los modales en la mesa esperado por estándares sociales.
  - No puede juzgar cuando se ha comido bastante o si la comida esta completa, o.
  - Puede requerir el alimento precortado.
4.
  - Los modales en la mesa de cada día son coherentes con estándares sociales.
  - No puede compartir una cantidad limitada de alimento con otras, o.
  - Puede insistir en los alimentos, porciones de alimentos favoritos que son dañinos para si mismo o desconsiderados por otros.
  - Puede requerir ayuda para evitar quemaduras, sazonar el alimento, abrir envases desconocidos.
5.
  - Considera el tamaño de las porciones del alimento y comparte una cantidad limitada de alimento con otras.
  - Generalmente se auto supervisa en una dieta equilibrada.
  - Habla, lee, escucha mientras come con buenas maneras e higiene facial.
  - Corta para tomar el alimento, abre los envases, varía los condimentos en el alimento

## **F – HIGIENE PERSONAL**

1.
  - No puede controlar el intestino o la vejiga, y puede requerir la elevación mecánica para su transferencia.
2.
  - Utiliza el tocador contrariamente o cuando es asistido por el cuidador.
  - No puede ir a cualquier lugar, o.
  - Puede necesitar que lo acompañen al baño, o.
  - Puede necesitar que lo coloquen en el baño, que lo asistan totalmente con la vestimenta, higiene, equipo adaptado.
3.
  - Utiliza el baño o necesita comunicarse para defecar.
  - Puede necesitar que le recuerden para ir al cuarto de baño, puede ser contradictorio, o.
  - Puede necesitar que le recuerden cuando debe tirar la cadena, cerrar la puerta del baño, o.
  - Puede no ajustar la ropa correctamente (cerrar mal las cremalleras), o.
  - No puede lavar bien su cuerpo
4.
  - Autocuidado total en el baño.
  - Puede necesitar tener la ubicación de un cuarto de baño desconocido, o.
  - Puede necesitar que lo acompañen a un cuarto de baño desconocido, o.
  - Puede tomar varios meses para seguir constantemente un nuevo programa de intestino y vejiga.
5.
  - Cuida para si mismo el tocador y localiza un cuarto de baño desconocido con poco o nada de ayuda.

## **G - TOMA DE MEDICACIÓN**

1.
  - Puede tomar la medicación cuando son píldoras o líquidos colocándola en la boca.
  - Puede necesitar que le digan como tragar, o tomarlas.
2.
  - Si toma medicaciones o vitaminas y no las toma; se le es colocado a disposición por otros que observan como este las traga.
3.
  - Cuando está dirigido va a donde están las píldoras localizándolas, las toma y traga.
  - No puede distinguir entre los tipos de píldoras (vitaminas, drogas psico-farmacológicas), o.

## INVENTARIO DE TAREAS RUTINARIAS (AMPLIADO)

- No puede saber lo que está tomando, o.
  - No puede reconocer a que hora se toma la medicación.
- 4.
- Inicia la toma de píldoras en dosificaciones simples, en horas rutinarias, por ejemplo con las comidas o en el tiempo de la medicación.
  - Puede usar un dispensador de píldoras para no perder de vista la medicación, o.
  - Puede no entender porqué una droga psicofarmacologica fue prescrita, o.
  - Puede rehusarse a tomar las drogas psicofarmacologicas, o.
  - Puede necesitar supervisión para tomar la medicación correctamente.
- 5.
- Es responsable de tomar medicaciones rutinarias dentro de las dosificaciones correctas, en el tiempo correcto.
  - Explica porqué la medicación fue prescrita y comunica sus efectos individuales.
  - Pueden ser inexactos de acuerdo al horario complicado de la dosis (por ejemplo cada seis horas).
  - Puede tener conceptos para distinguir el apuro en cosas tales como, efectos de la droga, efecto colateral de la droga, sinergias de la droga, tolerancia de la droga.
- 6.
- Se conforma con nuevas dosificaciones, aprende conceptos de la droga, anticipa sus efectos y la necesidad de recambio de la droga.
- ### H - USO DEL EQUIPO ADAPTADO
- 1.
- Ignora el equipo adaptado y no coopera espontáneamente con el cuidador sobre los efectos del ajuste y cuidado del equipo.
  - Puede mover las partes del cuerpo en orden.
- 2.
- Toma el equipo adaptado (es decir, muletas, ruedas o sillón de ruedas) y demuestra su uso aproximado.
  - Puede intentar trasladar el sillón de ruedas pero no darse que este está bloqueado, puede entrar en círculos, puede funcionar en objetos y paredes.
  - Puede cooperar con el uso de las tablillas y la colocación de los dispositivos espontáneamente moviendo las manos, cabeza, pies, o.
- Puede rehusarse para tomar el equipo, resiste la dirección física con andador, barras paralelas.
- 3.
- Emprende acciones repetidas con el equipo adaptado tal como andadores, sillones de ruedas, comer con utensillos, vestirse con asistencia, tablas de transferencia.
  - Puede requerir la ayuda con los frenos del sillón de ruedas, platos de comidas, vestimenta o el equipo puede ser obtenido y puesto por el cuidador
- 4.
- Limita uso del equipo adaptado cuando las acciones son familiares y la previsión de los efectos son claramente visible.
  - El uso se puede estereotipar sin ajustes espontáneos en las pautas, presión, dirección de movimientos, posición en el espacio para mayores resultados
  - Puede requerir muchas repeticiones para entrenar con una secuencia de acciones para los dispositivos menos familiares.
  - No puede seguir constantemente procedimientos (es decir, trabando el sillón de ruedas usando barras).
- 5.
- Aprende el uso del equipo adaptado.
  - No puede anticipar peligros de seguridad, efectos secundarios en el uso de la aplicación (es decir, pisos mojados, correas, tablillas), o.
  - No puede planificar para el mantenimiento a largo plazo de las aplicaciones.
  - Puede requerir ayuda en una adaptación o ambiente desconocido.
- 6.
- Aprende el uso del equipo adaptado.
  - Planifica para el mantenimiento, o reemplazo de las aplicaciones.
  - Planifica adaptaciones propias en ambientes desconocidos.

## ESCALA DE LA COMUNIDAD

### A - MANTENIMIENTO DEL HOGAR

2.
  - No participa en, o, no se ordena para hacer alguna tarea en el mantenimiento del hogar.
3.
  - Cuando se ordena, usa acciones familiares repetidas (sacar el polvo) para ayudar en el mantenimiento del hogar.
  - No puede estar cerca de un nivel aceptable de limpieza, o.
  - No puede terminar el procedimiento generalmente para hacer una tarea, o.
  - Puede hacer innecesariamente la misma tarea repetidamente otra vez.
4.
  - Termina tareas familiares simples de la casa, con el intento de poder terminar el trabajo hecho.
  - Puede no reconocer la suciedad a menos que esté claramente visible (ve desorden en la contrapuerta pero no en la puerta del armario).
  - Puede no ser capaz de buscar las fuentes de limpieza que están fuera de lugar o en una nueva localización, o.
  - Puede requerir ayuda con cualquier nuevo objeto de la casa.
5.
  - Reconoce y limpia la suciedad menos visible (polvo, telarañas).
  - No puede planificar el mantenimiento a largo plazo, o.
  - No puede reorganizar el ambiente familiar.
  - No puede anticipar peligros de seguridad caseros.
6.
  - Organiza el ambiente familiar, planifica un horario para determinadas tareas, anticipa peligros, y planes para el mantenimiento a largo plazo.

### B - PREPARACIÓN Y OBTENCION DE LA COMIDA

2.
  - No participa en la obtención del alimento; el alimento es colocado en la bandeja por otros.
  - Usa acciones familiares repetidas para ayudar en la preparación de la comida (cáscaras de papas, verter la leche, llevar la tabla); se ordena para tomar la bandeja, se sirve solo, o puede ir a un restaurant.
  - No puede preparar una comida, o ser de poca ayuda, o.

- Puede no reconocer el tiempo de las comidas, o.
- Puede pedir alimento sin interesarse por el menú, dinero, disponibilidad.

4.
  - Prepara platos familiares simples con pocos ingredientes; o que escoge de la bandeja, se sirve solo; o sigue una rutina establecida para la obtención del alimento del restaurante, etc.
  - No puede evitar el alimento caliente, o.
  - No puede recordar constantemente dar vuelta la estufa, o.
  - Puede tomar un cuchillo o un alimento caliente y cocinar con equipo peligroso, o.
  - Puede hacer pedidos irracionales de alimento, o.
  - Puede tener algunos ingredientes en la dieta, como tener procedimientos rigurosos para obtener el alimento.
5.
  - Los ingredientes y los utensilios de las fuentes siguen una nueva receta para la preparación del alimento. Busca nuevas maneras de obtener el alimento.
  - No puede anticipar el quemarse, o.
  - No puede coordinar los momentos de varios platos, o.
  - No puede planificar variaciones substituyendo los ingredientes, ni puede anticipar problemas con el costo, restricciones dietarias o adecuada nutrición.
6.
  - Planifica los menús para la nutrición adecuada y anticipa substituciones y problemas potenciales.

### C - MANEJO /GASTO DEL DINERO

2.
  - No maneja el dinero, ni no se da ninguna oportunidad de hacerlo.
  - No puede realizar transacciones de dinero.
3.
  - Otra persona cobra por el.
  - Puede requerir ayuda del cuidador en el manejo del dinero, o.
  - No puede considerar la cantidad de efectivo dado o recibido, o.
  - Puede olvidarse de pagar cuentas, o.
  - Puede funcionar con el dinero, o.
  - No puede entender porqué deben dinero.
4.
  - Maneja las compras cotidianas, pero es lento en realizar el cambio; puede calcular el

## INVENTARIO DE TAREAS RUTINARIAS (AMPLIADO)

cambio correctamente con papel y lápiz, calculadora, o con el contado efectivo; puede tener un presupuesto diario.

- No puede calcular el cambio mentalmente, o.
- No puede anticipar exactamente la compra semanal o mensual, o.
- Puede cometer errores en el costo calculado o cambiar, o.
- Puede requerir ayuda en el manejo del dinero

5.

- Maneja rutinas de compras semanales y mensuales y de los ingresos.
- No puede anticipar costos infrecuentes importantes, o.
- No puede planificar la seguridad financiera a largo plazo.
- Puede requerir ayuda con las nuevas transacciones de dinero, cajeros automáticos, telegramas, tarjetas de crédito.

6.

- Anticipa costos infrecuentes y planifica la seguridad financiera.

### D - LAVADO DE ROPA

2.

- La ropa sucia y la ropa blanca son secadas por otras, o no tiene la oportunidad de sacarla.

3.

- Cuando se le indica, pone la ropa sucia en el cesto.
- No puede saber a que hora se debe lavar la ropa blanca, o.
- No puede saber que ropa esta sucia.
- Puede hacer acciones repetidas para lavar la ropa a mano, pero no juzga los efectos de las acciones.

4.

- Inicia un pedido para lavar la ropa, o puede poner la ropa sucia en un cesto; puede lavar a mano la ropa de la familia o utiliza un lavarropas familiar.
- No puede clasificar o considerar las instrucciones de cuidado para la ropa nueva, o.
- No puede distinguir entre lavar con máquinas, lavar a mano, que este seco y limpio, o.
- Puede requerir ayuda para usar productos de limpieza fuertes o nuevos.

5.

- Clasifica la ropa nueva.
- No puede anticipar el encogimiento o la ropa nueva desteñida, o.
- No puede anticipar el cuidado de la ropa.

- Puede requerir ayuda para seguir instrucciones y precauciones en las etiquetas de los productos de limpieza.

6.

- Anticipa el encogimiento y destiñe sin error.
- Anticipa los requerimientos de la ropa (tomar la ropa para limpiar, o lavarlas antes de tiempo)
- Lee las etiquetas y sigue las instrucciones y precauciones.

### E - VIAJES

2.

- No puede tener una oportunidad para manejar un vehículo, o.
- Puede gozar el manejar un vehículo mirando el paisaje.
- Puede requerir ayuda para entrar y salir del vehículo.

3.

- Cuando se lo dirige, logra entrar y salir fuera del vehículo familiar.
- Puede estar perdido sin un acompañamiento, o.
- No puede saber, o puede estar confundido sobre el destino.

4.

- Viaja en forma independiente por rutas familiares en vehículos conducidos por otros.
- Puede estar perdido por horas o días en rutas desconocidas, o.
- Puede parar en cada vuelta a pedir direcciones, o.
- Puede evitar rutas desconocidas, o requiere ayuda, o.
- Puede insistir en conducir un coche o viajar a nuevos lugares con consecuencias negativas.

5.

- Conduce un coche o encuentra la manera en rutas transitadas con menor frecuencia o desconocidas con un mapa personal y con direcciones específicas.
- Puede hacer mal las vueltas u olvidarse de como estacionar el coche, o conseguir el autobús incorrecto.
- Puede estar confundido por los mapas de rutas, o con las direcciones verbales.

6.

- Utiliza un mapa de ruta para anticipar las direcciones y para determinar la posición actual, o sigue las direcciones verbales.

## F - COMPRAS

2.
  - No tiene una oportunidad para ir a hacer las compras o camina alrededor de las tiendas sin notar la mercadería.
3.
  - Va de compras acompañado y mira en las vidrieras los avisos de artículos en exhibición.
  - No puede reconocer el cambio correcto después de una compra, o.
  - Puede no recordar a que fue al almacén a comprar, o.
  - Puede acompañar a otra persona sin saber, o confundir las compras deseadas, o.
  - Puede tomar artículos sin pagar si esta sin acompañamiento.
4.
  - Va a negocios pequeños, hace compras familiares y paga por ellas.
  - No puede comparar las compras o puede ser capaz de explicar el dinero gastado durante el día, o.
  - Puede intentar comprar un artículo sin bastante dinero para las compras seleccionadas, o.
  - Pueden negarse a comprar artículos baratos debido a una preocupación exagerada por la falta de fondos.
5.
  - Hace las compras rutinarias necesarias para compras diarias y de la semana.
  - No puede anticipar la compras necesarias mensuales o anuales, o.
  - No puede seguir un presupuesto mensual necesario, o.
  - Puede salir y hacer varios viajes cada día a los negocios, para satisfacer necesidades diarias o semanales.
6.
  - Anticipa y planifica las compras necesarias semanales, mensuales o anuales.

## G - USO DEL TELÉFONO

2.
  - No utiliza el teléfono o no tiene oportunidad.
3.
  - Contesta al teléfono cuando suena y puede contestar aunque no suene.
  - Puede discar números bien uno o dos números conocidos.
  - No puede retransmitir el mensaje, o.
  - No puede llamar a una persona por teléfono.
  - Puede olvidarse del número de teléfono, o.
  - Puede dejar el teléfono descolgado.
- 4.

- Marca números familiares y llama por información de nuevos números y retransmite un mensaje.
  - No puede buscar nuevos números en la guía telefónica, o.
  - Tiene apuro de localizar números infrecuentemente usados en la guía telefónica, o.
  - Puede ser lento para anotar nuevos números o mensajes.
5.
    - busca números en las páginas blancas o en una agenda personal.
    - No puede utilizar las páginas amarillas o considerar clasificaciones secundarias tales como agencias gubernamentales, o.
    - Puede llegar a estar confuso con los contestadores automáticos, los botones u otras nuevas opciones.
  6.
    - Utiliza un sistema de clasificación para buscar un número en las páginas amarillas o en el listado de agencias gubernamentales y aprende utilizar nuevas opciones.

## H - CUIDADO DE NIÑOS

2.
  - No participa en, ni hace tareas en el cuidado de niño.
3.
  - Cuando está dirigido, usa acciones familiares repetitivas para interactuar con los niños o puede asistir en el cuidado del niño, (es decir, rodando una pelota, sosteniendo al niño).
  - Puede dejar que el niño se distraiga por otros estímulos.
  - No puede entender acciones (es decir, rodar una pelota) como supervisión.
  - Puede pensar que las necesidades del niño son iguales que las suyas.
4.
  - Inicia tareas familiares, simples en el cuidado de niño (baño, alimentación, vestido).
  - Puede buscar o requerir ayuda estableciendo horarios de tareas rutinarias en el cuidado del niño.
  - No puede variar procedimientos rutinarios para ajustarse a los cambios debido al crecimiento del niño, o en ocurrencias inesperadas.
  - No puede comprobar si hay peligros potenciales (es decir, temperatura del agua para el baño, sensibilidad de la piel a los nuevos productos, etc.).

## INVENTARIO DE TAREAS RUTINARIAS (AMPLIADO)

- Puede reconocer los problemas inmediatos (el niño es gritón o llorón) pero no puede deducir las causas o sugerir soluciones.
  - No puede ajustarse a las comunicaciones (tono emocional, intensidad, contenido) en las necesidades del niño.
- 5.
- Maneja tareas rutinarias diarias y semanales en el cuidado del niño.
  - No puede prever los peligros de seguridad en el hogar.
  - No puede planificar para el mantenimiento de la salud a largo plazo y en las necesidades educativas del niño.
  - No puede anticipar la necesidad de ajustar el estilo de la comunicación a las necesidades del niño.
- 6.
- Organiza tareas diarias, itinerario semanal para informar la terminación de las tareas, evitar los peligros, y mantenimiento de la salud adecuada en la supervisión del niño.
  - Utiliza la nueva información y la aplica a la planificación de acciones futuras de organización.
  - Anticipa la necesidad de ajustar la comunicación, la construye de acuerdo a las necesidades del niño

## ESCALA DE COMUNICACION

### A - ESCUCHAR – COMPRENDER

1.
  - Localiza la dirección de donde viene el sonido, cuando el sonido esta acompañado llamándolo por su nombre, o usa señales verbales, visuales o táctiles adicionales.
  - No puede responder constantemente moviendo la cabeza u ojos, o.
  - Puede ser muy lento (1-2 minutos) para responder, o.
  - No puede demostrar indicaciones para entender las palabras habladas, pero puede responder a sonidos, como campana, o su nombre.
2.
  - Entiende y sigue direcciones simples usando palabras simples y frases cortas relacionadas con comodidad o malestares físicos inmediatos.
  - No puede sostener la atención, a menos que sea acompañado por una acción demostrada, o.
  - Puede requerir la repetición, o.
  - Puede requerir un tiempo lento entre las palabras, o.
  - Puede requerir de una palabra de larga duración.
3.
  - Entiende y sigue direcciones simples y tipos de memoria inmediata para los mensajes que abarquen frases u oraciones cortas relacionados con los intereses personales inmediatos o circundantes.
  - Puede estar distraído por estímulos irrelevantes, o.
  - Puede entender mal la información según los intereses personales inmediatos, o.
  - No puede mantener el foco de atención sobre un tema, o.
  - No puede entender un mensaje dado en un tiempo y una duración normal.
4.
  - Entiende y actúa sobre la información contenida en una conversación simple sobre un asunto altamente familiar y mantiene el foco sobre un tema que sea de acuerdo con experiencias previas.
  - No puede entender la nueva información
  - Puede necesitar que la nueva información sea repetida lentamente, o.
  - Puede necesitar que la nueva información este acompañada por puntos de localización,

demostrando cómo, o escribiendo un mensaje.

- No puede escuchar las conversaciones de otros.
5.
    - Escucha y entiende las conversaciones y la nueva información relacionada con las últimas y actuales experiencias. Puede entender los acontecimientos futuros (tales como advertencias) cuando se demuestra causa y efectos.
    - No puede entender explicaciones verbales de la causa y efecto en nuevas situaciones y no hacer caso de advertencias, o.
    - No puede solicitar la clarificación, o anticipa la necesidad para la nueva información adicional, o.
    - Puede presentar su punto de vista pero no entender los puntos de vista de otros.
  6.
    - Entiende conversaciones e informaciones nuevas relacionadas con la planificación y organización de futuros eventos. Considera posibilidades hipotéticas cuando está expresándose verbalmente y anticipa peligros de seguridad.

### B - HABLAR – EXPRESARSE

- 1
  - Comunica la presencia de dolor o miedo por medio de expresiones verbales y /o gestuales.
  - No puede parar de gritar, o gesticular cuando ha reconocido el problema, o.
  - No puede comunicar malestar o descontento.
  - No puede iniciar un sonido, o gesto por periodos largos de tiempo.
2.
  - Comunica comodidad, malestar, miedo físicos por medio de palabras simples y frases cortas.
  - Las palabras se pueden producir en una tiempo muy lento, hablando muy suavemente o innecesariamente en voz alta, y conteniendo sonidos que son inteligibles al oído.
3.
  - Comunica mensajes simples por medio de frases y oraciones de circuito corto relacionadas con el interés inmediato circundante.
  - No puede mantener temas más allá de acciones manuales actuales, o.
  - No puede presentar la información en una secuencia lógica, o.

## INVENTARIO DE TAREAS RUTINARIAS (AMPLIADO)

- Puede incluir información irrelevante, jerga, neologismo, o.
  - Puede no ajustar la atención, tono emocional, intensidad, o distancia del discurso cuando se lo solicita.
- 4.
- Inicia la comunicación con respecto a una meta inmediata o una necesidad para ayudar a obtener una meta personal. Engancha conversaciones sobre temas altamente familiares relacionados con las experiencias previas.
  - Puede Interrumpir la conversación de otras, o.
  - Puede incluir poca o demasiada información, o.
  - Puede tener problemas para encontrar palabras comunes o utilizar palabras abstractas incorrectamente.
  - Puede ajustar la atención, tono emocional, intensidad, o distancia del discurso solamente cuando se le solicita.
- 5.
- Comunica la información en forma interesante e irrelevante para las experiencias pasadas y actuales.
  - No puede repetir o reformular la información según lo escuchado o en circunstancias sociales, o.
  - No puede responder a una señal sutil para revisar un mensaje, o.
  - Puede tener problemas para encontrar palabras usadas raramente o tener dificultad para aprender las nuevas palabras.
  - Puede reaccionar a la información que contenga diversos puntos de vista por interrupciones/habla, o.
  - No puede cambiar de puesto entre roles de portavoz y oyente, y contribuye poco o mucho a la conversación.
- 6.
- Las comunicaciones van más allá de sus propias experiencias personales, para considerar las necesidades de las experiencias de otras y para anticipar los acontecimientos que podrían tener un impacto en las vidas de otras
- C - LECTURA COMPRENSIÓN**
- 1
- Localiza y da una cierta indicación de reconocimiento de cuadros, objetos, letras, o nombres propios cuando los estímulos visuales son acompañados por señales verbales, táctiles y / o gestual.
- No puede demostrar un reconocimiento constante, o.
  - Puede ser muy lento (1-2 minutos) en responder, o.
  - Puede no ser capaz de hablar.
- 2.
- Lee palabras solas y frases cortas relacionadas con comodidad y / o malestares físicos inmediatos, o direcciones familiares, saludos, señales de tránsito.
  - No puede leer por hasta un minuto, o.
  - Puede requerir una fotocopia ampliada con una sola palabra o una frase por página, o.
  - Puede ser duro para oír o entender, si le leen en voz alta.
- 3.
- Lee y repite o contesta preguntas en señal a tres oraciones simples relacionadas con una situación personal inmediata o temas familiares, anuncios, historietas, cuentos.
  - Puede tomar uno o dos minutos para leer las oraciones, o.
  - Puede no comprender las relaciones entre las oraciones, o.
  - No puede mantener el foco en el contexto, o.
  - Puede malentender la información según las necesidades inmediatas, personales.
- 4.
- Lee y da un informe textual o una respuesta a preguntas de uno a tres párrafos relacionados con un tema de interés y de experiencias familiares.
  - El rango de lectura puede disminuir.
  - La información nueva puede ser ignorada o malinterpretada, o.
  - Puede no establecer una conexión entre las información leída y las acciones personales, o.
  - Puede ignorar la mayoría del material escrito.
- 5.
- Lee y puede contestar a preguntas o exponer el contenido en forma modificada de material muy largo sobre temas familiares.
  - Puede leer los periódicos, revistas, novelas simples, o.
  - No puede relacionar las precauciones en situaciones nuevas, uso de productos comerciales, peligros en el camino a una propia situación, o.
  - No puede ser capaz de contestar a preguntas o exponer el contenido de material nuevo.
  - Puede requerir demostración de la nueva información a comprender la lectura.
- 6.

## INVENTARIO DE TAREAS RUTINARIAS (AMPLIADO)

- Lee y comprende la nueva información y las aplica para la organización y planificación de acciones futuras.

### D - ESCRITURA EXPRESION

1.

- Puede escribir su propio nombre, o hacer marcas al azar.
- Puede ser muy lento para responder y para escribir marcas/nombre, o..
- Puede ser duro para leer o para una aproximación, o.
- Puede parar antes de que su nombre este completo, o.
- No puede agarrar la lapicera o el lápiz.

2.

- Escribe palabras solas o frases relacionadas con comodidad o malestar físico inmediato o un ejemplo familiar.
- No puede escribir cuando es necesario la eliminación inmediata de malestares.
- No puede entender una lectura desconocida, o.
- Puede tomar un minuto o dos para escribir de 1 a 3 palabras, o.
- Puede requerir una demostración repetida para escribir una palabra, o.
- No puede agarrar la lapicera o el lápiz.

3.

- Escribe mensajes simples por medio de frases u oraciones cortas relacionadas con intereses personales inmediatas, alrededor de un ejemplo familiar.
- Puede ser lento para comenzar, o.
- Puede comenzar y detenerse para terminar los mensajes cuando esta distraído por el algo más, o.
- Puede escribir mensajes ilógicos muy largos.
- No puede hacer conexión entre la escritura y comunicación.

4.

- Escribe o tipea (si es que ya sabe) de uno a tres párrafos simples sobre un tema altamente familiar o cartas que contengan un pedido personal.
- Las oraciones como introducciones y conclusiones pueden no estar presentes o consideradas, o.
- Los detalles de apoyo pueden estar incluidos o ser escasos, o.
- Puede repetir las mismas ideas y temas otra vez, o de manera estereotipada, o.
- Puede ser lento para escribir mensajes dictados, o.
- Los mensajes no pueden ser entregados.

- Las cartas pueden no estar correctamente escritas o tener demasiados dibujos.

5.

- Escribe o tipea (si es que ya sabe) múltiples párrafos para reformular la información conocida o tienen un contenido simple.
- No puede considerar la respuesta de una lectura, o.
- No puede revisar el material de diferentes lecturas, o.
- No puede ajustar la cantidad y calidad según presiones externas tales como fechas o cumpleaños.
- Puede evitar la nueva información o reproducirla en forma inexacta.

6.

- Escribe o tipea múltiples párrafos y páginas desde un punto de vista objetivo, considerando los lectores, siguiendo un formato organizado, y entrega el material en forma oportuna.

## ESCALA DE PREPARACIÓN DEL TRABAJO

### A - MANTENIMIENTO DEL RITMO / HORARIO

3.
  - Incapaz para combinar el ritmo o seguir un horario.
4.
  - Trabaja menos del 75% de un ritmo normal, y sigue un horario programado.
  - No puede alterar el ritmo para provocar una respuesta para apresurarse o a retrasarse, o.
  - No puede reconocer la necesidad de cambiar el ritmo, o.
  - Una vez que aprende un horario puede resistir algunos cambios, o.
  - Puede requerir un horario establecido por otros, o.
  - Puede necesitar que le repitan el horario por varios meses seguidos antes de que aprenda, o.
  - Puede requerir permisos externos para reducir el ritmo y la productividad, o.
  - Puede estar aburrido o se frustra y se detiene.
5.
  - Trabaja a ritmo reducido o normal dentro del horario establecido.
  - No puede anticipar la necesidad de ajustar el ritmo, o.
  - Puede necesitar que le digan cuando hacer un ajuste en el ritmo o requiere un horario, o.
  - Puede tener altas frecuencias en las tardanzas, o.
  - No puede volver de horarios interrumpidos o divididos, o.
  - No puede considerar los factores relevantes al planificar el horario, o.
  - Puede ver el horario desde su propia perspectiva y requiere ayuda para ver otras perspectivas, o.
  - Puede requerir ayuda para priorizar secuencias en las tareas, o.
  - Puede solicitar ayuda para estimar el tiempo requerido para hacer una tarea, o.
  - El horario del trabajo es interrumpido por preocupaciones egocéntricas.
6.
  - Establece su propio ritmo y planifica su propio horario, considera factores relevantes, prioriza otras perspectivas y límites de tiempo.

### B - SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES

3.
  - Incapaz de seguir instrucciones constantes, supervisadas una a una.
4.
  - Capaz de seguir instrucciones demostradas, de a un paso a la vez y puede ser entrenado para seguir una serie de nuevos pasos.
  - Puede requerir meses de repetición para aprender una serie de nuevos pasos, o.
  - No puede entender instrucciones verbales o escritas, ni puede generalizar instrucciones a partir de una situación a otra, o.
  - No puede aplicar conocimientos anteriores a una situación inmediata, o.
  - Puede requerir supervisión en el lugar para contestar a preguntas, para validar procedimientos, y para solucionar problemas.
5.
  - Capaz de seguir una serie de instrucciones demostradas y puede recordar una cantidad limitada de nueva información.
  - No puede entender la nueva información presentada verbalmente sin la demostración, o.
  - No puede solicitar instrucción, o la clarificación de las instrucciones cuando las necesite, o.
  - No puede entender la nueva información presentada en forma escrita, ni en forma diagramada, o.
  - Puede intentar generalizar instrucciones pero falla al anticipar los errores, o.
  - Puede requerir una demostración para seguir un procedimiento más eficiente, para conservar los materiales y fuentes, y para observar medidas de seguridad.
  - Puede tomar atajos más cortos para hacer el trabajo más fácil, sin considerar las repercusiones.
6.
  - Capaz de seguir instrucciones verbales, escritas y diagramadas que contengan nueva información, solicitando la clarificación, la validación, y la información relevante para efectuar indirectamente el desempeño en el trabajo.

### C- EJECUCIÓN SIMPLE / TAREAS COMPLEJAS

3.
  - Incapaz para realizar tareas simples, tareas repetidas inconstantes, supervisadas una a una.

## INVENTARIO DE TAREAS RUTINARIAS (AMPLIADO)

- 4.
- Realiza tareas de trabajo simples, tareas repetidas sin variación de procedimientos estándares.
  - Puede requerir un ejemplo exacto para copiarlos, o.
  - Puede requerir tareas que implican la manipulación de objetos con resultados claramente visibles, o.
  - Puede requerir tareas que no implican un juicio sobre la cantidad de materiales que se utilizarán o el reconocimiento de efectos secundarios, o.
  - Puede no ser capaz de utilizar herramientas, seguras o eficaces, o.
  - Puede reconocer errores pero no es capaz de corregirlos.

- 5.
- Realiza varias tareas, usa razonamiento inductivo para variar acciones.
  - Puede requerir tareas que implican la manipulación de objetos materiales, o.
  - Puede requerir tareas que no implican estándares precisos, tolerancia, o límites, o.
  - No es capaz de hacer las tareas que implican la manipulación de símbolos, conceptos, o de situaciones hipotéticas, o.
  - No puede trabajar eficientemente en tareas que requieren el ajuste constante de cambio.

- 6.
- Realiza tareas complejas usando el razonamiento deductivo para planificar acciones, alcanzando resultados precisos, evitando el desperdicio, y siguiendo el procedimiento más eficaz.

### **D - LLEVARSE BIEN CON SUS COMPAÑEROS**

- 3.
- Es Incapaz de reconocer la necesidad de llevarse bien con sus compañeros de trabajo.
- 4.
- Interactúa recíprocamente con los compañeros de trabajo en conversaciones estereotipadas y discusiones sobre preocupación personales.
  - Puede interrumpir el trabajo de otros, o.
  - Puede repetir algunas conversaciones repetidamente, o.
  - Puede no agregar nueva información a una conversación, o.
  - Puede ignorar a sus compañeros de trabajo, o.
  - Puede distanciarse de sus compañeros de trabajo con indiferencia en indicaciones

sociales o en una conversación egocéntrica, o.

- Puede requerir entrenamiento para interactuar con sus compañeros de trabajo.

- 5.
- Se asocia a los compañeros de trabajo que tienen intereses comunes y / o puntos vistas similares del ambiente social.
  - Puede ser antagónico o crítico para aquellos con opiniones distintas del ambiente social, o.
  - Puede percibir las sugerencias dadas para mejorar, como un ataque personal, o.
  - Puede distanciarse de sus compañeros de trabajo con una quita de colaboración o considerar las derechos de otros, o.
  - Puede relacionarse con un punto de vista inflexible de trabajo, como definido por la tabla de organizaciones, o.
  - Puede modificar el rol en el trabajo de una manera que no afecte directamente a otras, pero compromete la función total o la reputación de una unidad de trabajo.

- 6.
- Coopera con los compañeros de trabajo con un cumplimiento flexible de los roles en el trabajo, para alcanzar la función total de la unidad del trabajo.

### **E - SEGUIMIENTO DE PRECAUCIONES DE SEGURIDAD / RESPONDIENDO A EMERGENCIAS**

- 3.
- Incapaz para reconocer la necesidad de medidas de seguridad.

- 4.
- Puede ser entrenado para seguir procedimientos de seguridad para prevenir emergencias.
  - Puede requerir varios meses de repeticiones para seguir procedimientos constantemente, o.
  - No puede ver situaciones peligrosas existentes, o.
  - No puede ser capaz de seguir procedimientos de emergencia señalados, o.
  - Puede requerir ayuda durante cualquier emergencia, o.
  - No puede utilizar los materiales peligrosos ni herramientas de seguridad.

- 5.
- Aprende medidas de seguridad con demostraciones y sigue procedimientos en la mayoría de los casos.

## INVENTARIO DE TAREAS RUTINARIAS (AMPLIADO)

- Puede desviarse de procedimientos de seguridad de una manera impulsiva sin considerar las consecuencias, o.
  - No puede ver una situación peligrosa, o.
  - Puede reaccionar a la emergencia de una manera impulsiva sin considerar las consecuencias o juzgar prioridades, o.
  - Puede requerir ayuda para identificar situaciones peligrosas y para establecer procedimientos de seguridad, o.
  - No puede resolver los estándares regulares necesarios para los trabajos de alto riesgo por accidentes o lesiones.
- 6.
- Anticipa los peligros, planifica procedimientos de seguridad y da prioridad a las acciones durante una emergencia.
- F - PLANIFICACIÓN DE TRABAJO  
SUPERVISIONES A OTROS**
- 3.
- Incapaz de planificar el trabajo o supervisar a otros.
  - Establece metas personales y da órdenes.
  - No puede establecer las metas personales que son relevantes a situaciones de trabajo, o.
  - No puede distinguir entre las metas personales y los requisitos del trabajo de los subordinados, o.
  - Puede dar órdenes a las autoridades o a los compañeros de trabajo quienes no le informan a él o ella, o.
  - Puede solicitar ayuda inmediata e incondicional y con excesivas órdenes a los compañeros de trabajo, o.
  - Puede evitar planificar actividades de supervisión.
- 5.
- Hace planes inductivos y negocios con ensayo / error con los subordinados.
  - No puede analizar, evaluar, o sintetizar los datos objetivamente, o.
  - No puede reconocer los detalles o valores basados en la información seleccionada en los daños personales, o.
  - Puede no ser capaz de influenciar a sus subordinados a través de la negociación, explicación, o persuasión, o.
  - No puede ser capaz de anticipar cambios en las condiciones de trabajo, o.
  - Puede atacar o ignorar a los subordinados quienes le dan un análisis o crítica.
- 6.
- Los planes objetivos por medio de razonamiento inductivo y deductivo y de las influencias subordinadas, son influenciados por los subordinados.

## Referencias

Allen, C.K. (1985). *Occupational therapy for psychiatric diseases: Measurement and management of cognitive disabilities*. Boston: Little, Brown.

Allen, C.K. (1989). Treatment plans in cognitive rehabilitation. *Occupational Therapy Practice*, 1, 1-8.

Allen, C.K. (1989). Unpublished Routine Task Inventory (RTI-E).

Allen, C.K., Earhart, C.A., & Blue, T. (1992). *Occupational Therapy Treatment Goals for Physically and Cognitively Disabled*. American Occupational Therapy Association, Rockville, Maryland.

Bar-Yosef, C., Katz, N., & Weinblatt, N. (1999). Reliability and validity of the Cognitive Performance Test (CPT) in Israel. *Physical and Occupational Therapy in Geriatrics*, 17, 65-79.

Heimann, N. E., Allen, C. K., Yerxa, E. J. (1989). The routine task inventory: A tool for describing the function behavior of the cognitively disabled. *Occupational Therapy Practice*, 1, 67-74.

Katz, N., Felzen, B., Tadmor, I., & Hartman-Maeir, A. (Revised 2005). The Behavioral Assessment of the Dysexecutive Syndrome (BADs) in schizophrenia and its contribution to functional outcome. *Neuropsychological Rehabilitation*.

Levy, L.L., & Burns, T. (2005). Cognitive disabilities reconsidered: Rehabilitation of older adults with dementia. In N. Katz, *Cognition and occupation across the life span*. Bethesda: AOTA Press. Pp. 347-388.

McAnanama, E., Rogosin-Rose, M., Scott, E., Joffe, R., & Kelner, M. (1999). Discharge planning in mental health: the relevance of cognition to community living. Including commentary by Earhart C. *American Journal of Occupational Therapy*, 53, 129-137.

Raweh, D.V., & Katz, N. (1999). Treatment effectiveness of Allen's cognitive disabilities model with adult schizophrenic outpatients: a pilot study. *Occupational Therapy in Mental Health*, 14, 65-77.

Secret, L., Wood, A. E., & Tapp, A. (2000). A comparison of the Allen Cognitive Level Test and the Wisconsin Card Sorting Test in adults with schizophrenia. *American Journal of Occupational Therapy*, 54, 129-133.

Ziv, N., Roitman, D., & Katz, N. (1999). Problem solving, sense of coherence and Instrumental ADL of elderly people with depression and normal control group. *Occupational Therapy International*, 6, 243-256.

Zimanboda, T., Weinblatt, N., & Katz, N. (2002). Validity of the Kohlman Evaluation of Living Skills (KELS) with Israeli elderly individuals living in the community. *Occupational Therapy International*, 9, 312-325.

INVENTARIO DE TAREAS RUTINARIAS (AMPLIADO)

Tadmor, I. (2003). The relationship between executive functions, cognitive functions and occupational performance in people with chronic schizophrenia. Unpublished thesis, Hebrew University Jerusalem.

Wachtel, N. (2003). Examining awareness to functional cognitive level among elderly living in the community following stroke. Unpublished thesis, Hebrew University Jerusalem.

Wilson, S. D., Allen, C. D., McCormack, G., Burton, G. (1989). Cognitive disability and routine task behaviors in a communitybased population with senile dementia. *Occupational Therapy Practice*, 1, 58-66.