

[ANEXO 1. JUSTIFICACION](#)

[ANEXO 2 OBJETIVOS ESPECIFICOS](#)

[ANEXO 3. EVALUACION INICIAL](#)

[ANEXO 4. DEFINICION ACTUACIONES DEL PROGRAMA](#)

[ANEXO 5. PROGRAMA DE ACTIVIDADES Y TALLERES](#)

[ANEXO 6. PROGRAMACION SALIDAS Y EXCURSIONES](#)

[ANEXO 7. DESARROLLO ACTUACION CON USUARIOS](#)

[ANEXO 8 . PROGRAMACION DE FORMACION A CUIDADORES](#)

[ANEXO 9. PROGRAMA FORMATIVO VOLUNTARIOS](#)

[ANEXO 10. RECURSOS MATERIALES](#)

[ANEXO 11. INDICADORES DE EVALUACION](#)

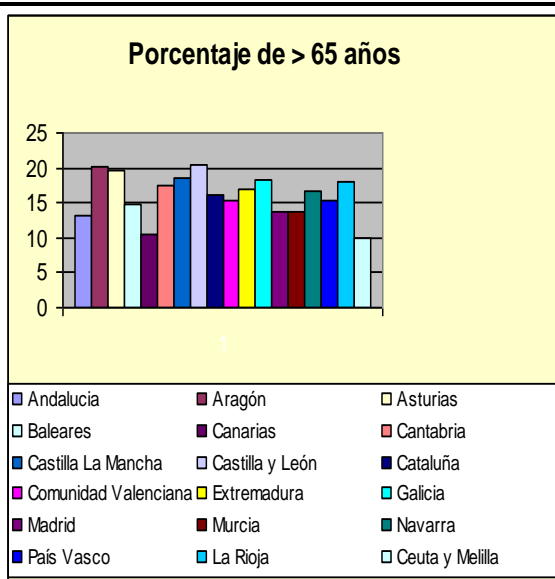
[ANEXO 12. ENCUESTA DE SATISFACCION](#)

ANEXO 1

JUSTIFICACION

TABLA 1

Comunidad Autónoma	Población total	Población > 65 años	% de población > 65 años
Andalucía	7.234.873	951.160	13.1
Aragón	1.187.546	238.533	20.1
Asturias	1.087.885	211.960	19.5
Baleares	760.379	112.791	14.8
Canarias	1.606.534	167.189	10.4
Cantabria	527.437	92.726	17.6
Castilla La Mancha	1.712.529	318.714	18.6
Castilla y León	2.508.496	511.333	20.4
Cataluña	6.090.040	989.233	16.2
Comunidad Valenciana	4.009.329	613.632	15.3
Extremadura	1.070.244	181.186	16.9
Galicia	2.742.622	501.812	18.3
Madrid	5.022.289	687.869	13.7
Murcia	1.097.249	148.683	13.6
Navarra	520.574	87.549	16.8
País Vasco	2.098.055	321.958	15.3
La Rioja	264.941	47.436	17.9
Ceuta y Melilla	128.372	12.737	9.9
Total España	39.669.394	6.196.501	15.6



Fuente de tabla: www.seg.imsero/mayores

Gráfico: elaboración propia

TABLA 2

POBLACIÓN DE LOS MUNICIPIOS MAYORES DE 3.000 HABITANTES. AÑO 2011

MUNICIPIOS	TOTAL	De 65 y más años	%
Logroño	152.641	25.670	16.81
Calahorra	24.839	4.253	17.12
Arnedo	14.457	2.395	16.56
Haro	11.776	2.006	17.03
Alfaro	9.827	1.897	19.30
Nájera	8.452	1.418	16.77
Santo Domingo	6.694	1.295	19.34
Autol	4.458	744	16.68
Pradejón	4.094	621	15.16
Rincón de Soto	3.819	794	20.79
LA RIOJA	322.955	59.622	18.46

Fuente: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes. INE

TABLA 3

	Población total	>de 65 años	Demencias
2001	41.116.842	6.796.936	407.816
2004	43.197.684	7.184.921	431.000
2030*	50.878.142	9.900.000	594.460
2050*	53.159.991	16.387.874	983.272

Tabla 3. Datos de población, mayores de 65 años y pacientes con demencia. Fuente INE.

* Estimados para los años 2030 y 2050

ANEXO 2

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. **Identificar las necesidades ocupacionales de los usuarios.** Objetivar la situación del usuario en el momento del ingreso: problemas, capacidades y habilidad para relacionarse de forma efectiva con su entorno.
2. **Conocer el estado del familiar como cuidador.** Información del cambio de estilo de vida del cuidador desde el diagnostico de la enfermedad del usuario.
3. **Potenciar la Autonomía del usuario.** Mantener la máxima independencia posible de la persona en el desempeño de sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria motivando que el usuario sea la persona que tome, en la medida de lo posible, las elecciones y decisiones del día a día.
4. **Dinamizar al Usuario:** Promover su activación dándole distintas ocupaciones y tareas de desempeño en ocio y tiempo libre, favoreciendo sentimientos de utilidad y confianza y permitir que el sujeto establezca relaciones socioafectivas y pueda seguir participando socialmente en su entorno.
5. **Mantener capacidad cognitivas:** Estimular las funciones cognitivas que se van deteriorando y aquellas que aún conserva siendo conscientes que el deterioro es progresivo.
6. **Descargar al cuidador.** Aliviar la carga de cuidados en una parte extensa del día durante la cual, el enfermo con demencia recibe tratamiento especializado y que el cuidador tenga los suficientes conocimientos para que le ayuden a prepararse en esta labor de cuidados.
7. **Apoyo social externo en el domicilio y en el centro:** Formación de voluntariado, nexo de unión entre la Terapeuta Ocupacional y los usuarios y familiares como personal de apoyo que acudirá al centro, al domicilio y en otros ambientes donde el usuario realice alguna ocupación.
8. **Conocer los resultados del desarrollo del programa:** Revisión de los elementos del programa y sus resultados en relación con los objetivos planteados.

ANEXO 3

EVALUACION INICIAL

En el Volitivo, existe una pérdida de valores e intereses desde el inicio de la enfermedad de Alzheimer. No presenta planes de futuro, ni suelen expresar deseos ni intenciones. Aparece el sentimiento de incompetencia, sobre todo, si son conscientes de su enfermedad.

En la Habitación: Los Roles se pierden (cabeza de familia, cuidador de nietos..etc.) y esta situación produce cambios e intercambios de roles dentro de la familia que provoca conflicto. Muchas veces hay que marcarles el camino actividad por actividad y no administrar un plan general.

En la Ejecución: La degeneración cerebral progresiva e irreversible produce alteración en las funciones neuropsicológicas, cognitivas y psicomotrices que merman la capacidad de Desempeño.

Durante la entrevista con el cuidador, se suele detectar respecto al usuario una mayor sensación de deterioro, mayor necesidad de ayuda en su vida diaria y una disminución notable de las relaciones sociales; y respecto a ellos mismos, suelen aquejarse de una sensación de falta de libertad, abandono de actividades placenteras, mayor sobrecarga, irritación, sensación de tristeza, angustia e incluso ansiedad ocasional.

ANEXO 4

DEFINICION ACCIONES/ACTUACIONES DEL PROGRAMA

➤ **1º Fase:**

Trabajaremos en dos líneas:

1. Usuario

- Entrevista con el usuario
- Test Mini-Mental

2. Cuidador

- Entrevista con el cuidador principal de cada familia
- Test Barthel
- Test de Lawton y Brody
- Cuestionario de intereses Kielhofner
- ADRQL Calidad de vida en la enfermedad de Alzheimer
- Test de Zaritz

➤ **2º Fase:**

Trabajaremos en tres líneas:

1. Usuario

- Actividades de la Vida Diaria (AVDS)
- Estimulación Cognitiva
- Ocio y tiempo libre

2. Cuidador

- Taller de formación de estrategias a utilizar con el usuario

3. Voluntariado

- Programa formativo a Voluntariado para el acompañamiento en centro y domicilio

➤ **3º Fase:**

Análisis y Seguimiento del Programa

ANEXO 5

ACTIVIDAD		ARE A	HORARIO	DIAS DE LA SEMANA					OBSERVACIONES	
TIPO	DESCRIPCIÓN			L	M	Mx	J	V		
---	Traslado	--	9:30 a 10:00	Traslado-Llegada	Traslado-Llegada	Traslado-Llegada	Traslado-Llegada	Traslado-Llegada		
FUNCIONAL	Terapias individualizadas según prescripción de Quiromasaje con trabajo del quiromasajista directamente con el usuario.	QUIROTERAPIA	10:00 a 10:30		Usuario 6	Usuario	Movilización Pasiva (1)	Usuario 1	(1) La movilización pasiva comienza a las 10 u 11 depende de si es verano o invierno y se solapa con actividades de T.O. (Esquema Corporal) y se acude de 5 en 5 usuarios.	
			10:30 a 11:00		Usuario 7	Usuario		Usuario 6		
			11:00 a 11:30		Usuario	Usuario		Usuario 7		
			11:30 a 12:00		Usuario 8	Usuario		Usuario		
			12:00 a 12:30		Usuario 1			Usuario		Usuario
	Psicomotricidad individualizada		12:30 a 13:00	Usuario	Usuario	Usuario		Usuario		
			15:00 a 15:30	Usuario 2	Usuario 9	Usuario 3	Usuario 9	Usuario 8		
			15:30 a 16:00	Usuario 3	Usuario 10	Usuario 3	Usuario 10	Usuario 4		
			16:00 a 16:30	Usuario 3	Usuario 11	Usuario 2	Usuario 11	Usuario 5		
			16:30 a 17:00	Usuario 12	Usuario 5	Usuario 4	Usuario 12			
COGNITIVO	TERAPIA OCUPAC.	Orientación a la realidad	10:00 a 10:15	Orientación a la Realidad	Orientación a la Realidad (5)	Orientación a la Realidad	Orientación a la Realidad	Orientación a la Realidad	(5) El primer martes de mes se realizará estimulación cognitiva de forma interactiva de 10 a 12 y de 14:30 a 17:00 Pasarán los usuarios de uno en uno	
		Estimulación Cognitiva	10:15 a 11:00	Orientación	Funciones Ejecutivas	Lecto-Escritura	Esquema Corporal	Trabajo con Números		
		Actividades de la Vida Diaria (AVD)	11:00 a 11:15	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo		
		Estimulación Cognitiva	11:15 a 12:30	Orientación	Funciones ejecutivas	Lecto-escritura	Esquema Corporal	Trabajo con números		
		Estimulación Cognitiva			Motricidad fina	Secuencias	Psicomotricidad	Esquema Corporal	Motricidad fina	(6) El último martes de cada mes se realizará geronto- gimnasia con colchonetas de 12 a 1
FUNCION AL	Fisioterapia	FISIOTERAPIA	12:00 a 13:00	Mecanoterapia (geronto-gimnasia)	Geronto-Gimnasia (6)	Juegos con movilidad	Risoterapia	Geronto-Gimnasia		
ACCIÓN L-	Actividades de la Vida Diaria (AVD)	OCUPAC	13:15 a 14:00	Comida	Comida	Comida	Comida	Comida		
	Actividades de la Vida Diaria (AVD)		14:00 a 14:30	AVD. tras comida	A.V.D. tras comida	A.V.D. tras comida	A.V.D. tras comida	A.V.D. tras comida		

ANEXOS

	Estimulación Cognitiva		14:30 a 15:00	Orientación (2)	Funciones Ejecutivas (2)	Lecto-Escritura (2)	Esquema Corporal (2)	Trabajo con Números (2)	(2) Con periodo de descanso
	Estimulación Cognitiva		15:00 a 15:30	Orientación a la Realidad	Orientación a la Realidad	Orientación a la Realidad	Orientación a la Realidad	Orientación a la Realidad	
	Terapia de Reminiscencia		15:30 a 16:00	Reminiscencia	Reminiscencia	Reminiscencia	Reminiscencia	Reminiscencia (3)	(3) Los últimos viernes de cada mes por la tarde se realizará cineterapia (15:30-17:00).
	Estimulación Cognitiva		16:00 a 17:00	Afasia	Atención Concentración	Estimulación con música	Memoria (4)	Estimulación con las artes	(4) El primer jueves de cada mes se llevará a cabo por la tarde ludoterapia. (16:00-17:00).
	Actividades de la Vida Diaria (AVD)		17:00 a 17:30	Merienda	Merienda	Merienda	Merienda	Merienda	
	Traslado		17:30 a 18:00	Salida - Traslado	Salida - Traslado	Salida - Traslado	Salida - Traslado	Salida - Traslado	

ANEXO 6

PROGRAMACION SALIDAS Y EXCURSIONES

ENERO:

- Visita de los reyes magos al centro
- Comida en el campo con una hoguera para usuarios, voluntarios y trabajadores, para celebrar San Antón.
- Visita de alguna empresa de la localidad una bodega, la tonelería...

FEBRERO:

- Acudir a la Capilla de la residencia de ancianos para bendecir roscos, sal...para celebrar San Blas
- Acudir a la capilla de la residencia de ancianos para recibir la ceniza, por el miércoles de ceniza.
- Fiesta de carnaval en el centro donde participan enfermos, algún voluntario y los trabajadores.

MAYO:

- Salida al invernadero

JUNIO:

- Excursión al parque la florida un martes que haga buena mañana de 10.30 a 12 horas.

JULIO:

- Excursión al mercadillo de Alfaro un viernes de 10-15 a 11.30 horas.
- Salida a las piscinas de la localidad

AGOSTO:

- Vermut pre fiestas martes 13 en algún bar de la localidad, de 11 a 12.30 horas.

DICIEMBRE

- Visita de los niños del colegio Amor Misericordioso para cantarnos villancicos
- Visita a los belenes de la localidad por la mañana el lunes 23 de 11 a 13 horas.
- Salir a ver la carrera de san silvestre el 31, con los usuarios desde la cafetería Cervantes de 10 a 12.30 horas.
- Visita del grupo de canto de ADEMA para cantar.

ANEXO 7

DESARROLLO ACTUACION CON LOS USUARIOS EN EL PROGRAMA

- 1) Se trabajara **a nivel funcional**, en las Actividades de la vida diaria y a través de gerontogimnasia y la intervención en motricidad fina, según calendario (anexo 4).

A) AVD BASICAS

Tratamiento y estimulación de las funciones de las que depende la correcta realización de las actividades de la vida diaria

➔ Entrenamiento en aseo (de 14.00 H a 14.30 H)

- Uso del baño
- Lavado manos y cara
- Lavado de dientes

➔ Entrenamiento en alimentación

- Almuerzo (11.00 H a 11.15 H)
- Comida (13,15 H a 14.00 H)
- Merienda (17.00 H a 17.30 H)

B) GERONTOGIMNASIA

DEFINICIÓN: Es una gimnasia suave pero constante.

En estas sesiones se trabajan todos los grupos musculares, se muevan todas las articulaciones, a la vez que se trabaja el aparato cardiorrespiratorio; en ocasiones se realiza con música de fondo.

ORGANIZACIÓN: Se organiza un grupo de 10 personas. La frecuencia es de martes, miércoles y viernes con una duración de 30 minutos. Horario: 12:30 a 13:00.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mantener la amplitud articular
- Mantener la fuerza muscular
- Evitar el dolor y prevenir deformidades
- Mantener las capacidades respiratorias
- Mejorar la coordinación
- Mejorar el equilibrio estático y dinámico.
- Mejorar la marcha y transferencias

METODOLOGÍA

A través de diferente material (colchonetas, picas, pelotas, conos, paracaídas...) se realizan diversos ejercicios, como pueden ser:

- Movilizaciones activas de los diferentes segmentos corporales
- Actividades en grupo
- Ejercicios por parejas
- Movimientos al ritmo de la música.

C) MOTRICIDAD FINA

DEFINICIÓN: Es el tipo de motricidad que permite hacer movimientos pequeños y precisos. Es la movilidad de las manos centrada en tareas

ORGANIZACIÓN: Grupo de 10 usuarios. La frecuencia es de una sesión una vez por semana (lunes) con una duración aproximada de 30 minutos. Horario 12,00 - 12,30.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mantener la movilidad en manos
- Mantener la movilidad en dedos
- Mantener y/o mejorar la pinza digitas
- Mantenerla capacidad de manipular objetos
- Mantener la habilidad manual

METODOLOGÍA

Se utilizan técnicas específicas, entre ellas podemos citar:

- Coger objetos
- Encajar piezas
- Abrochar botones
- Meter y sacar de un lugar
- Modelar plastilina
- Presionar y soltar objetos

2) Sesiones de **Estimulación Cognitiva**,

A) TERAPIA DE ORIENTACION A LA REALIDAD:

DEFINICIÓN: Capacidad cognitiva que nos sirve para tener presentes los datos básicos de la realidad en la que vivimos.

ORGANIZACIÓN: Grupo de 10 personas en el que durante 15 min por la mañana y 30 min por la tarde se hace orientación a la realidad

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reforzar los datos de ubicación temporal.
- Potenciar los datos de localización espacial.
- Mantener los datos básicos de información personal.
- Promover hábitos y rutinas que favorezcan la orientación.
- Estimular las relaciones personales y la autoestima.
- Orientar lo más posible a la realidad.

METODOLOGÍA

Se utilizan técnicas específicas de orientación a la realidad:

- Poner todos los días la fecha en la pizarra.
- Telediario
- Revista local
- Comentar noticias periódico.

B) TERAPIA DE REMINISCENCIA.

DEFINICIÓN: Son recuerdos de experiencias pasadas de la persona que le resultan especialmente significativas y que son revividos junto con el afecto y emoción correspondiente.

ORGANIZACIÓN: Grupo de 10 personas. Frecuencia de la sesión todos los días de 15:30 a 16:00.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimular/mantener las capacidades mentales.
- Mejorar la calidad de vida del paciente.
- Mantener la memoria remota y emocional de la persona afectada por una demencia.
- Fomentar la percepción de la identidad.
- Fomentar la sociabilidad, el grado de cohesión social y la interacción.
- Reducir el grado de exclusión social de las personas afectadas por una demencia.

METODOLOGÍA

Se utilizan técnicas específicas de estimulación con la reminiscencia:

- Trabajo con los sentidos.
- Visualización de fotografías.
- Audiciones musicales.
- Contacto con objetos cotidianos de su época.

C) ESTIMULACION COGNITIVA

DEFINICIÓN: Conjunto de estrategias y métodos cognitivos que pretenden optimar la eficacia de los rendimientos de los usuarios.

ORGANIZACIÓN: Grupo de 10 personas en el que durante 3h por la mañana y 3h por la tarde se hacen talleres de estimulación cognitiva.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimular/mantener las capacidades mentales.
- Dar seguridad e incrementar la autonomía personal del paciente.
- Estimular la propia identidad y autoestima: dignificar.
- Minimizar el estrés y evitar reacciones psicológicas anómalas.
- Mejorar el rendimiento cognitivo.
- Mejorar la calidad de vida del paciente.

METODOLOGÍA

Se utilizan técnicas específicas de rehabilitación cognitiva:

- Orientación a la realidad.
- Afasia
- Funciones ejecutivas
- Atención concentración
- Lecto-escritura
- Esquema corporal
- Memoria
- Trabajo con número

D) ESTIMULACION COGNITIVA INTERACTIVA

DEFINICIÓN: Conjunto de actividades de estimulación cognitiva en el ordenador.

ORGANIZACIÓN: Grupo de 10 personas. Frecuencia de la sesión el primer martes de cada mes de 10:00 a 12:00 y de 14:30 a 17:00.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimular/mantener las capacidades mentales.
- Dar seguridad e incrementar la autonomía personal del paciente.
- Estimular la propia identidad y autoestima: dignificar.
- Mejorar el rendimiento cognitivo.
- Acercar nuevas tecnologías al paciente.

METODOLOGÍA

- Se utilizan actividades de estimulación cognitiva interactiva :
- Memoria
- Atención
- Orientación
- Lenguaje
- Calculo

- 3) Las actividades de **Ocio y tiempo libre** también se llevaran a cabo según calendario, salvo las excursiones y salidas al exterior que figuraran en otro registro.

A) ARTETERAPIA O ESTIMULACION CON EL ARTE

DEFINICIÓN: Utilización de técnicas artísticas, para el desarrollo personal, la mejora de la salud y la calidad de vida, que consiste en el uso del proceso creativo con fines terapéuticos. Se basa en la idea de que los conflictos e inquietudes psicológicas pueden ser trabajados por el paciente mediante la producción artística. Poniendo el énfasis en la escucha interior, la atención y la espontaneidad.

ORGANIZACIÓN: Grupo de 10 personas. Frecuencia de la sesión todos los viernes de 16:00 a 17:00.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimular/mantener las capacidades mentales.
- Mejorar la calidad de vida del paciente.
- Mantener la espontaneidad.
- Fomentar la expresión de sentimientos.
- Fomentar el reconocimiento dentro del grupo.
- Mantener el poder de abstracción.
- Aumentar la creatividad.

METODOLOGÍA

Se utilizan técnicas específicas de estimulación con las artes:

- Manualidades
- Dibujo guiado
- Copiar dibujo
- Dibujo espontaneo.

- Mímica
- Teatro

B) MUSICOTERAPIA O ESTIMULACION CON MUSICA

DEFINICIÓN: Conjunto de actividades musicales aplicadas de forma estructurada con la finalidad de tratar el deterioro de las habilidades físicas, cognitivas y sociales, así como el estado anímico y los problemas de conducta que acompañan a la enfermedad de Alzheimer.

ORGANIZACIÓN: Grupo de 10 personas. Frecuencia de la sesión todos los miercoles de 16:00 a 17:00.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimular/mantener las capacidades mentales.
- Mejorar la calidad de vida del paciente.
- Mantener y mejorar el funcionamiento físico y motor del usuario.
- Mejorar sus habilidades de comunicación.
- Favorecer las relaciones sociales.
- Facilitar la relajación.
- Dar la oportunidad de poder exteriorizar los sentimientos a través de los ritmos, movimientos y expresiones faciales.

METODOLOGÍA

Se utilizan técnicas específicas de estimulación con la música:

- Ejercicios de ritmo
- Cantar canciones
- Bingo canciones, instrumentos...
- Discriminación visual y auditiva de instrumentos , canciones ...
- Recordar melodías
- Tocar instrumentos
- Contar las veces que se repite una palabra dentro una canción.
- Reminiscencia de canciones
- Coordinación de movimientos cuando para o suena la música

C) CINETERAPIA

DEFINICIÓN: Actividad consistente en la visualización de películas con un fin terapéutico.

ORGANIZACIÓN: Grupo de 10 personas. Frecuencia de la sesión último viernes de cada mes de 15:30 a 17:00.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimular/mantener las capacidades mentales.
- Mejorar la calidad de vida del paciente.
- Mejorar la autoestima y seguridad en sí mismos.
- Mantener memoria a corto plazo

METODOLOGÍA

Se utilizan técnicas específicas de estimulación con la cineterapia:

- Título de la película
- Nombre de los actores
- Comentar escenas

- Resumir película.
- Responder preguntas

D) LUDOTERAPIA

DEFINICIÓN: Conjuntos de juegos de mesa destinados a la estimulación cognitiva del usuario.

ORGANIZACIÓN: Grupo de 10 personas. Frecuencia de la sesión el primer jueves de cada mes 16:00 a 17:00.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimular/mantener las capacidades mentales.
- Mejorar la calidad de vida del paciente.
- Facilitar las relaciones interpersonales.
- Proporcionar el desarrollo emocional
- Mantener la socialización.
- Garantizar la cohesión del grupo.

METODOLOGÍA

Se utilizan técnicas específicas de estimulación con la ludoterapia:

- Bingos
- Cartas
- Puzzles
- Dominós
- Parchís

E) RISOTERAPIA

DEFINICIÓN: Técnica psicoterapéutica tendiente a producir beneficios mentales y emocionales por medio de la risa.

ORGANIZACIÓN: Grupo de 10 personas. Frecuencia de la sesión los jueves de 12 a 13 horas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mejorar la calidad de vida del paciente.
- Mejorar la autoestima
- Mejorar la visión que se tiene sobre las propias posibilidades
- Establecer o estrechar relación con los compañeros
- Que la persona ría con los demás, desbloquee y saque emociones

METODOLOGÍA

- Se utilizan técnicas específicas de risoterapia:
- Saludarse sin mostrar los dientes
- Pasarse un objeto de una determinada forma

F) SALIDAS Y EXCURSIONES

ANEXO 8 PROGRAMACION FORMACION CUIDADORES

Se realizara una reunión cada 15 días de 1 hora que dividirá en:

- 1) 30 min. Exposición de un concepto claro
- 2) 30 min. Situación que a lo largo de la semana han tenido más dificultad

Nº SESION	1º PARTE CONCEPTO	2º PARTE SITUACION DE DIFICULTAD EXPUESTA POR FAMILIARES
1º	ASPECTOS GENERALES DE LA ENFERMEDAD	
2º	ADAPTACION AL ENTORNO: MOBILIARIO NO NECESARIO	
3º	ADAPTACION AL ENTORNO: IDEAS GENERALES DE MOVILIDAD: Luces auxiliares, carteles de ubicación de espacios	
4º	COMUNICACIÓN Y HABILIDADES DE INFORMACION	
5º	MANEJO DE SITUACION PROBLEMATICAS	
6º	INTERVENCION DIRECTA AIVD: COMPRAS	
7º	INTERVECION DIRECTA AIVD: MANEJO DEL HOGAR	
8º	INTERVECION DIRECTA AIVD: MANEJO DEL TELEFONO	
9º	INTERVECION DIRECTA ABVD: ALIMENTACION	
10º	INTERVECION DIRECTA ABVD: VESTIDO	
11º	INTERVECION DIRECTA ABVD: ASEO	
12º	INTERVECION DIRECTA ABVD: LAVADO DE DIENTES	
13º	INTERVECION DIRECTA ABVD: DUCHA	
14º	INTERVECION DIRECTA ABVD: USO DEL BAÑO	
15º	INTERVECION DIRECTA ABVD: CONTROL DE ESFINTERES	
16º	CASOS PRACTICOS EN LOS QUE LA ESTRATEGIA NO ES SUFICIENTES: QUE SE PUEDE HACER	
17º	RESUMEN IDEAS GENERALES I	
18º	RESUMEN IDEAS GENERALES II	
19º	SOBRECARGA DEL CUIDADOR	
20º	OCIO Y TIEMPO LIBRE EN USUARIO Y CUIDADOR	
21	ESTIMULACION DEL ENFERMO EN EL DOMICILIO	
22	MOVILIZACIONES	
23	AYUDAS TECNICAS DEL MERCADO I	
24	AYUDAS TECNICAS DEL MERCADO II	

ANEXO 9

PROGRAMA FORMATIVO VOLUNTARIOS

- ❖ Cuando entre un voluntario nuevo, deberá realizar esas 4 horas de formación.

En esas 2 sesiones se tratara:

1º SESION (2 horas):

- Explicación de la enfermedad
- Explicación de las funciones dentro del centro

2º SESION (2 horas)

- Explicación de cada caso
- Labor a desempeñar en la actividad de acompañamiento en el domicilio
- Actividades a realizar con el usuario en el domicilio

ORGANIZACIÓN DE SU ASISTENCIA

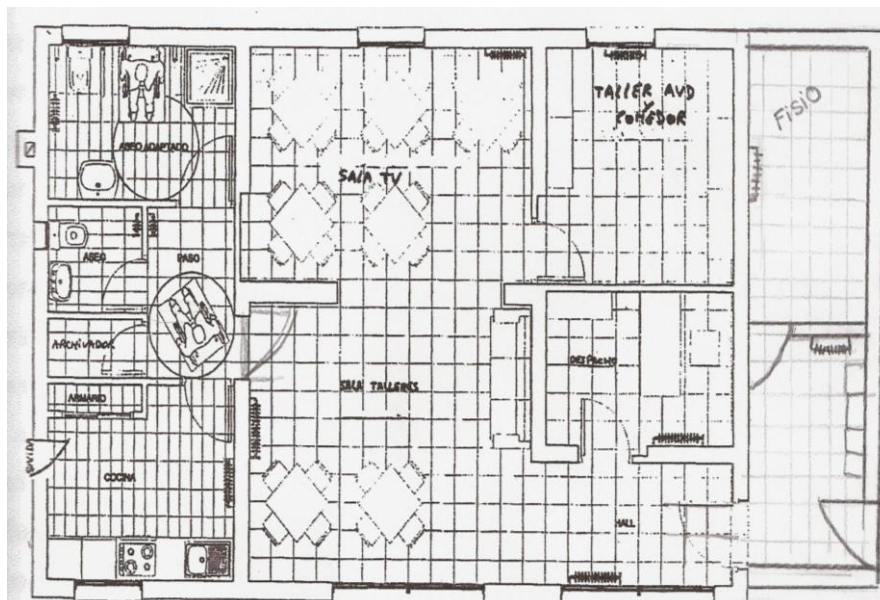
VOLUNTARIOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
CENTRO MAÑANAS	L	L	M	M	X	X	J	J	V	V
CENTRO TARDES	X	X	J	J	V	V	L	L	M	M
DOMICILIO 1										
DOMICILIO 2										
DOMICILIO 3										
DOMICILIO 4										
DOMICILIO 5										
DOMICILIO 6										
DOMICILIO 7										
DOMICILIO 8										
DOMICILIO 9										
DOMICILIO 10										

La asignación del voluntario a cada domicilio se realizara según las necesidades de usuarios en su hogar y la disponibilidad del voluntario

ANEXO 10

RECURSOS MATERIALES

ESTRUCTURA



- **DESPACHO:** fotocopiadora, estanterías, mesa de ordenador y de trabajo.
- **SALA DE TALLERES:** 9 mesas, 3 armario para material, sillas con apoya brazos, cadena de música, pizarras.
- **SALA DE COMEDOR:** Mesa grande, sillas, armario para guardar los utensilios, tele visión pequeña.
- **SALA DE TV:** sillones especiales (antiescaras, lavables, de reposo), reposapiés, tele visión grande, mesa pequeña redonda
- **COCINA:** Vitro, horno, lavavajillas, lavadora, microondas, nevera y despensa (salida de emergencia)
- **ARCHIVADOR:** Puerta con llave(documentación, proyector, instrumentos musicales
- **ASEO:** para personal y voluntarios (botiquín tras la puerta, con llave)
- **ASEO ADPATADO:** Baño amplio adaptado, plato de ducha y silla para sentar a la persona , en caso de que lo necesite, Armario casillero con la ropa de cambio,
- **HALL:** percha con cada foto del usuario, para colocar sus cosas al llegar
- **FISIOTERAPIA:** Camilla, armario con cremas y demás material necesario. Máquina de test de calor, etc..dispone también de un salita de espera.

ANEXO 11

INDICADORES DE EVALUACION

EVALUACION DEL PROCESO	EVALUACION DE RESULTADOS	EVALUACION DE LA SATISFACCION
<p><u>En 1º y 3º fase.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • N° de Entrevistas iniciales a usuarios • N° de Entrevistas iniciales a cuidadores • N° de Entrevistas periódicas a usuarios • N° de Entrevistas periódicas a cuidadores • N° de Entrevistas final a usuarios • N° de Entrevistas final a cuidadores • N° de Test Barthel • N° de Test Minimental • N° Test de zarit • N° Cuestionarios de Intereses de Kielhofner • N° Cuestionarios de Calidad de Vida <p><u>En 2º fase:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • N° talleres realizados y observaciones • N° voluntarios que participan en el programa • N° de cuidadores que asisten al programa • N° Sesiones en las que participan los cuidadores • N° sesiones en las que participan los usuarios • N° sesiones a las que asisten los voluntarios 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de la realidad objetiva en la que viven los usuarios. • Conocimiento real de estado del cuidador dentro de su empeño en su tarea como tal. A raíz de las entrevistas y baterías de test... • N° usuarios que tras la intervención de T.O son mas autónomos • N° usuarios que tras la intervención de T.O están más motivados (volición) • N° usuarios que han mantenido sus capacidades cognitivas: • N° usuarios que han aprendido a identificar o modificar intereses • N° cuidadores que se muestran más aliviados al sentirse más descargado en su atención al usuario • N° de familias que reciben apoyo social externo en su domicilio 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta de satisfacción a los usuarios • Encuesta de satisfacción a los familiares

ANEXO 12

ENCUESTA DE SATISFACCION

Se le presentan diferentes cuestiones relacionadas con el programa de Terapia Ocupacional, le pedimos que basándose en su experiencia y atención recibida marque con una X en la casilla con el valor numerado que mejor refleje su opinión o considera que se acerca más a lo que usted piensa, para ello utilizaremos la siguiente Clave de Respuesta numérica: valore del 1 (muy malo) al 5 (muy bueno) su grado de satisfacción en los siguientes aspectos

Por favor, recuerde contestar a todas las preguntas. Al finalizar la Encuesta encontrará un apartado donde puede indicarnos diferentes sugerencias o aspectos a mejorar

NOMBRE:

(Puede contestar a la encuesta de forma anónima si así lo desea)

	PUNTUACIÓN				
<i>Acogida dada a su familiar o persona al Programa de Terapia Ocupacional</i>	1	2	3	4	5
<i>Información sobre la actividad que se va a desarrollar en el programa y objetivos</i>	1	2	3	4	5
<i>Relaciones con el personal: Terapeuta Ocupacional y Voluntarios</i>	1	2	3	4	5
<i>Información sobre el estado del residente y tratamiento a prestar</i>	1	2	3	4	5
<i>Calidad de la atención prestada al usuario</i>	1	2	3	4	5
<i>Calidad de la atención prestada al familiar</i>	1	2	3	4	5
<i>Trato y atención proporcionada por el voluntariado</i>	1	2	3	4	5
<i>Satisfacción con el programa de AVD</i>	1	2	3	4	5
<i>Satisfacción con el programa de Estimulación Cognitiva</i>	1	2	3	4	5
<i>Satisfacción con el programa de Ocio y tiempo Libre</i>	1	2	3	4	5
<i>Adecuación, calidad y variedad del temario en programa de familiares</i>	1	2	3	4	5
<i>Organización del desarrollo del programa</i>	1	2	3	4	5
<i>Su satisfacción global de nuestros servicios en el Programa de Terapia Ocupacional</i>	1	2	3	4	5

Anote por orden de importancia las tres características que a su juicio son las más importantes para prestar una atención de calidad:

Observaciones o sugerencias para mejorar dicho programa:

Gracias por su colaboración

Fecha y Firma