



Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad Zaragoza

**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Terapia Ocupacional

Curso Académico 2016 / 2017

TRABAJO FIN DE GRADO

**PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA PERSONAS
MAYORES A TRAVÉS DE LA OCUPACIÓN**

**PROGRAM OF HEALTH PROMOTION`S FOR EDERLY PEOPLE
THROUGH THE OCUPATION**

Autor/a: Laura Novella Aranda

Alba Cambra Aliaga

ÍNDICE

Resumen.....	pág. 3
Introducción.....	pág. 4
Metodología.....	pág. 7
Desarrollo.....	pág. 11
Conclusiones.....	pág. 17
Bibliografía.....	pág. 18
Anexos.....	pág. 20

RESUMEN

Este trabajo consiste en un programa para personas entre 65 y 70 años cuyo objetivo es promulgar la salud a través de la ocupación. El programa está estructurado según las tres áreas de ocupación: autocuidado, ocio y productividad. Los principios en los que se basa son el concepto de envejecimiento activo y el entrenamiento de las capacidades cognitivas, físicas y sociales.

Para la elaboración del programa se han seguido una serie de fases: se han establecido los criterios para la posterior selección de los participantes; se han planificado las actividades que se llevarán a cabo y se ha diseñado una reevaluación para comprobar la satisfacción de los usuarios y la eficacia del programa.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la esperanza de vida en España ha aumentado hasta los 80,2 años. Según el Instituto Nacional de Estadística, en el censo realizado en 2011, la población mayor de 65 años era de 8.745.213 personas, lo que supone un 18,68% del total.¹ El porcentaje de mayores de 65 años en España, se ha incrementado de 16,9% en 2010 a 18,6% en 2016. Sin embargo, en Aragón, ha crecido ligeramente en los últimos seis años, siendo en 2010 del 19,8% y en 2016 del 21,3%. Algunos estudios han previsto que entre el año 1997 y el 2025 la población de mayores de 65 años se duplicará o triplicará en zonas muy dispares como son el este del Mediterráneo, África, América, el sudeste asiático o China.

El aumento de la esperanza de vida y, por tanto, de la población mayor, conlleva un incremento en la incidencia y prevalencia de muchas enfermedades.²⁻³ Por otra parte, se ha observado que la ocupación es fundamental para las personas mayores, ya que la ausencia o disminución de éstas puede conllevar un incremento o aceleramiento de los problemas de salud y pérdida de capacidades. Por ejemplo, la jubilación supone una ruptura con la vida laboral y por tanto con las actividades productivas que más tiempo ocupan la vida diaria. Ante el deterioro de la salud que el envejecimiento supone en las personas mayores, éstas tienen que acudir a los servicios sanitarios para solucionar sus problemas que, en muchas ocasiones, están relacionados con la falta de ocupaciones.⁴⁻⁵ Por todo ello sería necesario crear programas de promoción de la salud basados en promulgar la ocupación.⁴⁻⁶

Algunos de estos programas pueden ir orientados al entrenamiento de capacidades cognitivas, físicas y sociales. En relación al entrenamiento de las habilidades cognitivas, se ha demostrado en diferentes estudios que el entrenamiento de dichas habilidades ejerce un efecto positivo sobre las personas previniendo la aparición de deterioro cognitivo.⁷⁻⁸ El entrenamiento de habilidades físicas también es muy importante, no solo para mantener el buen estado físico sino también anímico de la persona.⁹⁻¹⁰ En relación con las capacidades sociales es esencial su mantenimiento ya que el propio

envejecimiento y otros factores de la jubilación pueden perder relación y amistad con las personas.

Además del entrenamiento en capacidades, el trabajo con personas mayores utiliza a menudo el concepto de "envejecimiento activo" definido por la OMS como "proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen; permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras se les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados".⁴

Los beneficios que el envejecimiento activo supone son:

- Mayor contacto social y percepción de bienestar.
- Prevención y control de enfermedades crónicas.
- Conservación, extensión y recuperación de la funcionalidad física, mental y social.
- Incremento del desarrollo psicosocial.
- Mejoramiento de la autoestima, calidad de vida y bienestar.

En España, la coordinación entre los servicios sanitarios y los servicios sociales no ha sido tarea fácil, en muchas ocasiones esto ha generado una ineficacia en el funcionamiento de los recursos para las personas mayores; por ello se crearon los recursos socio-sanitarios. Actualmente, existen diversas opciones para personas mayores con algún tipo de patología o de trastorno cognitivo, como las residencias, la tele-asistencia o los centros de día.

Sin embargo, las personas mayores sanas no disponen de muchos recursos a los que poder acceder. Uno de estos recursos, son los hogares o clubes, que son centros públicos gestionados principalmente por las Comunidades Autónomas y los Ayuntamientos. Estos centros promueven la participación y las relaciones sociales entre estas personas y la mayoría de ellos cuentan con servicios básicos de salud y asistencia social. El hogar del jubilado, que es donde se propone a llevar cabo este programa, está

formado por un equipo interdisciplinar formado por un médico, auxiliares, terapeuta ocupacional, trabajador social, fisioterapeuta y psicólogo.¹¹⁻¹²

La Terapia Ocupacional tiene como objetivo principal conseguir la mayor autonomía e independencia para las personas mayores a través de la ocupación mediante actividades individuales y grupales. Es una disciplina muy importante que puede abordar este ámbito debido a que fomenta la funcionalidad mejorando o manteniendo las funciones de las personas mayores para proporcionarles una mayor calidad de vida y una máxima autonomía en las actividades de la vida diaria.⁴

Existen distintos modelos teóricos de Terapia Ocupacional, entre ellos se encuentra el Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional, que es el enfoque desde el que se va a realizar este trabajo. Este modelo se basa en una perspectiva centrada en el cliente, recobrando así las raíces humanistas de la profesión. Describe la visión de la Terapia Ocupacional sobre la relación dinámica y entrelazada entre las personas, el medio y la ocupación.¹³⁻¹⁴⁻¹⁵

El presente trabajo tiene como propósito realizar una propuesta de un programa de promoción de la salud para personas mayores a través de la ocupación. El programa se diseñará con los siguientes objetivos específicos:

- Fomentar la máxima independencia y autonomía en la realización de las actividades cotidianas.
- Favorecer un funcionamiento cognitivo que permita adaptarse a las demandas ocupacionales.
- Promover los contactos sociales y la participación social para prevenir el aislamiento y la soledad.
- Facilitar el mantenimiento y el desarrollo de hábitos saludables en ocupaciones significativas.

METODOLOGÍA

1. Metodología inicial

Para el planteamiento inicial del programa se realizó una búsqueda bibliográfica:

En primer lugar, se realizó una búsqueda manual de bibliografía relacionada con Terapia Ocupacional en la Biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud.

En segundo lugar se realizó una búsqueda bibliográfica a través de las bases de datos: "OTseeker", "Pubmed", "WOS", ISOC e IME del "CSIC" y Dialnet. Se introdujeron las siguientes palabras clave en español y en inglés, en función de la base de datos correspondiente: "promoción", "prevención", "terapia ocupacional" y "personas mayores". "deterioro cognitivo". Sin embargo, no se recuperaron muchos artículos específicos que relacionaran promoción o prevención con Terapia Ocupacional, deterioro cognitivo o personas mayores.

Además se ha empleado el buscador "Alcorze" de la Universidad de Zaragoza utilizando los términos mencionados anteriormente y donde se encontraron algunos de los libros y artículos usados en el trabajo.

2. Metodología del programa

Este programa se realizará en el centro de jubilados en un barrio de la ciudad de Zaragoza. Irá dirigido a personas mayores que acuden regularmente al centro y se limitará a un grupo de entre 8 y 10 participantes que cumplan los siguientes requisitos:

1. Ser mujer u hombre entre los 65 y 70 años o llevar como máximo diez años jubilados.
2. No tener deterioro cognitivo, lo que supone tener una puntuación mayor de 24 puntos en el Mini Examen Cognitivo.¹⁶
3. No presentar limitación en el desempeño de sus actividades diarias de tal forma que resulte independiente en cinco de los siete ítems del

Índice de Barthel y obtenga una puntuación superior a 5 en la escala de Lawton y Brody.¹⁷⁻¹⁸

El programa se organizará en las siguientes fases:

Fase A: Actividades previas

- Informar a la dirección y a los usuarios

La información y propuesta del programa llegará a los usuarios del centro a través de la directora del hogar del jubilado y a través de carteles informativos que se colgarán por las paredes del centro.

- Selección de los participantes

En un plazo máximo de tres semanas, se realizará una evaluación inicial para seleccionar a los participantes en función de los requisitos establecidos:

En primer lugar, se completará el Mini Examen Cognitivo (MEC), que se trata de un test donde la máxima puntuación es de 35 puntos, considerándose sin deterioro cognitivo de 30 a 35 puntos y deterioro cognitivo menor de 30 puntos.

En segundo lugar, se utilizarán herramientas para evaluar el nivel de independencia en las actividades de la vida diaria. Para las actividades básicas se utilizará el Índice de Barthel, que permite valorar la autonomía de la persona en actividades como el vestido, la alimentación o el aseo. Los valores de esta escala oscilan del 0 al 100, siendo 100 la independencia y de 0 a 20 la dependencia total. Y para las instrumentales se utiliza la escala de Lawton y Brody que mide la capacidad para la realización de actividades como la preparación de la comida o el manejo del dinero. La valoración de esta escala comprende los valores del 0 al 8, siendo del 0 al 1 la dependencia total y el 8 la independencia.

Fase B: Evaluación

1. Se realizarán entrevistas personales y se completará la Medida Canadiense del Desempeño Ocupacional (COPM), que mide la auto-percepción del cliente sobre su desempeño y su satisfacción ocupacional.
2. Sesión de puesta en común: para comentar los resultados de la evaluación y consensuar unos objetivos comunes.
3. Se establecerán los objetivos en las diferentes áreas ocupacionales en relación con el nivel de desempeño y la satisfacción con dicho desempeño. Los objetivos específicos serán:
 - Fomentar la participación en actividades.
 - Promulgar las actividades de ocio.
 - Mantener el desempeño en las actividades de la vida diaria.
 - Realizar actividades significativas y productivas.

Fase C: Intervención

Se plantearán una serie de actividades teniendo en cuenta los resultados de la evaluación, los objetivos, los gustos y preferencias de las personas. Los talleres ofrecerán la oportunidad de entrenar habilidades cognitivas, motoras y sociales. Estas actividades no solo serán propuestas por la terapeuta ocupacional sino también por los participantes.

- Lugar

Las actividades tendrán lugar en el Hogar del Jubilado del barrio Delicias de la ciudad de Zaragoza.

Será necesaria una sala amplia y luminosa, preferiblemente iluminada con luz natural, y una zona de jardín con posibilidades de preparar un pequeño huerto.

- Materiales y equipamiento

Los materiales necesarios variarán en función de los talleres que se propongan.

Algunos materiales básicos que se utilizarán en las actividades serán: folios, bolígrafos, pinturas, pelotas y aros.

La sala deberá estar equipada con una cocina con nevera, horno, microondas, fregadera y vitrocerámica.

- Horario y duración

La duración del programa será de 4 meses y el horario será de lunes a viernes de 10:00 de la mañana a 13:15 de la tarde.

- Personal

Será necesario un terapeuta ocupacional y un auxiliar para llevar a cabo las actividades.

Fase D: Reevaluación

- Reevaluación de los usuarios

Una vez finalizado el programa se volverá a evaluar a los participantes con la COPM, el instrumento de valoración canadiense del desempeño ocupacional para observar si ha supuesto algún cambio para estas personas.

- Evaluación del programa

También se evaluará el programa a partir de los siguientes criterios:

- Asistencia regular en las actividades, que se evaluará mediante un registro de la asistencia de los usuarios.
- Compromiso y participación durante en las actividades que se realizará mediante la observación.
- Satisfacción con las actividades, se recogerá que se realizará a través de un cuestionario.

DESARROLLO

Perfil ocupacional del grupo

Los participantes son personas mayores entre 65 y 70 años, la mayoría de ellas recién jubiladas que acuden al centro regularmente. No presentan dificultades en el desempeño ocupacional ni deterioro cognitivo.

Son independientes en las actividades de la vida diaria y, aunque perciben alguna dificultad para realizar alguna de ellas, son capaces de resolver esos problemas y poder llevar a cabo estas actividades.

Habitualmente lo que más les preocupa es, por un lado, el riesgo de pérdida de capacidades y la ineficacia en su desempeño; y por otro lado, la pérdida de los roles y las rutinas que han tenido establecidas a lo largo de su vida y que tras la jubilación han visto afectadas.

Planificación de actividades

Es muy importante que las actividades sean variadas para trabajar diferentes aspectos como son el cognitivo, el físico y el social y para poder ofrecer un abanico de posibilidades dentro de las actividades u ocupaciones preferidas por la persona. Para ello nos vamos a centrar en tres grandes áreas que son el auto-cuidado, la productividad y el ocio.

La realización de estos talleres no solo irá dirigida cómo entrenamiento de las capacidades, sino también irá dirigida a proporcionarles un sentimiento de satisfacción y de ser partícipes en la sociedad, tras la ruptura que han sufrido con sus ocupaciones en el proceso de jubilación. Estas actividades les proporcionará el establecimiento de unos roles y unas rutinas que estructurarán su día a día.

A continuación, presentamos los talleres que se llevarán a cabo durante el programa:

1. Área de auto-cuidado

- "Cocina tú mismo"

La actividad de cocina tendrá lugar un día a la semana durante dos horas. Consiste en la realización de un menú. En primer lugar, diseñarán un menú para la semana y de allí elegirán un día y lo harán; en segundo lugar, planearán los alimentos que necesitan e irán a comprar; y en tercer lugar, harán la comida.

Se trata de una actividad en grupo donde se tienen que repartir las tareas para poder realizar la comida.

Se trabaja la secuenciación, planificación y el trabajo en equipo.

- "Cuídate"

Una hora a la semana se dedicará a informar a los usuarios sobre diferentes temas relacionados con la salud. Serán sobre hábitos saludables, escuela de espalda, actividades de la vida diaria o ahorro de energía.

Estas charlas promulgan el mantenimiento y desarrollo de los hábitos saludables.

- "Muévete"

Dos días a la semana, durante tres cuartos de hora cada día, se realizará psicomotricidad, en la que habrá ejercicios variados para movilizar todas las partes del cuerpo trabajando el movimiento articular de todas las articulaciones del cuerpo y todos los músculos.

Se empezará calentando todo el cuerpo para evitar sobrecargas con unos ejercicios y se terminará con cinco minutos de relajación.

- "Corre, salta, vuela"

Donde se realizarán actividades de motricidad gruesa como ir en bicicleta, correr, andar o pasar la pelota.

Estas actividades se pueden adaptar y modificar teniendo en cuenta la edad de los usuarios y de su estado físico.

Con esta actividad se trabaja el movimiento articular y muscular del cuerpo y la fuerza.

2. Área de productividad

- "Leer te hará soñar"

El día dedicado a la lectura, los usuarios acudirán a la biblioteca municipal del barrio para leerles cuentos a los niños del barrio que acuden allí. Con esta actividad se sentirán partícipes de la sociedad y podrán adquirir el rol de voluntarios y explorar nuevas actividades.

- "Historias bonitas"

En la actividad de escritura cada persona tendrá que escribir un relato para compartirlo con el resto de los usuarios. Las historias se podrán presentarse a concurso a nivel comarcal y autonómico.

Con esta actividad se trabaja la motricidad fina, la expresión y la creatividad.

- "Todo da sus frutos"

Los usuarios se ocuparán tanto del cuidado del jardín como del huerto. Irán dos veces por semana al jardín y un día al huerto para realizar los cuidados necesarios y para encargarse de su mantenimiento.

3. Actividades de ocio

- "Como un artista"

La actividad de teatro tendrá lugar una vez a la semana, se ensayará cada día para representarla ante todos los usuarios del centro, incluso ante otros centros. Con el teatro se trabaja la memoria, las capacidades expresivas y las relaciones sociales.

- “Siente la música y exprésala”

La actividad de baile se realizará una vez a la semana, será tanto baile individual como por parejas. En el baile de parejas se irá cambiando para que puedan relacionarse con todos. Se potencian todos los músculos del cuerpo y el movimiento articular de las articulaciones y se mejoran las relaciones sociales.

También, puede organizar bailes por grupos con alguna coreografía que enseñar al resto de usuarios, incluso preparar un baile todos juntos o por grupos para después representarlo ante los demás centros de jubilados de la ciudad.

- “Un lienzo donde plasmar”

La pintura es una actividad completa donde cada usuario plasma en el lienzo sus sentimientos y sus ideas. Todos los cuadros pintados por los usuarios del centro se exhibirán en el centro donde la gente podrá ir a ver la exposición. Con esta actividad se trabaja la creatividad, la expresión, la motricidad fina y la coordinación óculo-manual.

- “Aguja y dedal”

En esta actividad los usuarios podrán confeccionar y coser o tejer cualquier tipo de prenda. Se trabaja la creatividad, la motricidad fina y la coordinación óculo-manual.

Podrán elegir si quieren realizar una u otra, ya que serán en el mismo horario para que si a alguien no le gusta una de las dos pueda realizar solo una y a los que les gusta las dos actividades pueden realizar una un día y otra otro día.

- “Divirtámonos”

Con los juegos se trabaja no solo el componente físico y motor sino también el componente cognitivo y social.

1. Petanca: es un juego muy popular entre este tipo de población y es bastante completo ya que se trabaja la colocación del cuerpo, la coordinación óculo-manual y la fuerza que deben ejercer para lanzar la pelota.
2. Cartas: es un juego muy presente en todas estas personas ya que es un juego entretenido que combina la estrategia con la diversión. Existe números juegos aunque los más populares son el guiñote, el cinquillo o el rabino. En estos juegos se trabajan aspectos cognitivos como la memoria, el cálculo o la estrategia; aspectos sociales, ya que en algún juego se juega por pareja; y aspectos manipulativos, debido a que el coger, sujetar las cartas y pasarlas ayudan a conservar la motricidad fina, la movilidad y la agilidad de las articulaciones de la mano.

- "Vámonos"

Todos los viernes tendrá lugar una excursión o salida cultural. Los participantes pueden plantear opciones y entre todos decidir cuál es la que más les apetece.

El horario de actividades del programa será el siguiente:

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
9:00-10:00		"Todo da sus frutos"	"Todo da sus frutos"	"Todo da sus frutos"	"Vámonos"
10:00-11:00	"Aguja y dedal" / "Un lienzo donde plasmar"	"Cuídate"	"Leer te hará soñar"	"Historias bonitas"	
11:30-12:30	"Cocina tú mismo"	"Muévete"		"Aguja y dedal" / "Un lienzo donde plasmar"	

12:30- 13:30		"Divirtámonos"	"Siente la música y exprésala"	"Como un artista"	
-----------------	--	----------------	--------------------------------------	----------------------	--

Reevaluación

Esta fase se realizará a través de la revisión del cumplimiento de los siguientes indicadores:

- Usuarios: se evaluará a través de la COPM.
 - El 75% de los usuarios mejorará su nivel de desempeño en al menos dos de las actividades que identificaron como importantes.
 - El 75 % mejorará su satisfacción con el 90% de las actividades.
- Programa
 - Asistencia: el 95% de los usuarios asistirá al 100% de las actividades.
 - Participación: se evaluará mediante la observación de los usuarios con unos parámetros como las propuestas de ideas, las preguntas formuladas o la aportación de opiniones.
 - Satisfacción: el cuestionario de satisfacción será positivo en el 80%.

CONCLUSIONES

La falta de ocupación en las personas mayores conlleva un incremento o aceleramiento de los problemas de salud. En algunos estudios se ha demostrado la relación entre la pérdida de roles y la aparición de muchas enfermedades. Por ejemplo, la jubilación produce una pérdida de la rutina que afecta a las personas mayores.

Este programa pretende ser una herramienta para promulgar la salud en las personas mayores a través de la ocupación. Las actividades realizadas en el programa se han organizado en función de las tres áreas ocupacionales básicas: autocuidado, ocio y productividad. En ellas se trabajan una serie de capacidades como son las físicas, cognitivas y sociales.

Se basa en el concepto de envejecimiento activo que se define como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.

El programa va destinado a que estas personas puedan establecer unos roles y unas rutinas teniendo unas ocupaciones significativas. Uno de los objetivos de la Terapia Ocupacional es concienciar a las personas de que tener un rol y una ocupación es indispensable para conseguir un bienestar tanto físico como mental y social.

Creemos que es un programa factible para llevarlo a cabo en un futuro y que es necesario investigar más sobre los efectos de las ocupaciones en el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores.

BIBLIOGRAFÍA

1. INE [Internet]. Madrid: INE; [2017; 6-2-2017]. Disponible en: http://www.ine.es/censos2011_datos/cen11_datos_inicio.htm
2. IAESTE [Internet]. Zaragoza: Gobierno de Aragón; [6-2-2017]. Disponible en: http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Institutos/InstitutoAragoneseEstadistica/AreasTematicas/02_Demografia_Y_Poblacion
3. Ribera Casado, JM. Deterioro cognitivo leve. Barcelona: Glosa; 2003.
4. López Fraga A. Envejecimiento exitoso en función de la percepción del nivel de salud en personas mayores que participan en programas de envejecimiento activo. TOG [revista en Internet]. 2013 [14-4-2017]; 10 (17): 20 p. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num17/pdfs/revision.pdf>
5. Salud Medicinas [Internet]. 2000 [2017; 14-4-2017]. Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/climaterio/prevencion/envejecimiento-activo.html>
6. Pérez Serrano, G. ¿Cómo intervenir en personas mayores? Madrid: Dykinson; 2004
7. Baena Díeza JM, RiuSubiranab S, Martínez Adellc MA. Evidencias sobre la utilidad de los programas de entrenamiento de la memoria. FMC. 2009;16 (7):418-23.
8. Gracés de los Fayos Ruiz E. Actividad física y hábitos saludables en personas mayores. 1ª ed. Murcia: IMSERSO; 2004.
9. León J, Oña A, Ureña A, Bilbao A, Bolaños M.J. Efecto de la actividad física sobre el tiempo de reacción en mujeres mayores. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte vol. 11 (44) pp. 791-802.
10. Gálvez González J. Mayores activos: propuestas para una actividad física saludable. 1ª ed. Sevilla: MAD; 2009.
11. Caballero V, Romaguera E. La terapia ocupacional en la atención socio-sanitaria a las personas mayores. Vol. (182): 181-192.

12. IMSERSO. Coordinación sociosanitaria. IMSERSO. Atención sociosanitaria a las personas en situación de dependencia, libro blanco. 1ªed. Madrid: IMSERSO; 2005. 503-524.
13. Kielhofner G. Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional. Wader Meyer. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3ª ed. Buenos Aires: médica panamericana; 2006. 94-106.
14. Simó Algado S, Urbanowski R. El Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional I. Revista TOG. 2006; 3.
15. Canadian Association of Occupational Therapist. Enabling occupation: An occupational therapy perspective. Ottawa, On: CAOT Publications ACE; 1997
16. López Miquel J, Martí Agustín G. Mini-Mental State Examination. MLegal. 2011;37(3):122-127
17. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel Index. Md State Med, 1.965; 14: 61-5.
18. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist, 1.969; 9: 179-186.

ANEXO 1

MINI EXAMEN COGNOSCITIVO (MEC)

Paciente.....Edad.....
Ocupación.....Escolaridad.....
Examinado por.....Fecha.....

ORIENTACIÓN

- Dígame el día fecha Mes Estación
Año ___5
- Dígame el hospital (o lugar)
planta ciudad Provincia
Nación ___5

FIJACIÓN

- Repita estas tres palabras ; peseta, caballo, manzana (hasta que se las aprenda) ___3

CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO

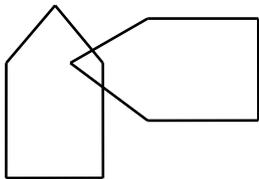
- Si tiene 30 ptas. y me dando de tres en tres ¿cuántas le van quedando ? ___5
- Repita estos tres números : 5,9,2 (hasta que los aprenda) .Ahora hacia atrás ___3

MEMORIA

- ¿Recuerda las tres palabras de antes ? ___3

LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN

- Mostrar un bolígrafo. ¿Qué es esto ?, repetirlo con un reloj ___2
- Repita esta frase : En un trival había cinco perros ___1
- Una manzana y una pera ,son frutas ¿verdad ?
¿qué son el rojo y el verde ? ___2
- ¿Que son un perro y un gato ? ___3
- Coja este papel con la mano derecha dóblelo y póngalo encima de la mesa ___1
- Lea esto y haga lo que dice : CIERRE LOS OJOS ___1
- Escriba una frase ___1
- Copie este dibujo ___1



ANEXO 2

ÍNDICE DE BARTHEL

Comer

10. Independiente. Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la mantequilla, usar condimentos, etc., por sí solo. Come en un tiempo razonable. La comida puede ser considerada por otra persona.
1. Necesita ayuda para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc., pero es capaz de comer solo.
0. Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona.

Lavarse (bañarse)

5. Independiente. Capaza de lavarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente.
0. Dependiente. Necesita alguna ayuda o supervisión.

Vestirse

10. Independiente. Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa por ejemplo, braguero, corsé, etc., sin ayuda.
5. Necesita ayuda, pero realiza solo al menos la mitad de tareas de un tiempo razonable.
0. Dependiente.

Arreglarse

- 5. Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y limpiarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona.
- 0. Dependiente. Necesita alguna ayuda.

Deposición

- 10. Continente. Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselo por sí solo.
- 5. Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios.
- 0. Incontinente. Incluye administración de enemas o supositorios por otro.

Micción (Valorar la situación en la semana previa)

- 10. Continente. Ningún episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo.
- 5. Accidente ocasional. Máximo uno en 24 horas, incluye necesitar ayuda en la manipulación de sondas o dispositivos.
- 0. Incontinente. Incluye pacientes con sondas incapaces de manejarse.

Ir al baño

- 10. Independiente. Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda (puede utilizar barras para soportarse). Si usa una bacinilla (orinal, botella, etc.), es capaz de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin manchar

5. Necesita ayuda. Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aún es capaz de utilizar el retrete.
0. Dependiente. Incapaz de manejarse sin asistencia mayor.

Trasladarse sillón/cama

15. Independiente. Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza al apoya piés, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba, y puede volver a la silla sin ayuda.
10. Mínima ayuda. Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento.
5. Gran ayuda. Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir/entrar en la cama o desplazarse.
1. Dependiente. Necesita grúa o completo alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado.

Deambulaci3n

15. Independiente. Puede caminar el menos 50 m. o su equivalente en casa sin ayuda o supervisi3n. La velocidad no es importante. Puede usar cualquier ayuda (bastones, muletas, etc.), excepto andador. Si utiliza prótesis, es capaz de ponérsela y quitársela solo.
10. Necesita ayuda. Supervisi3n o pequeña ayuda física (persona no muy fuerte) para andar 50 m. Incluye instrumentos o ayuda para permanecer de pie (andador).
5. Independiente en silla de ruedas en 50 m. debe ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo.
0. Dependiente. Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro.

Subir y bajar escaleras

10. Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bastón, muletas, etc.) y el pasamanos.
5. Necesita ayuda. Supervisión física o verbal.
1. Dependiente. Incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor).

Puntuación total _____

ANEXO 3

ÍNDICE DE LAWTON Y BRODY

CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO

Utilizar el teléfono por iniciativa propia.....	1
Es capaz de marcar bien algunos números familiares.....	1
Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar.....	1
No utiliza el teléfono.....	0

COMPRAS

Realiza todas las compras necesarias independientemente.....	1
Realiza independientemente pequeñas compras.....	0
Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra.....	0
Totalmente incapaz de comprar.....	0

PREPARACIÓN DE LA COMIDA

Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente.....	1
Prepara adecuadamente las comidas, si se le proporcionan los ingredientes.....	0
Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada.....	0
Necesita que le preparen y sirvan la comida.....	0

CUIDADO DE LA CASA

Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados).....	1
Realiza tareas ligeras, tales como lavar los platos o hacer las camas.....	1
Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza.....	1
Necesita ayuda en todas las labores de la casa.....	1
No participa en ninguna labor de la casa.....	0

LAVADO DE LA ROPA

- Lava por sí solo toda su ropa.....1
- Lava por sí solo pequeñas prendas.....1
- Todo el lavado de la ropa debe ser realizado por otro.....0

USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE

- Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche.....1
- Es capaz de tomar un taxi, pero no usa otro medio de transporte.....1
- Viaja en transporte público cuando va acompañado de otras personas....1
- Utiliza el taxi o automóvil sólo con ayuda de otros.....0
- No viaja en absoluto.....0

RESPONSABILIDAD RESPECTOO A SU MEDICACION

- Es capaz de tomar su medicación a la hora y dosis correcta.....1
- Toma su medicación si la dosis es preparada previamente.....0
- No es capaz de administrarse su medicación.....0

MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONOMICOS

- Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo.....1
- Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, banco.....1
- Incapaz de manejar dinero.....0

ANEXO 4

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

¿En una escala del 1-5 cómo se encuentra Ud. de satisfecho con el programa?

¿Recomendaría Ud. a un familiar o amigo la participación en el programa?

SI

NO

¿Estaría dispuesto a participar en una segunda edición del programa?

SI

NO

En general, ¿le han gustado las actividades planteadas en el programa?

SI

NO

¿Te ha aportado beneficios el programa?

SI

NO

Puntúe del 1 al 5 las siguientes preguntassobre las actividades:

¿Cuánto le ha gustado la actividad "cocina tú mismo"?	1	2	3	4	5
¿Cuánto le ha gustado la actividad "cuídate"?	1	2	3	4	5
¿Cuánto le ha gustado la actividad "muévete"?	1	2	3	4	5
¿Cuánto le ha gustado la actividad "corre, salta y vuela"?	1	2	3	4	5
¿Cuánto le ha gustado la actividad "leer te hará soñar"?	1	2	3	4	5
¿Cuánto le ha gustado la actividad "historias bonitas"?	1	2	3	4	5
¿Cuánto le ha gustado la actividad "todo da sus frutos"?	1	2	3	4	5
¿Cuánto le ha gustado la actividad "como un artista"?	1	2	3	4	5

¿Cuánto le ha gustado la actividad "siente la música y exprésala"?	1	2	3	4	5
¿Cuánto le ha gustado la actividad "aguja y dedal"?	1	2	3	4	5
¿Cuánto le ha gustado la actividad "divirtámonos"?	1	2	3	4	5
¿Cuánto le ha gustado la actividad "vámonos"?	1	2	3	4	5

Respecto al área de autocuidado, ¿qué actividad le ha gustado más?

Respecto al área de ocio, ¿qué actividad le ha gustado más?

Respecto al área de productividad, ¿qué actividad le ha gustado más?

Puntúe del 1 al 5 las siguientes preguntas sobre la organización

¿Cuál es la disponibilidad de la terapeuta ocupacional?

¿Cuál es la atención por parte de la terapeuta ocupacional?

Observaciones y comentarios