

Colección Documentos de Política Social

Centros de Día para personas mayores con dependencias

Documento técnico nº 8

Año 2000

COORDINACIÓN DE LOS GRUPOS DE TRABAJO:

Beatriz Díaz Pérez

Técnica de Mayores del Área de Planificación y Programación

M^a Jesús Elizalde Sánchez

Jefa del Área de Recursos y Servicios

M^a Eugenia Gómez Secades

Jefa de la Unidad de Recursos de Personas Mayores

M^a Teresa Martínez Rodríguez

Jefa del Área de Planificación y Programación

PROFESIONALES QUE HAN PARTICIPADO EN LOS GRUPOS DE TRABAJO:

Rafael Alonso Buelga. Médico

Gloria M^a Arias Monte

Directora del Centro de Día para Personas Mayores Dependientes de La Felguera.

Blanca Baragaño García. Auxiliar de Enfermería.

Clara Isabel Braña Díaz

Directora del Centro de Día para Personas Mayores Dependientes de La Felguera.

Nerea Eguren Adrián. Socióloga.

Francisco Gómez Alonso. Médico

Ramón González Fernández. Trabajador Social.

M^a Eugenia González Ruíz. Trabajadora Social.

Ana López Pisano. Terapeuta Ocupacional.

M^a Ángeles Muñiz González. Trabajadora Social

Saray de Paz Ranz. Terapeuta Ocupacional.

Francisco Prieto Benito.

Director del Centro de Día para Personas Mayores Dependientes de Covadonga

Teresa Rodil Fernández

Directora del Centro de Día para Personas Mayores Dependientes de Jardín de Cantos.

María E. Rodríguez Álvarez. Trabajadora Social

Susana Rodríguez Martínez. Terapeuta Ocupacional.

Begoña Rodríguez Rodríguez. ATS.

Beatriz Salvadores Rubio. Médico.

M^a Luz Solís Fernández. Trabajadora Social

Concepción Suárez García. Trabajadora Social.

Elvira Suárez García

Directora del Centro de Día para Personas Mayores Dependientes de La Luz.

M^a Josefa Valdés Antón. ATS.

Ruth Maulón Canga. Psicóloga.

Concepción Meana Gómez. Psicóloga.

REDACCIÓN DEL DOCUMENTO:

M^a Teresa Martínez Rodríguez

Jefa del Área de Planificación y Programación.

COORDINACIÓN GENERAL:

Pilar Rodríguez Rodríguez

Directora General de Atención a Mayores, Discapacitados y Personas Dependientes.

PRESENTACIÓN

La Consejería de Asuntos Sociales tiene como objetivos básicos el desarrollo y extensión de los Servicios Sociales de forma descentralizada y diversificada para asegurar la proximidad y favorecer la equidad en el acceso. Se propone consolidar un sistema de Servicios Sociales que oferte una variedad de respuestas y prestaciones para evitar, en lo posible, el alejamiento del entorno familiar y la exclusión social y para preservar y fomentar la autonomía personal. Todas estas actuaciones están pensadas con un afán constante por mejorar la calidad de las prestaciones sociales.

El desarrollo de actuaciones que persiguen lograr una oferta de calidad exige un esfuerzo importante, tanto en materia de formación de los profesionales, como de definición clara de cada uno de los recursos, de sus objetivos fundamentales, de las fórmulas más adecuadas para la evaluación de los mismo, etc. La elaboración de documentos técnicos, guías de buena práctica, protocolos de actuación, instrumentos de evaluación, etc., deben de acompañar y ser la prueba básica de que este propósito firme de conseguir la mayor calidad se asume con rigor y eficacia.

Dentro de la colección **Documentos de Política Social**, iniciamos con la presente publicación una “Serie Documentos Técnicos”, en la que irán apareciendo números correspondientes a los diferentes servicios y programas que se integran en la red de servicios sociales. El primero de estos documentos técnicos es este de **Centros de Día para personas mayores con dependencias**, en el que se recogen tanto la conceptualización del servicio como aspectos administrativos, metodológicos, sistemas de participación, aspectos éticos y legales, el plan general de intervención y el sistema de evaluación.

La segunda parte contiene una guía de programas de intervención, en la que se proporcionan una serie de orientaciones y directrices prácticas que se espera faciliten el desarrollo de la práctica profesional en los Centros de Día. Los programas que son objeto de descripción y guía son los siguientes: programa de intervención terapéutica, sanitaria, con familias, de intervención ambiental, de formación, de colaboradores sociales y la evaluación de los distintos programas.

En la elaboración de este documento se ha partido de un trabajo previo de reflexión conjunta con un grupo nutrido de profesionales con amplia experiencia en trabajo con personas mayores dependientes de la Dirección General de Atención a Mayores, Discapacitados y Personas Dependientes. Estos grupos de trabajo resultaron sumamente ricos y fecundos para orientar la redacción definitiva de este documento que resulta ser asimismo fruto de la participación, que es también uno de los objetivos básicos de esta Consejería.

Es forzoso, por tanto, a la par que muy grato, agradecer el trabajo desarrollado por este conjunto de profesionales, así como con el más concreto de redacción final del documento.

Si con su difusión logramos una prestación de alta calidad de los diferentes programas que se desarrollan en los Centros de Día para personas mayores con dependencias, dando satisfacción al fin último de este recurso que es mejorar la calidad de vida tanto

de las personas mayores que necesitan ayuda, como de sus familias, habremos conseguido el objetivo que nos propusimos al desarrollar esta iniciativa.

José García González

CONSEJERO DE ASUNTOS SOCIALES

Documentos técnicos: Centros de Día para personas mayores dependientes

PARTE I: Documento Base

- ÍNDICE -

1. Justificación
2. Conceptualización
 - 2.1. Definición
 - 2.2. Objetivos
 - 2.3. Usuarios
 - 2.4. Principios sustentadores
3. Aspectos administrativos
4. El Plan General de intervención
 - 4.1. Servicios del centro
 - 4.2. Programas de intervención
4. Metodología de trabajo
5. Recursos
 - 6.1. Recursos humanos
 - 6.2. Recursos materiales
7. Sistemas de participación
8. Aspectos éticos y legales
9. Sistema de evaluación

1. Justificación

Asistimos a un creciente envejecimiento de las poblaciones de los países desarrollados, fenómeno demográfico al que no es ajena nuestra comunidad autónoma. Concretamente Asturias, - según el censo de población de 1996 - cuenta con una población mayor de 65 años de 211.831 habitantes (el 19,47% de la población), de los cuales 47.500 se sitúan por encima de los 80 años (el 4,37%).

Este envejecimiento de la población, y de un modo muy especial el aumento de la franja de edad de mayores de 80 años, conlleva relevantes repercusiones de diversa índole, pero centrándonos exclusivamente en el área de la salud, es claro el consecuente aumento de las patologías edad-dependientes que, junto con otros factores de diversa índole (sociales, psicológicos...), generan diversas situaciones de dependencia. Estas provocan estados carenciales y situaciones de necesidad diversas y a veces muy específicas en este grupo de la población.

La realidad de nuestro país señala que la provisión de cuidados a la persona mayor dependiente proviene fundamentalmente de la red informal, donde la familia –especialmente las cuidadoras de género femenino – desempeña un papel primordial. Sin embargo, las actuales previsiones indican un debilitamiento de esta red de cuidados, circunstancia que viene provocada por varios factores: el cambio en el rol social de la mujer, el envejecimiento y aumento de la fragilidad de los cuidadores, así como el estrés del cuidador/a habitualmente generado por una situación de cuidados larga e intensa – y a menudo dificultosa- en ausencia de un apoyo adecuado.

Para desarrollar la actual y consensuada política social de envejecer en casa, sin mermar la calidad de vida de los cuidadores naturales – las familias -, es necesario la reorientación de las políticas dirigidas a los mayores hacia el grupo de personas dependientes favoreciendo recursos de apoyo a la familia que posibiliten una permanencia adecuada de la persona mayor dependiente en su entorno habitual y/o sociofamiliar. En esta línea, los recursos sociales intermedios aparecen como eslabón imprescindible en la continuidad necesaria entre los servicios sociales, comunitarios y residenciales, de apoyo y atención. Dentro de este tipo de recursos, los Centros de Día demuestran ser una alternativa adecuada para el aumento de la calidad de vida del núcleo familiar donde convive una persona mayor dependiente, siempre que aborden globalmente el problema: ofreciendo alivio y apoyo a la familia cuidadora a la vez que proporcionando una atención integral terapéutica a quienes presentan problemas de dependencia.

Por otro lado, en nuestra comunidad se considera necesario elaborar un proyecto marco que sirva como modelo genérico para los Centros de Día para mayores dependientes que reoriente y coordine los servicios existentes a la vez que ofrezca directrices a los futuros desarrollos.

Tal proyecto marco, recogido en este denominado **Documento Base sobre los Centros de Día para personas mayores dependientes** debe contribuir a cubrir varios aspectos: conceptualizar el modelo de servicio, unificar y/o coordinar ciertos procedimientos de actuación, homogeneizar los niveles de atención que deben ofrecer los Centros de Día para mayores dependientes, así como sentar las bases para el control de la calidad de la atención prestada.

2. Conceptualización del Centro de Día

2.1. Definición

El Centro de Día para mayores dependientes es un recurso social intermedio que se define como ***centro gerontológico socioterapéutico y de apoyo a la familia que durante el día presta atención a las necesidades básicas, terapéuticas y sociales de la persona mayor dependiente promoviendo su autonomía y una permanencia adecuada en su entorno habitual.***

2.2. Objetivos

La **finalidad** que guía este recurso es mejorar la calidad de vida tanto de la familia cuidadora como de la persona mayor, a través de una intervención dirigida por una parte a proporcionar una atención integral a la persona mayor dependiente y ,por otra a ofrecer el necesario apoyo a la familia para posibilitar una permanencia adecuada del mayor en su entorno habitual.

Los objetivos específicos sobre los que debe girar la intervención a realizar en un centro de día pueden ser agrupados en torno a los tres protagonistas básicos de la intervención: la persona mayor dependiente, la familia cuidadora y los cuidadores profesionales.

Objetivos dirigidos a la persona mayor dependiente:

- ➔ Recuperar y/o mantener el mayor grado de independencia posible.
- ➔ Retrasar o prevenir el incremento de la dependencia a través de la potenciación y rehabilitación de sus capacidades cognitivas, funcionales y sociales.
- ➔ Desarrollar la autoestima y favorecer un estado psicoafectivo adecuado.
- ➔ Evitar o retrasar institucionalizaciones definitivas no deseadas o desaconsejables.

Objetivos dirigidos a la familia cuidadora:

- ➔ Proporcionar tiempo libre y descanso.
- ➔ Proporcionar orientación y asesoramiento.
- ➔ Dotar de conocimientos, habilidades y desarrollar actitudes que contribuyan a una mejorar la calidad de los cuidados dispensados a la persona mayor.
- ➔ Desarrollar habilidades que permitan reducir el estrés así como mejorar el estado psicofísico de los cuidadores.
- ➔ Prevenir los conflictos familiares relacionados con el rol de cuidadores.
- ➔ Reducir el riesgo de claudicación en los cuidados.
- ➔ Favorecer la colaboración de la familia con el centro.

Objetivos dirigidos a los cuidadores profesionales:

- ➔ Proporcionar, desde la formación continua, conocimientos, habilidades y actitudes que aseguren la dispensación de una atención integral cualificada.
- ➔ Reducir el estrés desarrollando estrategias para su prevención dotando de habilidades para su manejo.
- ➔ Favorecer un clima social propicio para las interacciones positivas y posibilitador de un sentimiento de satisfacción laboral.

2.3. Usuarios

Los Centros de Día están dirigidos a personas mayores en situaciones de dependencia - física y/o psíquica - que cuenten con un apoyo social suficiente para permitir su permanencia en el medio habitual.

La red de Centros de Día para personas mayores dependientes de cada área territorial debe ser capaz de acoger a usuarios de diferente tipo de dependencia y grado de severidad del deterioro.

Criterios de inclusión. Los usuario/as a los que se dirige este recurso deberán cumplir los tres criterios siguientes:

- ✓ Ser una persona mayor de 50 años
- ✓ Presentar dependencia (derivada de discapacidad física y/o psíquica)
- ✓ Disponer de un apoyo social suficiente que garantice la adecuada permanencia en el entorno (sin ser excluyente el hecho de vivir solos)

Criterios de exclusión. No serán susceptibles de utilizar este recurso los usuario/as que cumplan cualquiera de estos dos criterios:

- ✓ Necesitar una asistencia sanitaria intensiva (encamados u otras situaciones derivadas de patologías que imposibiliten el uso de este recurso).
- ✓ Suponer un riesgo claro, avalado por criterio facultativo, para la salud o integridad física del resto de usuario/as

2.4. Modalidades asistenciales

Existen dos modalidades de asistencia, las cuales se establecerán en cada centro teniendo en cuenta tanto los motivos fundamentales como los objetivos prioritarios que persiga el uso del recurso- el del apoyo familiar o la intervención terapéutica al usuario- así como las posibilidades organizativas del centro. Los usuario/as accederán al Centro, según valoración del caso y consenso con el usuario/a y familia, bien durante un periodo de tiempo establecido previamente al ingreso o bien sin determinación del mismo. Concretamente las dos modalidades asistenciales son las siguientes:

Asistencia continua. Los usuario/as mantendrán una asistencia al centro diaria y durante la totalidad del horario de atención. Esta modalidad asistencial se reserva a los usuario/as cuyo motivo de ingreso es prioritariamente el del apoyo a los cuidadore/as donde la valoración social haya detectado una situación de sobrecarga familiar importante.

Asistencia parcial. En esta modalidad asistencial los usuario/as acudirán al centro existiendo flexibilidad tanto en la frecuencia de la asistencia como en el horario. Dicha asistencia se establecerá en el centro, consensuándose con el usuario/a y las familias, en función de la valoración efectuada por el Equipo Interdisciplinar del centro –valorando tanto la situación familiar como las necesidades terapéuticas del usuario/a- y las posibilidades organizativas de cada centro.

2.5. Principios sustentadores

Los Centro de Día para mayores dependientes deben estar fundamentados en una serie de principios básicos, explícitos y compartidos por los integrantes del sistema de intervención. El conocimiento y el sentirse partícipes - profesionales, usuario/as y los cuidadores naturales - de esta filosofía de atención es fundamental para poder consensuar objetivos y desarrollar actuaciones concretas.

- ✓ **La atención ha de ser integral.** Debe cubrir las necesidades funcionales, psicológicas y sociales de la persona mayor dependiente.
- ✓ **Abandono del nihilismo terapéutico en la atención a la persona mayor con discapacidades.** Es necesario desechar las creencias erróneas - todavía hoy muy difundidas - que rezan sobre la ineficacia de la intervención

o cambio en la persona mayor, siendo necesario un reajuste en los objetivos donde la calidad de vida sea el eje vertebrador de los mismos.

- ✓ ***El concepto de globalidad ha de presidir el proceso de intervención.*** Debe conceptualizarse el proceso de intervención bajo el enfoque sistémico donde interactúan los diversos componentes del proceso de intervención: persona dependiente, cuidadores, ambiente (físico y psicosocial) y contexto comunitario.
- ✓ ***La atención ha de desarrollarse desde un enfoque Interdisciplinar.*** La intervención ha de concebirse desde el concepto y metodología del trabajo interdisciplinar a través de la cual diferentes profesionales actúan bajo una filosofía, objetivos, metodología y actuaciones comunes con relación al proceso de intervención.
- ✓ ***Los valores éticos han de estar siempre presentes en los cuidados.*** Se trata de que la práctica profesional esté impregnada de un profundo respeto a los derechos humanos (privacidad, intimidad, dignidad, libertad...) de la persona mayor dependiente.
- ✓ ***Los servicios que preste el centro han de tener flexibilidad.*** El centro debe tender a adaptarse a las necesidades específicas de los usuarios – y no viceversa - ofreciendo, dentro de las posibilidades reales, diversidad de servicios y programas, flexibilidad en los horarios...
- ✓ ***El centro debe estar abierto e integrado en la comunidad.*** Incluido dentro de una red sociosanitaria coordinada debe presentar la posibilidad de ofrecer servicios a personas mayores dependientes del área que sean susceptibles de programas de intervención allí desarrollados dentro de una optimización racional de los recursos.
- ✓ ***La intervención debe ser especializada.*** El desarrollo de programas específicos de intervención debe dar respuesta a las diferentes necesidades, dificultades o carencias que surgen en las situaciones de dependencia abarcando tanto el nivel preventivo como el asistencial.
- ✓ ***El centro debe promover la participación de los agentes en la gestión del centro.*** El centro ha de fomentar una política participativa de los agentes – mayores, familias y profesionales - creando los mecanismos necesarios para posibilitar los cauces de una real participación.

3. Aspectos administrativos

3.1. Solicitudes

Todas las solicitudes serán recogidas en los Centros Municipales de Servicios Sociales del área correspondiente.

Los solicitantes deberán presentar la siguiente documentación:

- Fotocopia compulsada del DNI del solicitante, o en su caso, del representante legal, así como acreditación legal de tal representación.
- Fotocopia de la cartilla sanitaria.
- Acreditación de los ingresos del solicitante (persona mayor) y su cónyuge o pareja de hecho acreditada (fotocopia de la declaración de la renta o certificación negativa acompañada de certificaciones de intereses bancarios).
- Acreditación de los ingresos del resto de miembros que componen la unidad de convivencia (fotocopia de la declaración de la renta o certificación negativa).
- Certificado de convivencia de todos los miembros que integran la unidad familiar expedido por el ayuntamiento correspondiente.
- Informe médico actualizado que indique el tipo y severidad de dependencia que presenta el solicitante, así como el historial médico considerado de interés.

3.2. Valoración de la solicitud

Una vez recepcionado y estudiado el expediente, los Servicios Sociales Municipales, junto con el informe social (siguiendo modelo propuesto en el anexo del Decreto 29/2000 del 6 de abril) lo enviarán al Centro solicitado en cada caso.

Desde allí, la Comisión de Valoración de Consejería (formada por el trabajador/a social del centro solicitado y el médico adscrito al EVOAS – Equipo de valoración, orientación y apoyo a la salud- de referencia y un director de Centro), evaluará el expediente, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión del recurso y según el baremo correspondiente (recogidos en los anexos del mencionado decreto regulador del régimen jurídico y el sistema de acceso a los Centros de Día para personas mayores dependientes).

Dicha comisión de valoración elaborará una propuesta de resolución proponiendo bien la admisión o la exclusión. Así mismo el solicitante podrá ser incluido en lista de reserva a la espera de una plaza adecuada para sus necesidades bien en el centro solicitado, bien en otro centro. La comisión de valoración informará de su propuesta a la Consejería de Asuntos Sociales, desde donde se informará tanto al usuario/a como al Centro Municipal de Servicios Sociales desde donde se tramitó la solicitud.

Los EVOAS realizarán así mismo una primera valoración clínica y funcional del usuario/a para que los centros dispongan de unas primeras orientaciones para la intervención. Para ello se valorará al usuario y se registrará –según modelo adjunto del anexo- la primera parte del Protocolo Individual de valoración e intervención integral.

3.3. Causa de extinción del servicio

El Equipo Multidisciplinar (EM) del Centro podrá proponer, tras la valoración del caso junto con el EVOAS, la supresión del servicio a la persona usuaria. Este cese deberá estar justificado y responder a alguno de los siguientes motivos:

- ➔ No responder el recurso a ninguno de los objetivos definidos bien respecto al usuario o a su familia cuidadora.
- ➔ Necesidad sobrevenida de asistencia sanitaria intensiva o incapacidad de desplazamiento al centro en transporte adaptado (encamados o situaciones análogas).
- ➔ Riesgo grave e incontrolable para la salud o integridad física del resto de usuarios.
- ➔ Incumplimiento de las condiciones, obligaciones o deberes determinadas en el Centro.
- ➔ Renuncia voluntaria.
- ➔ Otras circunstancias detectadas por el Equipo Interdisciplinar del centro y avaladas por el EVOAS tras reunión de valoración interdisciplinar.

Ante alguna de estas circunstancias el EM del centro podrá proponer a la Consejería de Asuntos Sociales la pérdida de condición de usuario/a donde se resolverá lo procedente previa tramitación del correspondiente procedimiento administrativo.

3.4. Precio del servicio y sistema de cobro

La prestación del servicio de Centro de Día para personas mayores dependientes tiene la consideración de servicio público de carácter no gratuito y por lo tanto el servicio será abonado por la persona usuaria conforme a las cuantías fijadas en la normativa vigente sobre precios públicos, y siguiendo el sistema de pago establecido en cada centro.

4. El Plan General de Intervención (PGI)

Los centros deben contar con un Plan General de Intervención (PGI) en el que deben enmarcarse tanto los diferentes servicios como los programas específicos de intervención. El PGI, en este tipo de recurso, debe contemplar tres áreas básicas: la persona mayor dependiente, la familia cuidadora y el propio centro.

4.1. Servicios del centro

Desde un enfoque de atención integral los Centros de Día para personas mayores dependientes deben cubrir sus necesidades personales básicas, terapéuticas y sociales.

Se consideran **servicios básicos** los siguientes:

- ❖ Transporte
- ❖ Manutención
- ❖ Asistencia en las actividades básicas de la vida diaria (AVD)

Se consideran **servicios terapéuticos** los siguientes:

- ❖ Atención social
- ❖ Atención psicológica
- ❖ Terapia Ocupacional
- ❖ Cuidados de salud

Además los centros, en función de sus características de ubicación y organizativas podrán disponer de otros **servicios complementarios**:

- ❖ Peluquería
- ❖ Podología
- ❖ Cafetería
- ❖ Servicio de atención de fin de semana o de ampliación de horarios
- ❖ Otros

4.2. Programas de intervención

Es imprescindible que en los Centros de Día se desarrollen programas de intervención –fundamentalmente de carácter psicosocial- donde se garantice una atención especializada que dé respuesta a las necesidades de los usuarios –mayores y familias cuidadoras- sin descuidar otros aspectos de gran relevancia en la intervención como es el ámbito ambiental tanto en su dimensión física como social.

En los centros se desarrollarán como mínimo los siguientes programas de intervención:

- Programa de intervención terapéutica
- Programa de intervención con familias
- Programa de intervención ambiental
- Programa de colaboradores
- Programa de formación continua de cuidadores profesionales
- Programas de atención sanitaria

En la ***Guía de programas de intervención en los Centros de Día para personas mayores dependientes***, documento técnico que orientará y guiará

el desarrollo de la intervención en cada centro, se recogen distintos aspectos considerados de utilidad e interés para la implementación de estos seis programas.

5. Metodología de trabajo

Será en cada centro donde se articulen y concreten los aspectos metodológicos del trabajo profesional. No obstante y con carácter general, deberán ser contemplados, a la hora de establecer la metodología de trabajo de cada centro, los aspectos señalados a continuación.

5.1. Trabajo interdisciplinar

- Σ En cada centro se deberá articular un sistema de trabajo en equipo donde participen activamente la totalidad de componentes del EI. Deberá establecerse el sistema de trabajo especificando el tipo de reuniones interdisciplinarias a desarrollar en función del contenido de las mismas, el método a seguir en cada una de ellas y su frecuencia.

5.2. Sistema de tutorías

- Σ Se deberá concretar un **sistema de seguimiento continuado** de las personas usuarias donde cada auxiliar de enfermería sea el coordinador/a y persona de referencia, tanto para el usuario/a como para su respectiva familia, de cinco casos.

5.3. Documentación y registro de información

- Σ Cada centro contará con su propio **Reglamento de Régimen Interior** complementando al presente Documento Base en los aspectos específicos del centro. En dicho reglamento deberán aparecer explícitamente los siguientes puntos: capacidad, normas de funcionamiento interno, sistemas de participación democrática, procedimiento de quejas y reclamaciones, así como una conceptualización general del Plan General de Intervención del centro.
- Σ Por otra parte, se deberá **recoger por escrito el PGI específico del centro**, manteniéndolo actualizado cada año, y donde se concreten los programas específicos de intervención con las actuaciones o proyectos correspondientes, así como su organización y temporalización.
- Σ Al finalizar cada año se elaborará una **memoria de la actividad del centro** en la que se recogerán tanto las actuaciones realizadas como los principales datos y resultados obtenidos. Para ello se tendrá en cuenta la información que debe ser recogida a lo largo del proceso y se incluirá en dicha memoria la evaluación anual del centro siguiendo el protocolo de evaluación diseñado al efecto (recogido en Anexo: Instrumentos de evaluación de Centros de Día para personas mayores dependientes). En

esta memoria anual se incluirá también una valoración global del PGI y se sugerirán posibles modificaciones futuras.

- Σ Cada usuario/a contará con un **expediente o historia individual** donde se recogerán tanto el Protocolo individual de valoración e intervención como las incidencias y aspectos de interés que deban ser recogidos en la evolución del usuario/a.
- Σ Se trabajará mediante **protocolos individuales** donde se incluirán tanto la valoración inicial del usuario/a, el plan individual de intervención, como los seguimientos periódicamente efectuados. Se propone un modelo único de Protocolo individual de valoración e intervención integral que posibilita una sistematización en la recogida de datos de todos estos procesos (recogido en el Anexo: Instrumentos de evaluación de Centros de Día para personas mayores dependientes).
- Σ Se dispondrá de **partes de incidencias** donde se registren sucesos no habituales de interés (cambios detectados en los usuarios, accidentes, caídas...). Dichas incidencias deberán ser recogidas en el expediente individual del usuario.
- Σ Además, en cada centro se dispondrá por escrito de **protocolos de actuación ante situaciones específicas**, normalmente situaciones de urgencia, concretándose el procedimiento a seguir ante estas situaciones consideradas de interés para ser objeto de protocolización.

5. 4. Sistemas de información con familias

- Σ Se establecerán **informaciones telefónicas** cuando se considere oportuno.
- Σ Se propondrán periódicamente **entrevistas en el centro** donde intercambiar información sobre la evolución del usuario/a.
- Σ Las **informaciones por escrito** deberán ser dirigidas con el nombre del usuario, limitándose a aspectos puntuales, especialmente avisos, que no puedan ser transmitidos por otros canales. Se deberá evitar transmitir por este mecanismo información diaria que no sea imprescindible, información que pueda ser proporcionada por el propio usuario/a, o información que haga referencia a aspectos comportamentales del usuario/a.
- Σ El propio usuario/a deberá tomar parte, siempre que sea posible, en este intercambio de información con la familia.

5.5. Sistema de seguimiento con Servicios Sociales Municipales

- Σ Existirán reuniones de seguimiento entre el equipo del Centro de Día y los responsables de los Servicios Sociales Municipales de la zona, con el

objeto de conseguir una adecuada coordinación entre ambos niveles de intervención.

- Σ La frecuencia de las reuniones de seguimiento será, como mínimo, trimestral, estableciéndose la metodología de las mismas en cada centro.
- Σ En las reuniones se realizará un seguimiento general del programa así como el seguimiento de casos individuales de intervención.

6. Sistemas de participación

Señalado como uno de los principios que rigen la filosofía de la atención en este recurso, la participación de los agentes en la propia gestión del centro, ha de ser tenida en cuenta como uno de los motores fundamentales del cambio, fenómeno positivo e inherente a todo proceso dinámico.

Por ello, en cada centro se promoverán sistemas de participación de los agentes: usuarios, familias y profesionales.

Se diseñarán estrategias y mecanismos diversos que posibiliten la participación de estos agentes. Al respecto debemos señalar que los mecanismos de participación van más allá que los sistemas de información.

Estrategias como las siguientes pueden ser válidas para el fomento de dicha participación:

- ✓ Comisiones de participación: usuarios, familias y profesionales
- ✓ Reuniones grupales de valoración: usuarios, familias y profesionales
- ✓ Buzón de sugerencias: usuarios, familias y profesionales
- ✓ Participación de familias y usuarios en el diseño del plan individual de intervención
- ✓ Participación de familias en el desarrollo de programas de intervención
- ✓ Grupos de trabajo o reflexión: usuarios, familias y profesionales

7. Recursos

7.1. Recursos humanos

El Equipo Multidisciplinar del centro se compone de los siguientes profesionales: Auxiliares de enfermería gerocultores, Enfermero/a, Médico/a, Psicólogo/a, Terapeuta Ocupacional y Trabajador/a social. Los profesionales sanitarios –médico/a y enfermero/a- actuarán desde equipos de área (EVOAS) desarrollando labores de valoración, orientación y apoyo sanitario a los centros. La adscripción y el tiempo de dedicación variarán de unos profesionales a otros, según información que viene resumida en la tabla siguiente.

Este Equipo Multidisciplinar dependerá de un Director/a, normalmente adscrito a otro servicio (Centro de personas mayores o Residencia) cuya

función será la dirección general del centro así como la gestión y coordinación de los programas desarrollados.

- EQUIPO MULTIDISCIPLINAR: DEDICACIÓN Y ADSCRIPCIÓN -

PROFESIONALES	TOTAL	TIEMPO DEDICACIÓN DIARIA	ADSCRIPCIÓN
A. enfermería gerocultures	1 cada 5 usuarios	Jornada completa	▪ Centro de Día
Enfermero/a	1	Según demanda o programación	▪ Desplazado Centro Salud ▪ Compartido con Residencia ▪ Adscrito EVOAS
Trabajador/a social	1	4 horas/día	▪ Compartido con CPM ▪ Compartido con Residencia
Psicólogo/a	1	2 /horas día	▪ Centro de Día ▪ Compartido con Residencia
Terapeuta Ocupacional	1	4/horas día	▪ Centro de Día ▪ Compartido con Residencia
Médico	1	Según demanda o programación	▪ Desplazado Centro Salud ▪ Compartido con Residencia ▪ Adscrito al EVOAS

Las funciones de los diferentes componentes del EM serán las propias de la categoría profesional. No obstante, sí es importante delimitar las competencias profesionales, distribución de tareas y responsabilidades relacionadas con aspectos más específicos derivados del Plan General de Intervención. Aunque la especificación concreta de la distribución de responsabilidades deberá realizarse en cada centro, los siguientes cuadros resúmenes deben servir de guía orientativa.

- **Competencias profesionales y distribución de responsabilidades con relación al plan general de intervención-**

Auxiliar de enfermería-gerocultor/a

- ◆ Valoración conductual por áreas de autonomía inicial y bimestral de los usuarios
- ◆ Participación en el diseño y desarrollo de los planes individualizadas de intervención
- ◆ Seguimiento continuado de los usuarios
- ◆ Colaboración en el servicio de asesoramiento familiar
- ◆ Colaboración en los grupos psicoeducativos para familias
- ◆ Contactos periódicos con las familias para intercambio de información sobre la evolución y el seguimiento del plan individual de intervención

Enfermero/a

- ◆ Valoración inicial de los usuarios
- ◆ Participación en el diseño y desarrollo de los planes individualizadas de intervención
- ◆ Seguimiento de los usuarios
- ◆ Colaboración en los programas de promoción de la salud
- ◆ Colaboración en el servicio de asesoramiento familiar
- ◆ Colaboración en los grupos psicoeducativos para familias
- ◆ Colaboración en el programa de formación de cuidadores profesionales

Médico/a

- ◆ Valoración inicial de los usuarios
- ◆ Participación en el diseño y desarrollo de los planes individualizadas de intervención
- ◆ Seguimiento de los usuarios
- ◆ Responsable de los programas de promoción de la salud
- ◆ Colaboración en el servicio de asesoramiento familiar
- ◆ Colaboración en los grupos psicoeducativos para familias
- ◆ Colaboración en el programa de formación de cuidadores profesionales

Psicóloga/a

- ◆ Valoración inicial y semestral de los usuarios
- ◆ Participación en el diseño y desarrollo de los planes individualizados de intervención
- ◆ Responsable de las terapias cognitivas y psicoafectivas
- ◆ Colaboración en el servicio de asesoramiento familiar
- ◆ Responsable de los grupos psicoeducativos para familias
- ◆ Colaboración en el programa de formación de cuidadores profesionales
- ◆ Colaboración en la supervisión de equipos de trabajo
- ◆ Colaboración en el programa de colaboradores sociales (formación y supervisión de alumno/as de prácticas)

Terapeuta Ocupacional

- ◆ Valoración inicial y semestral de los usuarios
- ◆ Participación en el diseño y desarrollo de los planes individualizados de intervención
- ◆ Responsable de las terapias funcionales y socializadoras
- ◆ Responsable del desarrollo de las medidas de intervención ambiental para la adecuación del ambiente físico
- ◆ Colaboración en el servicio de asesoramiento familiar
- ◆ Colaboración en los grupos psicoeducativos para familias
- ◆ Colaboración en el programa de formación de cuidadores profesionales
- ◆ Colaboración en el programa de colaboradores sociales (formación y supervisión de alumno/as de prácticas)

Trabajador/a Social

- ◆ Valoración social inicial y semestral de los usuarios
- ◆ Participación en el diseño y desarrollo de los planes individualizados de intervención
- ◆ Responsable del servicio de Orientación a las familias
- ◆ Derivación de casos al servicio de Asesoramiento
- ◆ Responsable de la supervisión de los grupos familiares de autoayuda
- ◆ Colaboración en los grupos psicoeducativos para familias
- ◆ Coordinación del sistema de tutorías
- ◆ Colaboración en la supervisión de los equipos de trabajo
- ◆ Responsable del programa de colaboradores sociales

Además se posibilitará a través del desarrollo del programa de colaboradores sociales, contar con recursos humanos complementarios dentro de las labores propias de este colectivo relacionadas con el apoyo psicosocial. Entre ellos existirán: familiares, voluntariado, y alumno/as en prácticas.

7.2. Recursos materiales

La dotación específica debe realizarse en cada centro en función de la adecuación necesaria y los recursos ya disponibles. No obstante habrá que tener en cuenta tres tipos de dotación material: la adaptación arquitectónica y física del centro, el equipamiento y el material terapéutico.

7.2.1. Características físicas del centro

En general los Centros de Día deberán cumplir la normativa vigente sobre Accesibilidad y Supresión de barreras, sobre Inspección de centros y sobre Medidas de seguridad y protección contra incendios. De un modo más específico los centros de Día para mayores dependientes deberán tener en cuenta los siguientes requisitos y características físicas:

A) Distribución de los espacios

Los Centros de Día para personas mayores dependientes, teniendo en cuenta que el tamaño de las unidades funcionales no podrá superar las treinta personas, deberá contar –como mínimo – con los siguientes espacios:

- Zona de recepción
- Guardarropa
- Cocina
- Comedor
- Salas polivalentes (mínimo de dos espacios a ser posible en continuidad espacial), para el desarrollo de los programas de intervención con el objetivo de poder trabajar, en las actividades terapéuticas que así lo requieran, con grupos pequeños diferenciados.
- Un espacio dedicado al reposo
- Baños y aseos accesibles
- Un despacho polivalente de uso profesional para el EM, desarrollo de reuniones y archivo de expedientes individuales.
- Dependencia para el almacenamiento de material desechable

Los espacios podrán ser compartidos, compatibilizando horarios, en el caso de que el centro se inscriba dentro de otro recurso social (Centro de Personas mayores o Residencia), siempre que se garantice un espacio referencial para el Centro de Día (mínimo dos salas a ser posible situadas en continuidad espacial).

B) Adecuación ambiental

A través del desarrollo del programa de intervención ambiental, recogido en la *Guía de programas de intervención para centros de Día para personas mayores dependientes*, se establecerán y desarrollarán medidas ambientales para procurar un ambiente físico que cumpla con las siguientes características:

- ✓ Orientador. Ofreciendo, de un modo especial para las personas con deterioro cognitivo, referencias que favorezcan la orientación espacial, temporal y personal.
- ✓ Seguro. Proporcionando, desde medidas individualizadas y ajustadas a las peculiaridades de cada centro, un ambiente seguro para la persona mayor.
- ✓ Confortable. Favoreciendo una decoración que proporcione un ambiente cálido, familiar, confortable, cuidando de un modo especial el respeto a la edad adulta de la persona mayor dependiente, y evitando, en consecuencia reproducir ambientes infantiles.
- ✓ Estimulador. Procurando una estimulación sensorial apropiada, evitando una inadecuación de la estimulación sensorial que puede proceder tanto del exceso como del defecto.

7.2.2. Equipamiento

Con carácter general hay que señalar que cada sala dispondrá del equipamiento necesario para el correcto desarrollo de los servicios y de los programas de intervención. Además, el equipamiento deberá estar adaptado a las necesidades de la persona mayor dependiente, y poseer las características ergonómicas que garanticen la seguridad del mismo. De un modo más específico cabe indicar respecto al equipamiento concreto de algunas estancias:

- ❖ Sala de reposo: Contará con sillones o butacas cómodas que permitan el descanso.
- ❖ Comedor: Dispondrá de mesas y sillas en número suficiente proporcional a los usuarios. Existirá menaje accesible y ayudas técnicas si se precisan.
- ❖ Salas polivalentes de actividades terapéuticas: Se concebirán espacios polivalentes que posibiliten ser utilizados para diversos programas de actividades, evitando limitar salas a servicios exclusivos. Son aconsejables mesas modulares que permitan variar el tamaño del grupo en función de las actividades terapéuticas. Es adecuado que el mobiliario sea movable, es decir que permita ser desplazado para posibilitar actividades que requieran espacios libres.

- ❖ Baños y aseos: Tendrán el espacio y adaptaciones necesarias para el uso de personas con discapacidad física.

7.2.3. Material terapéutico

Cada centro dispondrá de su propio material terapéutico, independientemente de la obligación de las entidades o empresas de servicios en proporcionar un mínimo de material. Es tarea de los profesionales responsables de las diferentes terapias diseñar, elaborar y adaptar material terapéutico de interés. Desde la Consejería de Asuntos Sociales se promoverá el intercambio profesional y el conocimiento de material terapéutico considerado de interés.

Al igual que en la decoración, habrá que cuidar de un modo muy especial que el material utilizado sea propio de la edad adulta y no infantilice a la persona mayor.

8. Aspectos éticos y legales

8.1. Derechos de las personas usuarias

Las personas usuarias de los centros de Día para mayores dependientes tendrán los derechos siguientes:

1. A acceder a los mismos y recibir asistencia sin discriminación por razón de sexo, raza, religión, ideología o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.
2. A participar en el diseño de su Plan individualizado de intervención.
3. A ser informadas y consultadas sobre cualquier asunto que pueda afectarles o interesarles en su calidad de usuarias.
4. A recibir la necesaria atención, con corrección, respeto y comprensión, de forma individual y personalizada.
5. Al tratamiento confidencial de los datos personales que afecten a su intimidad.
6. Al respeto a su intimidad, garantizando un tratamiento adecuado a los problemas de incontinencia, preservando su intimidad durante el aseo o baño y respetando su libertad para mantener relaciones interpersonales.
7. A elevar a la dirección del centro propuestas o reclamaciones concernientes al funcionamiento o a la mejora de los servicios, así como a recibir respuesta sobre las mismas.
8. A cesar en la utilización de los servicios o en la permanencia en el centro por voluntad propia.

9. A ser debidamente informadas, en lenguaje fácilmente inteligible, del contenido de estos derechos y de las vías existentes para hacer efectivo su ejercicio.

8.2. Deberes de las personas usuarias

Las personas usuarias de los centros de Día para mayores dependientes tendrán las siguientes obligaciones:

1. Conocer y cumplir las normas de utilización del Centro de Día establecidas en el Reglamento de Régimen Interior del mismo.
2. Ejercitar una conducta basada en el mutuo respeto, tolerancia y colaboración, orientada a la consecución de una adecuada convivencia.

8.3. Guía de buenas prácticas

En cada centro se dispondrá, a disposición del personal, un Manual o Guía de buenas prácticas, pudiendo ser éste propio o asimilado. Dicha Guía deberá contar previamente con la aprobación de los responsables correspondientes de la Consejería de Asuntos Sociales.

9. Sistema de evaluación

La evaluación de todo servicio se debe dirigir, fundamentalmente, a determinar en qué medida han sido alcanzados los objetivos propuestos inicialmente, así como a analizar la relación entre los efectos obtenidos, la actividad desarrollada y los recursos empleados. La evaluación ha de realizarse de forma constructiva con el fin de orientar la posterior toma de decisiones respecto a los aspectos evaluados.

Para desarrollar un sistema de evaluación en los Centros de Día de personas mayores dependientes, es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

- ➔ Que el personal y los usuario/as participen en el proceso de evaluación comprendiendo sus objetivos.
- ➔ Que la evaluación no sea excesivamente complicada ni difícilmente asumible.
- ➔ Que existan procedimientos de evaluación unificados e instrumentos de recogida de la información homogéneos para los diferentes centros.
- ➔ Que se tengan en cuenta diferentes niveles de análisis: la gestión del centro, los programas de intervención y los agentes del proceso (las personas usuarias, las familias y los profesionales)
- ➔ Que se contemplen las diferentes fases o componentes de la intervención: la entrada, el proceso y los resultados.

- ➔ Que la responsabilidad de la evaluación debe ser complementaria recayendo tanto en evaluaciones internas de los participantes en la intervención de cada centro como en agentes externos de evaluación.

Combinando estos aspectos se ha elaborado un modelo de evaluación para los Centros de Día para personas mayores dependientes, recogiendo diferentes apartados complementarios: la evaluación de la cobertura, la evaluación del esfuerzo, la evaluación del proceso, la evaluación de los resultados y la evaluación de la calidad de la atención.

El proceso de evaluación de cada centro será continuo, a través de la pertinente recogida de información y se concretará anualmente cumplimentando el protocolo de evaluación diseñado al efecto (recogido en el Anexo: Instrumentos de evaluación para Centros de Día de personas mayores dependientes), el cual se incluirá en la Memoria anual de actividad del centro.

A continuación aparecen resumidamente definidos los diferentes apartados de la evaluación propuesta, así como una indicación general sobre el tipo de datos que pueden ser interpretados con relación a los objetivos definidos respecto a cada aspecto de evaluación. En el protocolo de evaluación del centro aparecen especificados los datos descriptivos y la serie de indicadores seleccionados para cada nivel de evaluación (recogido en el Anexo: Instrumentos de evaluación para Centros de Día de personas mayores dependientes).

9.1. Evaluación de la cobertura

Este aspecto de la evaluación se centra en el análisis de la población objeto de la intervención y la situación asociada a la misma. Se dirige a responder a las siguientes preguntas: ¿llega el centro a la población objeto de la misma?, ¿llega al grupo de población prioritario?, ¿cuál es el grado de utilización del centro?.

Para contestar a estas preguntas deberemos recoger diferentes datos que hagan referencia a:

- ⌘ Situación demográfica de la zona de influencia en la que se ubica el centro
- ⌘ Demanda del servicio que ofrece el centro
- ⌘ Estadística sobre el movimiento del centro
- ⌘ Datos sobre el perfil de las personas usuarias que han accedido al recurso y sobre sus familias cuidadoras

9.2. Evaluación del esfuerzo

Este apartado trata de analizar los inputs del servicio necesarios para desarrollar la atención prevista en la planificación de las intervenciones.

Concretamente se dirige a responder la siguiente pregunta ¿existe adecuación entre las actividades realizadas y los recursos humanos y materiales disponibles?.

Para responder a la misma deberemos incluir datos relacionados con:

- ⌘ Recursos humanos relacionados con las diferentes actuaciones incluidas en el PGI: profesionales y colaboradores.
- ⌘ Recursos materiales adscritos al desarrollo de las actividades específicas del PGI: instalaciones, equipamiento y recursos financieros.

9.3. Evaluación del proceso

Se refiere al análisis del funcionamiento del centro en cuanto al desarrollo y la ejecución de las tareas. Se trata de dar respuesta a preguntas como ¿el sistema de organización es acorde al desarrollo de los programas y la gestión?, ¿el sistema de participación y la metodología de trabajo se adaptan a las necesidades de gestión del mismo?, ¿se desarrolla el PGI y los programas de intervención según el modo previsto?.

Para contestar a estas preguntas deberemos recoger diferentes datos que hagan referencia a:

- ⌘ Actuaciones desarrolladas dentro de los diferentes programas de intervención contemplados en el PGI.
- ⌘ Actuaciones desarrolladas dentro de la metodología de trabajo profesional propuesta.
- ⌘ Actuaciones relacionadas con los sistemas de participación.

9.4. Evaluación de los resultados

El servicio se evalúa en este apartado teniendo como referencia la situación de partida de los agentes implicados en el proceso de intervención para comprobar en qué grado los resultados confirman el haber conseguido los objetivos previamente establecidos. También deben ser evaluados aquellos resultados no queridos o esperados.

Se centra en responder a preguntas como ¿es efectivo el PGI del centro y sus programas en lo referente a la consecución de los objetivos previstos?, ¿cómo se ha visto modificada la situación de las personas usuarias y sus familias?, ¿se han logrado los objetivos establecidos respecto a los profesionales?, ¿existen factores externos que pueden explicar las modificaciones halladas?, ¿aparecen resultados no previstos tras la intervención?, ¿cuál es la opinión y el nivel de satisfacción de las personas usuarias y sus familias respecto al centro y sus programas?, ¿cuál es la opinión y satisfacción laboral de los profesionales que han participado en la intervención?.

Para ello se deberá obtener información sobre los siguientes aspectos:

- ⌘ Evaluación periódica del nivel funcional, cognitivo, psicoafectivo afectivo y relacional de los usuario/as.
- ⌘ Valoración periódica de la situación sociofamiliar.
- ⌘ Opinión y grado de satisfacción de las personas usuarias y sus familias.
- ⌘ Opinión y grado de satisfacción de los profesionales.
- ⌘ Prevención de institucionalizaciones definitivas desaconsejables o no deseadas.
- ⌘ Resultados no deseados o no previstos.

9.5. Evaluación de la calidad de la atención

Por último y complementariamente a estos aspectos anteriores de evaluación interna del centro, anualmente se realizará una valoración externa sobre la calidad de los servicios del centro, en función de estándares de calidad previamente establecidos para este tipo de recursos.

Todo este proceso de evaluación se realizará de un modo continuado mediante la recogida de información pertinente. Anualmente se elaborará una Memoria de la actividad del centro. Dicha Memoria deberá incluir:

- ♣ Resumen del PGI y los programas de intervención desarrollados en el año.
- ♣ Protocolo de evaluación del centro cumplimentado (según modelo recogido en el Anexo: Instrumentos de evaluación para Centros de Día de personas mayores dependientes).
- ♣ Datos sobre la gestión económica del centro.
- ♣ Valoración global realizada sobre la revisión del PGI.
- ♣ Sugerencias o propuestas de modificación para el próximo periodo incluyendo la valoración de su viabilidad.

Documentos técnicos:
Centros de Día para personas
mayores dependientes

PARTE II: Guía de programas de intervención

-ÍNDICE-

1. Introducción

2. El Programa de intervención terapéutica

- 2.1. Consideraciones generales sobre el programa
- 2.2. Las terapias funcionales
- 2.3. Las terapias cognitivas
- 2.4. Las terapias psicoafectivas
- 2.5. Las terapias socializadoras
- 2.6. El desarrollo de los planes individualizados de intervención

3. Los Programas de atención sanitaria

- 3.1. Programa de alimentación y nutrición
- 3.2. Programa de aseo e higiene
- 3.3. Programa de prevención de caídas
- 3.4. Programa de control de esfínteres
- 3.5. Programa de enfermería básica

4. El Programa de intervención con familias

- 4.1. Servicio de información y orientación
- 4.2. Servicio de asesoramiento interdisciplinar
- 4.3. Los grupos psicoeducativos
- 4.4. Los grupos de autoayuda

5. El Programa de intervención ambiental

6. El Programa de formación continua de los cuidadores profesionales

7. El Programa de colaboradores

8. La evaluación de los programas

1. Introducción

El propósito que ha llevado a elaborar esta segunda parte del presente documento técnico, es proporcionar unas directrices prácticas que sirva de guía para el desarrollo de los programas de intervención en los Centros de Día para personas mayores dependientes, complementando el Documento Base conceptualizador de este recurso. Nuestro propósito es ofrecer a los profesionales una herramienta de utilidad en su labor aplicada, a la vez que orientar y homogeneizar, dentro de los límites aconsejables, los procesos y niveles de intervención y, consecuentemente, la atención ofrecida a los usuario/as en los centros.

Bajo dicho propósito, en el presente documento se recogen aspectos metodológicos considerados de interés para el desarrollo de los diferentes programas de intervención que deben incluirse en un Centro de Día para personas mayores dependientes.

2. Programa de intervención terapéutica

2.1. Consideraciones generales

El **objetivo** general que guía este programa se dirige a proporcionar una intervención especializada al usuario de modo que se contemplen y atiendan de un modo integral sus necesidades específicas.

Para ello se deben contemplar dos actuaciones. En primer lugar, el desarrollo de programas o actividades terapéuticas específicas que abarquen los diferentes niveles de intervención del individuo: nivel cognitivo, funcional, psicoafectivo y relacional. En segundo lugar, el posibilitar una personalización de la atención a través del desarrollo de planes individuales de intervención.

Dentro de esta primera actuación, es importante establecer unas directrices generales respecto a los niveles de intervención propuestos y sobre el tipo de actividades aconsejables en función de los usuarios, siendo necesario que sea en cada centro - bajo una realidad concreta - donde se establezca el conjunto interrelacionado de actividades terapéuticas que configuren este programa.

De este modo, las terapias que se desarrollen podrán variar de un centro a otro en función del tipo de usuarios y de la disponibilidad de recursos. No obstante, es imprescindible que en cada centro se desarrollen actividades terapéuticas - suficientes y adecuadas - de modo que cubran los diferentes niveles de intervención garantizando una real atención integral al usuario en función de sus necesidades.

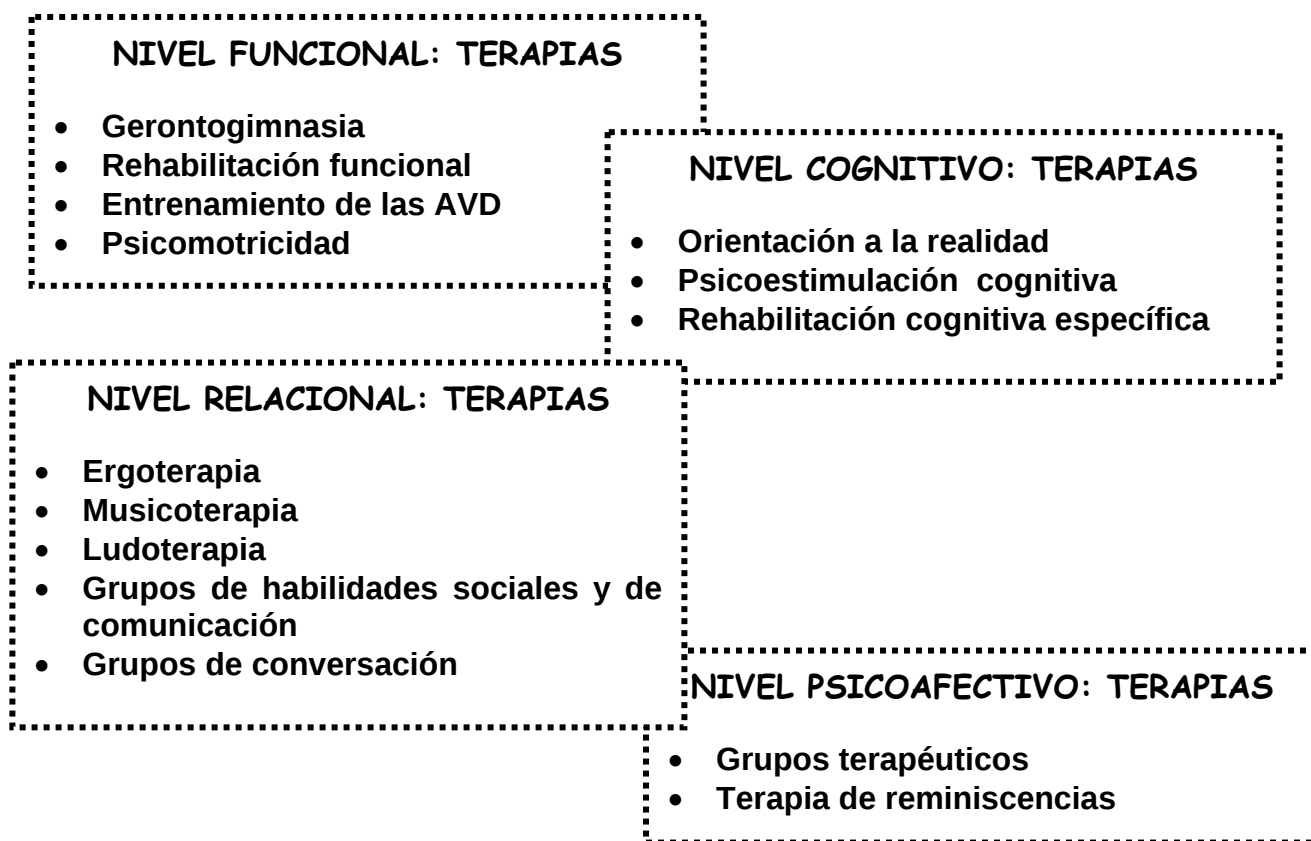
Cada centro realizará una temporalización de estas actividades, existiendo actividades diarias y otras de frecuencia diversa (semanal, mensual o variable). En cada centro se expondrá un cuadro-horario de la distribución de las actividades terapéuticas que se contemplen. Es preferible que las actividades que requieran una mayor concentración se realicen por la mañana, siendo conveniente reservar la tarde para terapias lúdicas. Así mismo en la programación habrá que tener en cuenta el intercambiar actividades que requieran pasividad física con las de movilidad para evitar que los usuarios permanezcan varias horas en actividades de mesa-silla.

En el diseño, selección y desarrollo de las actividades y tareas habrá que tener en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Que respeten la edad adulta de la persona mayor dependiente sin infantilizar a los usuarios.
- ✓ Que, en la medida de lo posible, sean significativas para el usuario y posean validez ecológica.
- ✓ Que no se prolongue una misma actividad durante periodos largos, procurando establecer pausas y procurando variedad de actividades.
- ✓ Que lo usuarios deben ser estimulados pero no obligados a realizar dichas actividades.
- ✓ Que estén adaptadas a la capacidades preservadas y a los aspectos motivacionales de los usuarios.
- ✓ Que sean objeto de revisión continuada para lograr una auténtica adaptación al grupo y persona.

Resulta algo arbitrario clasificar las diferentes actividades terapéuticas con relación a los niveles propuestos ya que éstos no son discontinuos sino que interactúan, ante lo cual una actividad terapéutica tendrá efecto y producirá cambios en diferentes niveles. Hecha esta puntualización, se proponen a continuación diversas actividades terapéuticas organizadas en función del nivel de intervención hacia el que se dirigen fundamentalmente.

Niveles de la intervención y tipos de terapias en la personas mayores dependientes



Aquí se presentan, a modo de guía para la elaboración del programa terapéutico de cada centro, las diversas actividades terapéuticas recomendadas para cada nivel de intervención y la idoneidad de su aplicación en función del tipo de carencia predominante de los usuarios.

Así mismo se ofrece a continuación, de modo resumido, cada actividad terapéutica señalando en cada diferentes aspectos considerados de interés desde el ámbito aplicado: una breve definición, sus objetivos fundamentales, los usuarios a los que se dirige, las principales técnicas de intervención recomendadas, los contenidos sobre los que se debe trabajar, así como diversas cuestiones respecto a la organización y puesta en marcha de la actividad.

**- IDONEIDAD DE LAS ACTIVIDADES TERAPEÚTICAS
EN FUNCION DE LOS USUARIOS -**

Actividades terapéuticas	Usuarios con deterioro cognitivo	Usuarios con trastornos psicoafectivos	Usuarios con dependencia funcional	Usuarios con carencia relacional
Gerontogimnasia	**	*	**	*
R. Funcional	**	*	***	*
Entrenamiento AVD	***		***	
Psicomotricidad	***	**	**	***
Orientación realidad	***			
Psicoestimulación	***	*	*	*
G. Terapéutico		***	*	**
Reminiscencias	***	***	*	**
Ergoterapia	**	**	**	**
Musicoterapia	***	***	*	**
Ludoterapia	**	**	*	***
G. Habilidades sociales		**	*	***
G. conversación	**	**	*	***

* Intervención preventiva

** Intervención aconsejable

*** Intervención prioritaria

2.2.1.2. Las terapias funcionales

TF1. Gerontogimnasia

Definición

Conjunto de actividades físicas controladas, realizadas de forma grupal o individual, que incluyen una serie ejercicios físicos adaptados a las características psicofísicas de los usuario/as.

Objetivos

- ✓ Mejorar la movilidad corporal general
- ✓ Mejorar la capacidad cardio-respiratoria
- ✓ Establecer un ritmo adecuado vigilia-sueño

Usuarios

Desde un punto de vista preventivo pueden beneficiarse de esta terapia todos los usuarios del Centro de Día, siempre que no exista contraindicación médica.

Técnicas de intervención y contenidos

Se utilizarán tablas de ejercicios de gimnasia, uso de aparatos, técnicas respiratorias y otros procedimientos que se puedan desarrollar en grupo o a través de actividades individualizadas.

Los ejercicios físicos incluirán:

- ◆ Ejercicios de miembro superior
- ◆ Ejercicios de miembro inferior
- ◆ Ejercicios de columna y cadera
- ◆ Ejercicios respiratorios

Organización

Se organizará uno o dos grupos. La frecuencia aconsejable de las sesiones será diaria con una duración aproximada de entre 20 y 30 minutos.

Recursos humanos

El contenido de las actividades físicas estará diseñado por el personal sanitario del EVOA. El desarrollo de los grupos estará guiado y supervisado por el/la Terapeuta Ocupacional en colaboración con lo/as Auxiliares de enfermería/gerocultores

Consideraciones

En la valoración inicial del usuario la valoración clínica realizada por el Médico prescribirá la posibilidad de realizar esta terapia así como los ejercicios personalizados aconsejables.

TF2. Rehabilitación funcional

Definición

Conjunto de actividades físicas y técnicas dirigidas a la recuperación funcional, en el nivel físico, mediante el tratamiento específico del síndrome invalidante.

Objetivos

- ✓ Lograr un buen control e higiene postural
- ✓ Aumentar o mantener la amplitud articular
- ✓ Aumentar o mantener la fuerza muscular
- ✓ Evitar el dolor y prevenir deformidades
- ✓ Desarrollar la coordinación, destreza manual y visomotora
- ✓ Entrenar y mejorar la deambulación y los desplazamientos
- ✓ Mejorar o conservar el equilibrio estático y dinámico
- ✓ Mejorar o conservar la resistencia al esfuerzo

Usuarios

Se dirige de un modo especial a usuarios con patologías físicas y/o déficits en las habilidades funcionales.

Técnicas de intervención y contenidos

Se utilizan técnicas específicas de rehabilitación funcional indicadas según la patología. Entre ellas podemos citar:

- ◆ Tratamiento postural (en todas sus áreas: sedestación, bipedestación...)
- ◆ Aprendizaje de patrones correctos de movimientos
- ◆ Técnicas de facilitación neuromuscular propioceptiva
- ◆ Técnicas de economía articular
- ◆ Entrenamiento de la marcha, desplazamiento en terrenos irregulares...
- ◆ Entrenamientos en la realización de transferencias
- ◆ Técnicas de control respiratorio y ahorro energético
- ◆ Mecanoterapia

Organización

Se organizarán grupos. La frecuencia aconsejable de las sesiones será diaria con una duración aproximada de 45 minutos.

Recursos humanos

Estos grupos deberán estar guiados directamente por el/la Terapeuta Ocupacional ayudado por los Auxiliares de Enfermería/gerocultores.

TF3. Entrenamiento de las AVD

Definición

Actividades realizadas fundamentalmente en contextos naturales dirigidas a mantener y potenciar la autonomía personal en las actividades de la vida diaria, a

través del entrenamiento y establecimiento de rutinas tanto en las actividades de la vida diaria básicas como en las instrumentales.

Objetivos

- ✓ Mejorar o mantener la independencia de la persona en las Actividades de la Vida Diaria (básicas e instrumentales).

Usuarios

Se dirige de un modo especial a usuarios con déficit en las habilidades funcionales necesarias para el desenvolvimiento en las AVD.

Técnicas de intervención y contenidos

Fundamentalmente se desarrollarán tres tipos de actuaciones:

- ◆ Entrenamiento individualizado en la secuencia específica para cada actividad. Concretamente se trabajarán actividades relacionadas con el aseo, el vestido, la alimentación, la movilidad y las actividades en el hogar.
- ◆ Prescripción, entrenamiento y supervisión en el uso de ayudas técnicas y adaptaciones necesarias para restablecer la función normalizada.
- ◆ Eliminación de barreras arquitectónicas en el entorno de la persona mayor dependiente, tanto en su propio domicilio como en el centro.

Organización

Las actividades se realizarán, bajo las pautas prescritas del T. Ocupacional, en los contextos naturales, es decir en la realización diaria de las AVD que se desarrollen en el centro o en el propio domicilio.

Recursos humanos

Estas actividades estarán pautadas por el/la Terapeuta Ocupacional y las llevarán a cabo en el centro los Auxiliares de enfermería/gerocultores y en el domicilio los familiares.

Consideraciones

Esta terapia requiere una clara coordinación entre cuidadores profesionales y naturales con el objeto de reforzar y generalizar los logros.

TF4. Psicomotricidad

Definición

Terapia psicocorporal donde, a través del movimiento, se busca desarrollar y reforzar el reconocimiento y control del propio cuerpo, del espacio y el fomento de la dimensión relacional de la persona.

Objetivos

- ✓ Desarrollo, mantenimiento o mejora del esquema corporal
- ✓ Favorecer la orientación temporoespacial
- ✓ Conservar y potenciar la movilidad, equilibrio, coordinación y ejecución práxica
- ✓ Potenciar el desarrollo de la creatividad
- ✓ Favorecer la integración emocional y relacional

Usuarios

Desde un punto de vista preventivo, pueden beneficiarse de esta terapia todos los usuarios del centro.

Técnicas de intervención y contenidos

Se utilizarán técnicas de dinámica de grupos, musicales y técnicas específicas propias de la estimulación psicomotriz. Concretamente se desarrollarán actividades como las siguientes:

- ◆ Actividades para favorecer el esquema corporal
- ◆ Actividades para facilitar la adaptación espacial
- ◆ Actividades para fomentar la adaptación temporal
- ◆ Juegos de componente motriz
- ◆ Actividades de estimulación sensorial
- ◆ Actividades de expresión corporal
- ◆ Ejercicios de relajación

Organización

Se organizarán 1 ó 2 grupos. La frecuencia aconsejable de las sesiones será de una o dos veces a la semana con una aproximada duración de las sesiones de 45 minutos.

Recursos humanos

Las actividades diarias estarán pautadas por el/la Terapeuta Ocupacional siendo los Auxiliares de enfermería/gerocultores quienes guíen las sesiones.

2.2.1.3. Las terapias cognitivas

TC1. Orientación a la realidad

Definición

Terapia dirigida a reducir la desorientación y confusión derivadas del deterioro cognitivo potenciando los diferentes componentes de la orientación: temporal, espacial, personal y situacional.

Objetivos

- ✓ Reducir el nivel de desorientación
- ✓ Evitar confusiones y prevenir las posibles reacciones desmesuradas asociadas
- ✓ Mantener en la medida de lo posible conexión con las situaciones reales

Usuarios

Se dirige específicamente a las personas con deterioro cognitivo.

Técnicas de intervención y contenidos

Esta terapia debe desarrollarse a través de tres estrategias complementarias de intervención:

- 1) Intervención ambiental. Se incluirán diferentes medidas ambientales (aparecen recomendadas en el programa de intervención ambiental) que favorezcan los aspectos de orientación temporal, espacial y personal.
- 2) Estilo orientador (modalidad TOR 24 horas) a través de instrucciones verbales a cargo de los cuidadores, profesionales y naturales, en diferentes momentos del día. Dichas instrucciones serán personalizadas, en función del grado de deterioro cognitivo del usuario y de otras características individuales del mismo. Las instrucciones verbales, siempre personalizadas recogerán aspectos de orientación temporal (cuándo), espacial (dónde), situacional (qué sucede) y personal (quiénes).
- 3) Actividades de estimulación informal a realizar en el centro y domicilio. Serán aconsejadas por el Psicólogo/a y se realizarán de modo informal en momentos libres que se considere adecuado tanto en el centro como en casa (ver fotografías, conversaciones, repaso nociones temporales, consulta del álbum de orientación personal...).

Organización

No se organizarán grupos o sesiones específicas para desarrollar esa terapia, al realizarse de un modo continuo desde las tres estrategias comentadas anteriormente.

Recursos humanos

Todo el personal del centro colaborará en el desarrollo de la misma. Lo/as Auxiliares de Enfermería/gerocultores actualizarán los señalizadores y darán las instrucciones de orientación verbalmente en diferentes momentos del día, fundamentalmente ante los cambios de actividad o escenario físico.

Consideraciones

Las instrucciones de orientación a la realidad estarán contraindicadas si ocasionan agitación o frustración en la persona. Hay que recordar que el uso adecuado de la reorientación es cuando previene o minimiza la confusión anticipándose a la equivocación o desorientación y no pretende la mera corrección del error. Siempre deben estar adaptadas a cada persona. En ocasiones, especialmente en pacientes de deterioro cognitivo severo, habrá que conjugarlas adecuadamente con las técnicas de validación afectiva, teniendo éstas últimas, en la mayor parte de las ocasiones, un peso mayor.

TC2. Psicoestimulación

Definición

Conjunto de actividades y estrategias de intervención neuropsicológica dirigidas a potenciar la neuroplasticidad de la persona con deterioro cognitivo estimulando las funciones y procesos cognitivos no perdidos.

Objetivos

- ✓ Mantener y/o mejorar las habilidades cognitivas potenciando las capacidades cognitivas preservadas
- ✓ Enlentecer el deterioro cognitivo en los procesos neurológicos degenerativos
- ✓ Desarrollar la autoestima y mejorar el estado de ánimo de la persona con deterioro cognitivo

Usuarios

Se dirige específicamente a las personas con deterioro cognitivo asociado a procesos cerebrales patológicos.

Técnicas de intervención y contenidos

Se desarrolla a través de diferentes técnicas de intervención: técnicas de modificación de conducta, técnicas de facilitación neuropsicológica y técnicas de comunicación.

Se trabaja con grupos reducidos homogéneos y mediante actividades adaptadas al nivel de deterioro de cada persona, partiendo siempre del nivel de capacidad preservada en cada función o proceso cognitivo. Concretamente se realizarán tareas que estimulen específicamente las siguientes funciones cognitivas y sus respectivos procesos:

- ◆ Atención
- ◆ Memoria
- ◆ Lenguaje
- ◆ Praxias
- ◆ Percepción y gnosia
- ◆ Cálculo
- ◆ Abstracción y razonamiento
- ◆ Función ejecutiva

Organización

Se organizarán grupos homogéneos como máximo de cinco personas (en cada sala pueden coexistir dos grupos). La frecuencia aconsejable de las sesiones será diaria con una duración aproximada de 45 minutos cada sesión.

Si la frecuencia de la terapia es diaria, una forma posible de organizar las sesiones es trabajar cada día de modo específico una función cognitiva, aunque es posible desarrollar otra organización de las sesiones.

Dependiendo de las tareas, unas serán de ejecución individual y otras de realización grupal. En este último caso hay que evitar sentimientos de competitividad que puedan generar frustración en los usuario/as.

Recursos humanos

Las actividades de cada sesión estarán pautadas por el/la psicólogo/a y lo/as Auxiliares de Enfermería/gerocultores serán lo/as encargados de desarrollar las tareas con cada grupo.

Otras consideraciones

Dicha terapia requiere una evaluación neuropsicológica individual previa, que delimite en cada función cognitiva el grado y tipo de procesos preservados. Se utilizarán fichas de evaluación neuropsicológica individual que indique claramente para cada función dónde está el grado de competencia del usuario/a.

En el caso de las demencias degenerativas, existirá un ajuste progresivo de las tareas reduciendo el grado progresivo de deterioro el nivel de dificultad de las mismas. Es un aspecto primordial de la terapia el que las tareas no generen frustración y que sean capaces de realizarlas exitosamente ya que el objetivo no es la recuperación sino el mantenimiento o el enlentecimiento del proceso degenerativo.

TC3. Rehabilitación neuropsicológica específica

Definición

Programas de alta especificidad, normalmente individualizados, de rehabilitación cognitiva para los casos que requieran y sea posible un proceso de recuperación de funciones o procesos cognitivos específicos.

Objetivos

- ✓ Entrenar habilidades necesarias para la mejora de funciones cognitivas básicas
- ✓ Rehabilitar procesos cognitivos específicos dañados que sean susceptibles de mejora

Usuarios

Se dirige de un modo totalmente específico a usuarios con déficit neurocognitivos concretos susceptibles de tratamiento rehabilitador (no asociados a procesos neurológicos degenerativos), así como a grupos de pacientes con alteraciones cognitivas no patológicas asociadas a la edad.

Técnicas de intervención y contenidos

Se utilizarán técnicas de rehabilitación cognitiva basadas en modelos cognitivos específicos explicativos del funcionamiento del proceso o función a rehabilitar y en técnicas de modificación de conducta.

Los contenidos se relacionarán con funciones cognitivas superiores o procesos cognitivos específicos.

Organización

Se organizarán intervenciones individualizadas, siempre en casos de alta justificación o estableciendo grupos homogéneos (Ejemplo: Grupos entrenamiento en memoria).

La frecuencia aconsejable de las sesiones será de 2 sesiones a la semana con una duración aproximada de 1 hora.

La duración de la terapia será limitada relacionada con una programación preestablecida, ya que el objetivo de este tipo de terapia es la recuperación y /o el aprendizaje y no el mantenimiento o la estimulación.

Recursos humanos

Esta intervención deberán estar guiada directamente por el Psicologo/a.

2.2.1.4. Las terapias psicoafectivas

TP1. Grupos terapéuticos

Definición

Terapia de grupo que se dirige, fundamentalmente desde el ámbito preventivo, a intervenir sobre los procesos relacionados con la mejora psicoafectiva de la persona.

Objetivos

Concretamente estos grupos se dirigen a proporcionar actitudes, conocimientos y habilidades que contribuyan a lograr:

- ✓ El desarrollo y potenciación de la autoestima
- ✓ La prevención de trastornos depresivos
- ✓ La mejora del estado de ánimo
- ✓ La reducción y control de la ansiedad

Usuarios

Se dirige a usuario/as con desajustes psicoemocionales, o con riesgo de presentarlos, que puedan beneficiarse de este tipo de terapia desde el enfoque preventivo o como tratamiento complementario a un proceso terapéutico individualizado.

Técnicas de intervención y contenidos

Se utilizarán técnicas de intervención psicoterapéutica y, desde una metodología grupal, se abordarán contenidos dirigidos específicamente a la prevención y mejora de procesos psicoafectivos. El programa del grupo terapéutico se fijará en función del grupo, no obstante los contenidos generales de estos grupos se relacionarán con los siguientes módulos:

- ◆ La autoestima
- ◆ El estado de ánimo

- ◆ Estrés y control de ansiedad
- ◆ La depresión

Organización

Se organizarán grupos reducidos (como máximo de unas doce personas). La frecuencia aconsejable de las sesiones será semanal de una duración aproximada de 1 hora 30 minutos. La duración del grupo será limitada (unas diez sesiones) relacionada con una programación preestablecida, ya que el objetivo de este tipo de terapia es el aprendizaje terapéutico y no el mantenimiento o la estimulación.

Recursos humanos

Estos grupos deberán estar guiados directamente por el/la Psicólogo/a.

TP2. Terapia de reminiscencias

Definición

Terapia que, a través de desde estímulos concretos y presentes provoca la evocación de recuerdos y experiencias vitales conservadas, para desde allí establecer nexos asociativos e integrativos con el presente así como efectuar una validación afectiva de los sentimientos asociados a dichos recuerdos.

Objetivos

- ✓ Estimular los procesos mnésicos y los recuerdos preservados
- ✓ Reforzar la autoestima
- ✓ Proporcionar soporte psicoafectivo en la tarea evolutiva de reconstruir significativamente el pasado
- ✓ Favorecer las relaciones interpersonales y la integración social

Usuarios

Se dirige tanto a usuario/as con deterioro cognitivo, siempre que tengan una cierta capacidad de comunicación, como a usuarios con estado cognitivo preservado.

Técnicas de intervención y contenidos

Las técnicas de intervención utilizadas son las de dinámicas de grupos, las de modificación de conducta y las técnicas de comunicación, dentro de las cuales

desempeñan un papel primordial en esta terapia las técnicas de validación afectiva.

En cada sesión se abordará un tema preseleccionado siempre relacionado con el pasado y los recuerdos preservados de los componentes del grupo. Los temas a incluir en las sesiones de reminiscencias, organizados en tres tipos, pueden ser los siguientes:

- υ *Biográficos*: La infancia, la juventud, el matrimonio, los hijos, el trabajo, la jubilación...
- υ *Acontecimientos y fiestas relacionados con el momento temporal*: Reyes, Carnaval, San Valentín, Semana Santa, San Juan, El Amagüestu, Todos los santos, Navidad...
- υ *Temáticos*: Fiestas y romerías, los mercados, los medios de comunicación y transporte, trabajos y oficios específicos: mina, mar, campo..., la escuela, los gustos musicales de la época, la moda de la época, la vivienda, las relaciones hombre-mujer, las relaciones intergeneracionales...

Organización

Se realizarán programaciones trimestrales. La frecuencia de las sesiones será entre semanal y quincenal. La duración de cada sesión será aproximadamente de una hora. Se organizarán grupos homogéneos según el nivel cognitivo de los componentes. La estructura de cada sesión aconsejable es la siguiente:

1. Presentación del grupo y tema de la sesión de reminiscencia.
2. Presentación de los estímulos elicidores (música, objetos, imágenes, ...).
3. Evocación de reminiscencias en los componentes del grupo y validación afectiva.
4. Conexión de los recuerdos con el momento presente.

Recursos humanos

Las sesiones estarán diseñadas por el/la Psicólogo/a, el/la Trabajadora Social, o el/la Terapeuta Ocupacional y podrán ser dirigidas y desarrolladas por lo/as Auxiliares de enfermería.

Consideraciones

Los participantes en las sesiones no serán fijos, determinándose en función del tema de la sesión. Concretamente habrá que evitar la asistencia de algún

usuario cuando se considere que el tema en concreto de la sesión pueda provocar reacciones emocionales adversas.

En esta terapia tiene una especial relevancia la preparación de los estímulos elicitadores y su poder evocador de recuerdos.

Resulta de gran utilidad el disponer de hojas temáticas guías que ayuden al profesional que conduzca la sesión.

2.2.1.5. Las terapias socializadoras

TS1. Ergoterapia

Definición

Conjunto de actividades manuales que se dirigen a favorecer la motivación y participación de los usuarios integrándolos en el contexto de una actividad lúdica, grupal y creativa.

Objetivos

- ✓ Motivar hacia la actividad
- ✓ Reforzar la autoestima
- ✓ Ocupar el tiempo libre, orientando su ocio y favoreciendo sus gustos y aficiones
- ✓ Desarrollar las relaciones interpersonales y favorecer la integración social
- ✓ Servir de complemento a la rehabilitación física

Usuarios

Se dirige de un modo genérico a todo el grupo de usuario/as del Centro de Día.

Técnicas de intervención y contenidos

Se trabaja a través de las técnicas específicas propias de cada actividad manual adaptando las tareas a las posibilidades manipulativas de cada usuario/a.

Son apropiadas actividades manuales diversas como la elaboración de productos artesanales, pintura, costura, realización de murales y collages, cerámica, etc.

Organización

La frecuencia de las sesiones oscilará entre diaria y varias veces a la semana. No es necesario que el grupo sea de tamaño muy reducido. La duración de las sesiones será aproximadamente de una hora. Las tardes son un buen momento para este tipo de actividad terapéutica.

Recursos humanos

El/la Terapeuta Ocupacional seleccionará las actividades a desarrollar, los materiales y señalará las adaptaciones necesarias para los usuario/as. Lo/as Auxiliares de enfermería desarrollarán las actividades en el grupo.

TS2. Musicoterapia

Definición

Conjunto de actividades que utilizan el estímulo musical como herramienta terapéutica (ritmo, sonido, música, canto...) y se dirigen a proporcionar una estimulación sensorial adecuada para la mejora del estado psicoafectivo a la vez que potencian la dimensión relacional.

Objetivos

- ✓ Mejorar la autoestima y el estado psicofísico
- ✓ Estimular la actividad mental
- ✓ Fomentar la expresividad
- ✓ Potenciar la capacidad relacional

Usuarios

Se dirige de un modo genérico a todo el grupo de usuario/as del Centro de Día, estando también indicada para personas con deterioro cognitivo severo.

Técnicas de intervención y contenidos

Esta terapia se desarrollará en grupo utilizando técnicas adecuadas para su dinámica así como de un modo especial técnicas de comunicación.

Resulta adecuado combinar actividades psicomotrices y de psicoestimulación básica con las diferentes tareas propias de la musicoterapia, con el objeto de conseguir sesiones activas y lúdicas que a la vez proporcionen una adecuada estimulación global.

La musicoterapia incluye contenidos como los siguientes:

- υ Actividades de producción de sonido
- υ Actividades de producción de música
- υ Actividades de canto
- υ Actividades de ritmo
- υ Actividades de movimiento con música: desplazamientos, baile..
- υ Actividades de discriminación, rememoración y escucha musical

Organización

Las sesiones serán grupales pudiéndose organizar grupos numerosos. La frecuencia de las sesiones oscilará entre 1 ó 2 veces a la semana. La duración de las sesiones será aproximadamente de una hora.

Recursos humanos

El/la Trabajadora Social o el/la Terapeuta ocupacional diseñará las sesiones. Lo/as Auxiliares de enfermería desarrollarán las actividades.

TS3. Ludoterapia

Definición

Selección de juegos, de interior y aire libre, que con las adaptaciones precisas se dirigen a favorecer la dimensión relacional, la de entretenimiento así como a proporcionar estimulación física y mental al usuario.

Objetivos

- ✓ Mejorar la autoestima y el estado psicofísico
- ✓ Estimular la actividad física y mental
- ✓ Fomentar la motivación hacia la actividad en el tiempo libre
- ✓ Potenciar la capacidad relacional

Usuarios

Se dirige de un modo genérico a todo el grupo de usuario/as del Centro de Día.

Técnicas de intervención y contenidos

Se utilizarán técnicas de dinámica de grupos, comunicación y modificación de conducta.

Los juegos deben presentar las siguientes características: estar adaptados al nivel psicofuncional del grupo, no infantilizar a la persona mayor, no poseer un

excesivo nivel de competitividad y responder a los intereses de los participantes resultando lúdicos.

Pueden ser apropiados los siguientes juegos: Bingo o lotería, naipes, parchís, oca, dominó, petanca, bolos, puntería con aros, rana...

Organización

Se organizarán grupos de diferente tamaño en función del juego a desarrollar. Estas actividades son aconsejables realizarlas varias veces a la semana, o incluso diariamente, siendo un buen momento las tardes. La duración aproximada, dependiendo de la programación de juegos del día, de cada sesión de juegos será aproximadamente de una hora.

Recursos humanos

Estos grupos deberán estar apoyados por los Auxiliares de Enfermería y la programación de actividades lúdicas del día por T. Ocupacional o Trabajador/a Social.

TS4. Grupos de habilidades sociales y comunicación

Definición

Grupos estructurados donde, a través de diferente metodología y técnicas de intervención, se pretende mantener y/o mejorar las habilidades sociales y de comunicación de modo que se contribuya a favorecer cuantitativa y cualitativamente las relaciones sociales de los mayores.

Objetivos

- ✓ Mejorar las habilidades sociales de la persona
- ✓ Profundizar en el conocimiento de los procesos de comunicación interpersonal
- ✓ Potenciar y favorecer las relaciones interpersonales
- ✓ Aumentar las posibilidades de interacción social

Usuarios

Se dirige de un modo especial a usuarios con déficit en las habilidades sociales, no estando indicada para usuarios con deterioro cognitivo. Desde un punto de vista preventivo pueden beneficiarse de esta terapia usuarios que sin déficit en las habilidades sociales, tengan reducidas las posibilidades de interacción social.

Técnicas de intervención y contenidos

Se utilizarán técnicas de dinámica de grupos, comunicación y modificación de conducta.

Los contenidos se relacionarán con la adquisición de repertorios de habilidades sociales básicas y la mejora de los procesos de comunicación interpersonal.

Organización

Se organizarán grupos reducidos (como máximo de doce personas). La frecuencia aconsejable de las sesiones será semanal de una duración aproximada de 1 hora 30 minutos. La duración del grupo será limitada (unas diez sesiones) relacionada con una programación preestablecida, ya que el objetivo de este tipo de terapia es el aprendizaje y no el mantenimiento o la estimulación.

Recursos humanos

Estos grupos deberán estar guiados directamente por el Psicólogo/a.

TS5. Grupos de conversación

Definición

Grupos semiestructurados o informales donde se propicie la conversación y relación social entre los mayores.

Objetivos

- ✓ Fomentar el contacto e interacción social espontánea
- ✓ Mantener las capacidades y habilidades relacionales
- ✓ Reducir la inactividad y desmotivación
- ✓ Potenciar la autoestima y estado psicoafectivo

Usuarios

Se dirige de un modo genérico a todo el grupo de usuario/as del Centro de Día que mantengan una mínima capacidad de comunicación.

Técnicas de intervención y contenidos

Los contenidos de conversación se relacionarán con temas cotidianos y que sean de interés para los usuario/as. Se aprovecharán acontecimientos recientes, visitas, noticias del día... para dotar de contenido a las conversaciones.

Organización

Debido a su carácter informal no se precisa una organización minuciosa previa. Sí será adecuado proponer temas y sugerir la conversación si esto no sucede espontáneamente en el grupo.

Suele resultar interesante aprovechar momentos cotidianos para el desarrollo de estos grupos: el café, lectura o comentario de noticias, visitas de otros grupos al centro, acontecimientos especiales...

La frecuencia de estos grupos es aconsejable que sea diaria, asociados a estos momentos cotidianos, y la duración dependerá del mantenimiento del interés del grupo en el tema de conversación.

Recursos humanos

Los auxiliares de enfermería serán los encargados de dinamizar estos encuentros, procurando que los propios usuarios se relacionen entre ellos y establezcan sus propias conversaciones.

2.2.2. El desarrollo de planes terapéuticos individualizados de intervención

La segunda actuación del programa de intervención terapéutica se dirige a garantizar una individualización del mismo para cada usuario. Con esta finalidad se elaborará un plan terapéutico individualizado de intervención para cada persona, en el que participarán los profesionales, familia y el propio mayor (siempre que su estado mental lo aconseje o permita). Es evidente que esta aproximación requiere –inexcusablemente- el abordaje interdisciplinar y el uso de una metodología de trabajo en equipo además de una auténtica interiorización de la filosofía de cuidados expuesta anteriormente.

Las herramientas de trabajo básico serán los protocolos individuales de valoración e intervención integral (modelo recogido en el Anexo: Instrumentos de evaluación para Centros de Día de personas mayores dependientes) donde se puedan incluir las diferentes fases del plan individual de intervención. El plan terapéutico individual constará de las siguientes **fases**:

- (**Evaluación interdisciplinar.** El procedimiento e instrumentos deberán ser consensuados y generales para todos los centros. Existirá una evaluación integral inicial del caso realizada por el conjunto de profesionales, el equipo interdisciplinar (donde participarán tanto los profesionales sanitarios adscritos a los EVOAS como el resto de profesionales de los centros. Los profesionales de atención continuada – los auxiliares de clínica gerocultore/as- realizarán una evaluación conductual centrada en cuatro áreas de autonomía personal: AVD, movilidad, funciones cognitivas y relación social.

(Valoración interdisciplinar

- Σ Detección de niveles deficitarios
- Σ Priorización de necesidades
- Σ Delimitación de los objetivos de la intervención

(Propuestas de intervención

- Σ Inclusión en actividades terapéuticas
- Σ Pautas personalizadas

(Intercambio y consenso de la intervención con la persona mayor y su familia

(Desarrollo de la intervención

(Seguimiento

La figura del auxiliar de clínica-gerocultor/a es clave en el desarrollo de este proceso, ya que como figura de atención directa continua en este servicio es en quien debe recaer el papel del seguimiento del proceso de intervención terapéutica de cada usuario. Siguiendo la metodología de los sistemas de tutorías, cada gerocultor/a actuará a modo de coordinador del caso y se encargará de realizar la evaluación y el seguimiento de varios usuarios, estando entre sus cometidos:

1. La evaluación conductual del usuario en las diferentes áreas de autonomía conductual (inicial y bimensual) con los instrumentos diseñados al efecto.
2. Seguimiento continuado y consulta al resto del equipo interdisciplinar ante incidencias concretas o evolución que haga necesario revisar el plan de intervención.
3. Control y registro de los protocolos individuales de valoración e intervención.
4. Mantenimiento del contacto e intercambio de información con las familias relativa a las cuestiones relacionadas con el plan terapéutico.

3. Programas de atención sanitaria

En cada Centro se articularán una serie de programas que se desarrollarán con la finalidad general de promocionar cuestiones consideradas importantes para el buen mantenimiento de la salud física de los usuario/as.

Los EVOAS - Equipos de valoración, orientación y apoyo a la salud - serán los encargados del diseño y coordinación de estos programas: Dichos equipos realizarán labores de valoración de los usuarios, orientación a los centros y familias así como de prescripción de pautas personalizadas. Además de estas

tareas de los EVOAS, la coordinación con los Centros de Salud es fundamental para el logro de una auténtica atención integral, debiendo estos equipos establecer los cauces necesarios para una buena labor coordinada que asegure la asistencia sanitaria necesaria para la persona mayor objeto de intervención en este recurso.

A continuación recogemos cinco programas de atención sanitaria considerados de interés para su implantación en los centros, resumiendo en cada uno sus objetivos, actuaciones principales y la organización básica de las mismas entre los profesionales del EVOAS y los de atención directa de los Centros.

3.1. Programa de Alimentación y Nutrición

La finalidad de este programa desarrollado en un Centro de Día para personas mayores dependientes es posibilitar una alimentación sana y equilibrada que permita el mantenimiento de la salud previniendo la enfermedad. Tanto una nutrición como una hidratación adecuadas son fundamentales para evitar diferentes problemas como hipoproteinemias, deshidratación de la piel, aparición de úlceras, caquexias o anorexias.

Objetivos

De un modo más específico este programa se dirige a:

- ✓ Detectar y corregir hábitos dietéticos no apropiados para la salud
- ✓ Promover una dieta equilibrada y variada
- ✓ Fomentar una adecuada ingesta de líquidos
- ✓ Informar y educar a usuarios y familias sobre las pautas de una adecuada alimentación y nutrición

Actuaciones

Este programa se dirige a favorecer una adecuada nutrición e hidratación de la persona mayor a través de las siguientes actuaciones:

- Σ Valoración del estado nutricional y de hidratación de la persona usuaria
- Σ Indicación de la dieta alimenticia adecuada para el usuario/a
- Σ Horarios pautados de hidratación en los casos necesarios

- Σ Asesoramiento a los distintos profesionales (cocina, cuidadores) en cuestiones tanto de una correcta manipulación de los alimentos como en cuestiones de dietética para la confección de menús
- Σ Asistencia o ayuda a las personas con problemas de autonomía para la alimentación
- Σ Asesoramiento y educación al usuario y familia en cuestiones de alimentación y nutrición

Organización

Los profesionales sanitarios adscritos a los EVOAS (médico/a y enfermero/a) realizarán la valoración nutricional de los usuarios, delimitarán las pautas individualizadas correspondientes así como desarrollarán la labor formativa dirigida tanto a los cuidadores profesionales como a las familias.

Lo/as Auxiliares de enfermería llevarán a cabo las pautas prescritas, realizarán la supervisión y ayuda necesaria a la persona usuaria que la precise, e informarán al equipo de la evolución de la misma.

3.2. Programa de Aseo e Higiene

La higiene es algo fundamental de cara a la prevención de problemas tan diversos como el descenso de la autoestima, el aislamiento social o el riesgo de infecciones. Así este programa se dirige a asegurar una higiene adecuada, a la vez que a potenciar en la persona mayor dependiente la mayor autonomía posible en las actividades de autocuidado implicadas.

Objetivos

De un modo más específico este segundo programa sanitario se dirige a:

- ✓ Promover prácticas de higiene adecuadas
- ✓ Detectar y corregir conductas inapropiadas de higiene
- ✓ Informar y educar sobre la importancia para la salud de la higiene corporal
- ✓ Prevenir alteraciones en la integridad de la piel e infecciones
- ✓ Potenciar el autocuidado y la autonomía personal
- ✓ Mejorar la autoestima de la persona

- ✓ Evitar el aislamiento social derivado de una insuficiente higiene

Actuaciones

Las principales actuaciones que se desarrollan dentro de este programa son las siguientes:

- Σ Valoración de los diferentes factores causantes de la incapacidad en el autocuidado (deficiencias cognitivas, motoras y visuales).
- Σ Realizar el cuidado profesional, en caso de incapacidad, del modo más adecuado. Dentro de estas tareas estarán incluidas, siempre pautadas, las siguientes:
 - Baño o ducha (según frecuencia pautada)
 - Aseo diario
 - Cuidado de la boca (tras cada comida)
 - Cuidado de las uñas (semanal)
 - Cuidado del cabello (según frecuencia pautada)

Organización

Los profesionales sanitarios adscrito a los EVOAS (médico/a y enfermero/a) realizarán la valoración de la higiene y necesidades de cada persona usuaria, establecerán las pautas individualizadas correspondientes así como desarrollarán la labor formativa dirigida tanto a los cuidadores profesionales como a las familias.

Lo/as Auxiliares de enfermería llevarán a cabo las pautas prescritas, realizarán la supervisión y ayuda necesaria a la persona usuaria que la precise e informarán al equipo de la evolución de la misma.

3.3. Programa de Control de esfínteres

La incontinencia urinaria afecta del 5 al 15% de la población geriátrica, incidencia que aumenta con la edad y de un modo especial en las personas con dependencia funcional. La incontinencia aumenta el aislamiento social, daña la autoestima y provoca alteraciones de la integridad de la piel.

Objetivos

De un modo general este programa se dirige a prevenir, retrasar y/o minimizar los problemas relacionados con la incontinencia urinaria. Más concretamente podemos señalar que este programa se centra en:

- ✓ Prevenir, retrasar o minimizar episodios de incontinencia
- ✓ Prevenir o evitar las alteraciones de la integridad de la piel e infecciones asociadas a la incontinencia
- ✓ Evitar el rechazo y aislamiento social
- ✓ Fomentar la autoestima

Actuaciones

Para ello las actuaciones principales diseñadas en este programa son las siguientes:

- Σ Valorar los factores causales o concurrentes con la incontinencia
- Σ Reducir o eliminar los factores concurrentes.
- Σ Favorecer y proporcionar los factores que inciden en el control de esfínteres:
 - Mantener una hidratación óptima
 - Mantener una nutrición adecuada
 - Promoción de la movilidad
 - Disminuir las circunstancias en las que se producen las pérdidas
 - Facilitar el acceso a cuartos de baño
 - Desarrollar la reeducación vesical
 - Pautar el patrón de eliminación
- Σ Realización de tareas de higiene y cuidados asociadas a la incontinencia:
 - Cambios de pañales según se precise
 - Procurar la correcta utilización de sistemas de absorbentes y drenajes
 - Aseo y baño cuando sea necesario

- Valoración y cuidados de la piel diarios

Organización

Los profesionales sanitarios adscrito a los EVOAS (médico/a y enfermero/a) realizarán la valoración de la incontinencia y necesidades de cada persona usuaria, establecerán las pautas individualizadas correspondientes así como desarrollarán la labor formativa dirigida tanto a los cuidadores profesionales como a las familias.

Lo/as Auxiliares de enfermería llevarán a cabo las pautas prescritas, realizarán la supervisión y ayuda necesaria a la persona usuaria que la precise e informarán al equipo de la evolución de la misma.

3.4. Programa de Prevención de caídas

Existe una elevada prevalencia de lesiones ocasionadas por caídas en el colectivo de personas mayores y, de un modo especial, en las personas mayores que sufren confusión y/o desorientación. Estas caídas suelen ocasionar disfunciones, incapacidad y con frecuencia aceleran la mortalidad del paciente.

Objetivos

Los objetivos de la prevención y tratamiento de las caídas se centran en reducir la probabilidad de que éstas sucedan disminuyendo los factores de riesgo ambientales, reforzando la competencia del individuo para resistir a las caídas así como proporcionando los cuidados pertinentes a las lesiones ocasionadas tras la caída. De un modo más específico este programa se dirige a:

- ✓ Evitar factores ambientales que aumentan el riesgo de caídas
- ✓ Mejorar la estabilidad y el equilibrio de la persona
- ✓ Reeducar la marcha
- ✓ Enseñar a la persona a levantarse del suelo
- ✓ Desarrollar la seguridad personal y evitar el miedo a la deambulación

Actuaciones

Así en este programa se desarrollan las siguientes actuaciones:

- Σ Valoración del riesgo de caídas existente en cada persona usuaria e identificar los factores potenciales.
- Σ Prescripción de pautas ambientales para la reducción del riesgo.
- Σ Prescripción de actividades físicas específicas para mejora de la estabilidad, equilibrio y marcha.
- Σ Labor educativa a usuarios, familias y cuidadores profesionales sobre medidas preventivas y actuaciones tras la el suceso de una caída.

Organización

Los profesionales sanitarios adscrito a los EVOAS (médico/a y enfermero/a) realizarán la valoración del riesgo de caídas que presenta cada persona usuaria, establecerán las pautas individualizadas correspondientes así como desarrollarán la labor formativa dirigida tanto a los cuidadores profesionales como a las familias.

El Terapeuta Ocupacional dirigirá el desarrollo de las modificaciones ambientales (tanto en el centro como en el propio domicilio de la persona), la prescripción de ayudas técnicas y la realización de ejercicios de reeducación, ayudado por lo/as Auxiliares de enfermería.

3.5. Programa de Atención básica de enfermería

Este programa se dirige a detectar las necesidades de cuidados de enfermería y proporcionar de un modo coordinado la asistencia necesaria para favorecer el estado de salud de las personas usuarias.

Objetivos

- ✓ Disminuir complicaciones y secuelas de las patologías existentes
- ✓ Reducir la automedicación
- ✓ Proporcionar cuidados de enfermería básicos
- ✓ Coordinar los recursos sanitarios para la dispensación de los servicios sanitarios necesarios
- ✓ Formar y asesorar a los cuidadores de atención directa
- ✓ Potenciar el autocuidado en los usuarios
- ✓ Educar a familias en los cuidados básicos

Actuaciones

Este programa incluye por parte de los EVOAS las siguientes actuaciones:

- Σ Valoración inicial del estado la persona usuaria y elaboración de los diagnósticos de enfermería
- Σ Prescripción del plan de cuidados de enfermería
- Σ Labores de coordinación con la familia, el propio Centro de Día y el Centro de Salud para la dispensación de cuidados básicos de enfermería (curas, inyectables, gotas...)
- Σ Apoyo a los centros en la dispensación de cuidados básicos
- Σ Seguimientos de las patologías crónicas
- Σ Seguimiento y control de la toma de medicación
- Σ Vacunaciones
- Σ Elaboración de protocolos sanitarios para guía de los profesionales de los centros
- Σ Colaboración en la educación sanitaria de los profesionales del centro dentro del programa de formación continua
- Σ Colaboración en el programa de intervención con familias realizando educación sanitaria dentro de los grupos psicoeducativos

Organización

Los profesionales sanitarios adscrito a los EVOAS (médico/a y enfermero/a) realizarán la valoración inicial de cada usuario/a, derivarán a los programas terapéuticos correspondientes, establecerán las pautas individualizadas indicadas para cada caso y desarrollarán protocolos sanitarios que establezcan procedimientos concretos a seguir.

El personal de enfermería establecerá el plan de cuidados y las necesidades de atención de enfermería directa. Se coordinarán en cada caso las actuaciones teniendo en cuenta los recursos del propio centro (los Auxiliares de enfermería), la atención de enfermería del Centro de Salud y el propio profesional del EVOAS.

Los Auxiliares de enfermería actuarán bajo las prescripciones del EVOAS, siguiendo las pautas individuales y los protocolos diseñados para cuestiones concretas.

Así mismo se establecerá un sistema de seguimiento de los usuarios y de coordinación entre los diferentes recursos implicados en este tipo de atención sanitaria.

4. Programa de intervención con familias

Este programa de intervención se dirige a ofrecer un apoyo integral al cuidador/a familiar cubriendo las diferentes necesidades del grupo familiar derivadas de la circunstancia de cuidar a una persona mayor dependiente.

El Centro de día para personas mayores dependientes debe contribuir a que el grupo familiar pueda seguir realizando su labor de cuidador con un apoyo suficiente que permita reducir el coste o repercusión de dicha labor, así como a aumentar la calidad de los cuidados proporcionados ahora de un modo complementario desde la familia y el centro.

El actuar de un modo integral sobre la familia implica reconocer y atender en ésta las siguientes necesidades:

- Tiempo libre
- Información y asesoramiento
- Formación
- Reconocimiento de la labor de cuidadores
- Apoyo emocional

En esta línea los Centros de día deben actuar en estos niveles de intervención desarrollando actuaciones específicas:

A) Servicio de información y orientación

Se dirige a proporcionar una información general y básica, así como la orientación necesaria, a las familias en temas relacionados con el cuidado a la persona mayor. La información y orientación se centrará prioritariamente sobre:

- ➔ Una primera aproximación a problemáticas generales y comunes relacionadas con la labor de cuidados. Se realizará a través de información verbal, folletos informativos, recomendación de guías para cuidadores...
- ➔ Pautas individualizadas consideradas importantes, tras la valoración social del caso realizada en el propio domicilio por parte del equipo del centro, tanto para el buen cuidado del mayor como del adecuado reajuste del grupo familiar.
- ➔ Recursos sociales (recursos formales e informales).

El profesional encargado de este nivel de intervención familiar será el/la trabajadora social de cada centro.

B) Asesoramiento individualizado interdisciplinar

Se dirige a posibilitar la consulta interdisciplinar por parte de las familias de un modo individualizado para recibir un asesoramiento más específico sobre temas relacionados con el cuidado a la persona mayor dependiente.

El/la Trabajadora social de cada centro valorará en la demanda la necesidad de un asesoramiento especializado, en cuyo caso derivará la familia al miembro correspondiente del equipo interdisciplinar: psicólogo/a, terapeuta ocupacional o equipo sanitario.

El profesional correspondiente realizará el asesoramiento familiar adecuado sin confundir el servicio de asesoramiento con otro tipo de intervenciones terapéuticas más largas e intensas. En los casos que requieran una intervención más continuada e individualizada, es decir que no sean susceptibles de mejora a través de un abordaje psicoeducativo grupal, (graves disfunciones familiares, síndromes clínicos en los cuidadores...), el profesional correspondiente optará por la derivación a servicios especializados.

C) Grupos psicoeducativos

Se dirigen a proporcionar a la familia cuidadora la formación necesaria tanto para mejorar los cuidados de la persona mayor dependiente como para el aprendizaje necesario en el autocuidado del cuidador. La formación debe abordarse desde una perspectiva interdisciplinar e intervenir sobre el triple componente de la formación: el conocimiento, las habilidades y las actitudes. El objetivo de los grupos se dirige tanto a la dimensión educativa como terapéutica.

Los grupos psicoeducativos tienen una duración limitada en el tiempo, habitualmente unas diez sesiones, se desarrollan con una periodicidad quincenal y están dirigidos a todo el grupo familiar y de un modo especial a los cuidadores principales.

Las sesiones a desarrollar, las cuales deben estar confeccionadas conjuntamente por el EI y las familias, deben incluir un contenido relevante y práctico para su labor de cuidadores. Las sesiones tendrán una metodología participativa donde, además de la exposición del profesional, se permita y aliente el intercambio de dudas, experiencias y sentimientos de las familias.

El profesional responsable del seguimiento de estos grupos será el psicólogo/a. El resto de profesionales del EI colaborarán en función del contenido de las sesiones. Igualmente será necesario contar con colaboraciones puntuales de otros profesionales externos al propio equipo del centro.

A modo de orientación, aunque el contenido de cada grupo haya que adaptarlo en función de los componentes y sus necesidades, se recoge en el siguiente cuadro un listado de contenidos aconsejables a incorporar en las diferentes sesiones de un curso psicoeducativo.

CONTENIDOS ACONSEJABLES DE LOS GRUPOS PSICOEDUCATIVOS

- ◆ El envejecimiento y la dependencia: su repercusión en la persona mayor
- ◆ El cuidado al cuidador
- ◆ Los comportamientos o situaciones difíciles
- ◆ La comunicación con la persona mayor dependiente
- ◆ El manejo de la dependencia en las actividades de la vida cotidiana
- ◆ Hábitos de salud y los cuidados básicos de enfermería
- ◆ Los recursos sociosanitarios: descripción y utilización
- ◆ Aspectos éticos y legales en el cuidado a la persona mayor dependiente
- ◆ El deterioro cognitivo y la demencia: atribución y manejo de los cambios en el comportamiento

En función de las necesidades formativas de las familias se contemplará ampliar la duración del curso con otros temas, la realización de otros grupos de carácter más específico o el desarrollo de actividades complementarias formativas (conferencias, seminarios, cursos prácticos de cuidados...) que den respuesta a intereses del grupo o necesidades específicas detectadas.

Es aconsejable que estos grupos estén abiertos, dentro de las posibilidades de cada centro, a la derivación de familias cuidadoras desde otros recursos sociosanitarios del área aunque su familiar mayor dependiente no sea usuario del Centro de Día.

D) Grupos de autoayuda

Los grupos de autoayuda son reuniones periódicas de familiares cuidadores donde se posibilita un espacio terapéutico proveedor de apoyo emocional al permitir compartir las preocupaciones y problemas cotidianos a través del intercambio con el grupo de iguales.

Los grupos de autoayuda deben ser iniciados por un profesional, el trabajador/a social, para pasar a un funcionamiento autónomo con reuniones exclusivas de familiares donde el profesional realice una labor de supervisión, a la vez que siga orientando el cambio actitudinal y el aprendizaje de habilidades adecuadas con relación al cuidado de la persona mayor dependiente.

Los grupos de autoayuda suelen ser continuación de los grupos psicoeducativos, suelen tener carácter permanente y su periodicidad aconsejable es mensual. No todos los cuidadores necesitan acudir a estos grupos, siendo especialmente aconsejables para cuidadores que acudieron al grupo psicoeducativo, y una vez cubiertas sus necesidades formativas fundamentales, se detecte la necesidad de un apoyo emocional continuado o de potenciar sus redes sociales.

Es importante finalmente señalar una consideración que tiene que ver con la optimización de los recursos. Debido a que los Centros de Día no suelen tener un alto número de usuarios (alrededor de 20), los grupos de familias no han de ser necesariamente desarrollados en el mismo centro, pudiendo estar ubicados en otros dispositivos como Centros de Salud, ONGS... en función de la coordinación establecida y posible en el área o municipio. Como señalábamos también para los grupos psicoeducativos, otra opción plausible en vista a la búsqueda optimización de recursos, y altamente aconsejable, tanto por favorecer la dinámica del propio grupo, como por la concepción de recurso integrado en la comunidad, es el que dichos grupos se desarrollen en el propio centro admitiendo derivaciones de otros servicios o recursos sociosanitarios.

5. Programa de intervención ambiental

Toda intervención se produce inmersa en un ambiente multidimensional donde numerosas variables (físicas, sociales, organizacionales...) van a incidir en el mismo, convirtiéndose así el propio ambiente en un agente y a la vez objeto de la intervención. De un modo muy especial en las personas dependientes el ambiente ejerce una clara influencia: recordando las premisas que la hipótesis de la dependencia ambiental pone en nuestro conocimiento, a mayor grado de dependencia mayor influencia tiene el ambiente sobre la conducta.

En este sentido debemos considerar el ambiente próximo, es decir el propio centro, como un ámbito más de la intervención. El programa de

intervención ambiental debe centrarse en dos dimensiones: el ambiente físico y el ambiente social. Concretamente los **objetivos** de este programa de intervención se dirigen a proporcionar un ambiente que:

- Potencie la autonomía personal del mayor dependiente
- Garantice la seguridad física
- Favorezca el bienestar psicológico
- Facilite la interacción social
- Posibilite un desarrollo adecuado del programa terapéutico propuesto
- Contribuya a un buen clima social

Niveles de intervención y actuaciones

Ambiente físico

En cada centro se deberán articular una serie de medias ambientales que tiendan a la consecución de los anteriores objetivos procurando una provisión de un espacio físico y un diseño arquitectónico adaptado a las necesidades (cognitivas, funcionales, conductuales y relacionales) del mayor dependiente así como adecuado para la dinámica del centro.

Evidentemente las medidas deben concretarse en cada centro pero a modo de guía éstas deberán organizarse atendiendo a las diferentes dimensiones o criterios que propicien un ambiente físico con la siguiente caracterización:

- ✕ Accesible
- ✕ Adaptado
- ✕ Orientador
- ✕ Seguro
- ✕ Proveedor de una estimulación sensorial adecuada
- ✕ Con un espacio suficiente y polivalente
- ✕ Confortable

A continuación recogemos diversas medidas concretas aconsejables para una adecuación ambiental bajo dicha caracterización:

SEÑALES DE ORIENTACION:

- ⇅ Diferenciación de las áreas y salas por el color.
- ⇅ Dibujos indicadores de las estancias.
- ⇅ Demarcación con franja de color de las zonas de transición.
- ⇅ Relojes de pared en las salas.
- ⇅ Calendarios en las salas.
- ⇅ Pizarras para escribir indicaciones temporoespaciales
- ⇅ Cuadernos personalizados con fotografías y datos biográficos (albunes de Orientación personal)

- ⇅ Carteles de rutinas de actividades del centro.
- ⇅ Carteles de secuencias de rutinas específicas (aseo...)
- ⇅ ...

SEGURIDAD:

- ⇅ Suelo antideslizante.
- ⇅ Ausencia de obstáculos en zonas de deambulaci3n.
- ⇅ Ayudas t3cnicas en zonas de deambulaci3n: pasamanos.
- ⇅ Ayudas t3cnicas en ba1os: asideros.
- ⇅ Enchufes con dispositivo de prevenci3n de electrocuci3n.

ESTIMULACION SENSORIAL:

- ⇅ Control de la cantidad de estimulaci3n visual y auditiva procurando no caer en exceso ni defecto.
- ⇅ Estancias pintadas en colores relajantes
- ⇅ Control de ruidos: megafon3a, tel3fono...
- ⇅ Ausencia de televisores fijos.
- ⇅ Ausencia de espejos fijos.
- ⇅ Iluminaci3n controlada.
- ⇅ M3sica adecuada a intervalos temporales pautados.
- ⇅ Decoraci3n con elementos familiares y significativos para los usuarios (art3culos personales, fotograf3as personales...)
- ⇅ Panel con historias de vida de los usuarios

EQUIPAMIENTO:

- ⇅ Mobiliario estable y sin 3ngulos
- ⇅ Modelos de vestuario con especial adaptaci3n.
- ⇅ Material de menaje adecuado.

Ambiente social

La dimensi3n social del centro ha de contemplarse de un modo muy especial con el objetivo de propiciar un clima social adecuado donde predomine la cohesi3n y se produzcan interacciones positivas en la l3nea de los objetivos terap3uticos de intervenci3n.

En este sentido deber3n desarrollarse en cada centro actuaciones espec3ficas que tiendan a potenciar este clima. Actuaciones que contribuyen a este logro son las siguientes:

- ✂ La formaci3n continua de los profesionales
- ✂ Una metodolog3a de trabajo interdisciplinar
- ✂ La existencia de un sistema de supervisi3n de los equipos de trabajo

- ✕ La existencia de normas y procedimientos de funcionamiento claras y explícitas.
- ✕ Mecanismos de participación eficaces de los diferentes participantes: usuarios –mayores y familias- y profesionales. Es importante que además se potencie tanto la participación interna, es decir en referencia a la gestión del propio centro, como en otros ámbitos externos de participación.

6. Programa de formación del cuidador profesional

Es considerado por todos los expertos un programa fundamental, una de las piezas clave para el éxito de todo proceso de intervención cuyo objetivo general se centra en proporcionar una atención integral a las personas mayores mediante el desarrollo de programas específicos de intervención.

La formación debe estar en estrecha relación con las necesidades formativas específicas de los colectivos, en función de los objetivos de atención de los centros y de los programas de intervención que se pretendan llevar a cabo. Así mismo, la formación debe ser flexible y abierta a las nuevas situaciones y necesidades formativas. Independientemente de que el programa de formación se realice dentro de un contexto más general- con otros centros o en otras instituciones- sí es importante el que cada centro analice y detecte las necesidades de formación específicas de los propios profesionales, derivadas de su plan general de intervención y, desde allí, se prioricen las necesidades y se cristalicen en un programa de formación continua adaptado para cada centro.

A modo de orientación, se propone el siguiente contenido, clasificado según su carácter básico o especializado, que deberá contemplar el programa de formación. Dicho contenido se vertebrará en función de la cualificación previa del personal concreto de cada centro y se perfilará en función de las actividades terapéuticas desarrolladas en el mismo.

Podemos distinguir dos niveles de formación: el básico y el avanzado, que vendrá determinado por el nivel formativo previo de los profesionales que integren el equipo interdisciplinar.

En general, para una fase de formación previa están indicados los contenidos de carácter básico así como un mínimo de contenidos especializados relacionados con las actividades terapéuticas a desarrollar en el programa de intervención terapéutico. En la formación posterior el esfuerzo se centrará en un profundización en los contenidos de carácter más especializado así como en la cobertura de necesidades de formación detectadas a lo largo de la puesta en marcha de los centros.

La formación continua la desarrollarán los propios profesionales de los equipos de los centros junto con el personal sanitario adscrito a los EVOAS.

Aunque la acción formativa fundamental se dirige hacia el personal de atención directa continua es conveniente que la totalidad de profesionales, siempre que las posibilidades organizativas del centro lo permitan, acudan a estas sesiones formativas.

En cada centro se diseñará anualmente un programa de formación continua de los profesionales estableciendo temas o sesiones a desarrollar con una frecuencia semanal (unas dos horas a la semana, al menos inicialmente). La selección de temas y su priorización se realizará en cada centro en coordinación con los EVOAS, y en su caso otros colaboradores externos.

A modo de orientación, en el siguiente cuadro resumen, clasificados según tipología de módulos, se recogen temas de formación considerados de interés para incluir en un programa de formación continua de profesionales de un Centro de Día de personas mayores dependientes. Resta, por último, señalar que un tema de los aquí señalados puede abarcar el desarrollo de diferentes sesiones.

Módulo temas básicos

-  Conceptualización general sobre el envejecimiento, la dependencia y los servicios sociosanitarios.
-  La ética en los cuidados.
-  Los problemas de conducta más frecuentes y su abordaje conductual.
-  La comunicación con la persona dependiente: actitudes, habilidades y técnicas.
-  La repercusión del cuidado en las familias. Su relación con el centro impartidor de cuidados.
-  El trabajo interdisciplinar: metodología y habilidades para el trabajo en equipo.
-  El manejo del estrés en el cuidador profesional
-  ...

Módulo de intervención y procesos terapéuticos

-  El proceso de intervención en la atención a los mayores dependientes.
-  Las terapias funcionales: La gerontogimnasia. La fisioterapia. La reeducación en las AVD. La rehabilitación o terapia funcional. La psicomotricidad
-  Las terapias cognitivas: La Orientación a la Realidad. La psicoestimulación cognitiva. La rehabilitación neuropsicológica específica.
-  Las terapias psicoafectivas: Los grupos terapéuticos. La terapia de las reminiscencias.
-  Las terapias socializadoras: Los grupos de habilidades sociales. La ergoterapia. La musicoterapia.. Los grupos de conversación. La ludoterapia
-  ...

Módulo de temas clínicos

-  El proceso de envejecimiento
-  El funcionamiento cerebral y las funciones cognitivas

-  Las patologías sensoriales
-  Las patologías neurológicas
-  Las patologías del aparato locomotor
-  Los trastornos psicopatológicos
-  ...

Módulo de temas de cuidados

-  La autoestima y la autonomía personal en las AVD en la persona mayor dependiente: pautas terapéuticas.
-  Los cuidados y programas de enfermería
-  Situaciones de urgencia y primeros auxilios
-  ...

7. Programa de colaboradores sociales

En la actualidad es frecuente que en los centros de atención a mayores exista colaboración de diferentes colectivos. Este hecho responde por un lado al concepto de modelo de centro abierto e integrado en la comunidad donde se potencia la colaboración, solidaridad y la formación de diferentes colectivos, así como a la búsqueda de la optimización de recursos canalizando las acciones psicosociales propias de estos grupos de colaboradores.

Es necesario que los centros contemplen un programa específico para este tipo de recurso con el doble objetivo de promover y planificar la colaboración social en la atención a las necesidades psicosociales del mayor dependiente.

Son dos las áreas de colaboración psicosocial en las que se debe centrar la labor de estos colectivos:

Apoyo psicosocial en situaciones individuales de necesidad

- Apoyo específico en situaciones de crisis
- Aprendizaje de rutinas
- Apoyo al desenvolvimiento autónomo por el centro
- Acompañamientos y salidas

Apoyo a las actividades terapéuticas

- Motivación a la participación

➤ Apoyo al desarrollo de la actividad

Con este programa se pretende potenciar y optimizar la labor de apoyo psicosocial a las personas mayores del centro por parte de diferentes tipos de colaboradores sociales. Dentro de este programa se incluye la siguiente **tipología de colaboradores sociales**:

- Familiares de usuarios del centro
- Voluntarios (ONGS)
- Alumnos en prácticas de estudios relacionados con la intervención gerontológica

El desarrollo del programa se debe realizar respetando las siguientes **fases**: captación, formación, asignación de tareas y seguimiento.

\ **Captación**

En cada grupo se llevan a cabo diferentes estrategias:

- *Familiares de usuarios del propio centro.* Se realiza fundamentalmente a través del protocolo de colaboración que se establezca con cada familia, así como a través de información verbal y reuniones informativas con el EI del centro.
- *ONGS.* Se lleva a cabo a través de convenios que regulen la colaboración.
- *Alumno/as en prácticas.* Se debe regir mediante convenios específicos con las diferentes Facultades y Escuelas Universitarias.

\ **Formación**

Cada grupo de colaboradores, exceptuando los alumnos en prácticas que tienen una formación específica dependiente del profesional responsable de las prácticas, pasa por un período específico de formación que consta de dos partes:

2.1. Formación general sobre la colaboración

- ➔ Información general sobre el centro: objetivos, filosofía, servicios, usuarios, personal, programas de Intervención, normativa y funcionamiento
- ➔ Aspectos éticos del voluntariado social
- ➔ La labor del voluntariado en el centro: Areas de actuación y tareas, pautas de actuación y plan de seguimiento

2.2. Formación específica

Deberá ser diseñado por el EI del centro en función de los participantes y de los programas donde se vaya a desarrollar la labor de voluntariado.

(Asignación de tareas y seguimiento

La asignación de tareas se establecerá por consenso entre los colaboradores, usuarios y miembros del EI. La coordinación de esta asignación y el seguimiento de las actuaciones dependerá del Director/a del centro en colaboración con otros miembros del EI, especialmente en el caso de los alumno/as en prácticas.

8. Evaluación de los programas de intervención

Cada programa estará sujeto a un proceso de evaluación continuada, siendo los profesionales responsables de los mismos los encargados de realizar el seguimiento y la oportuna recogida de información relevante. Se realizarán las reuniones de seguimiento que se consideren necesarias, para evaluar la marcha de los programas e introducir las modificaciones oportunas.

Esta evaluación se registrará además anualmente, incluyendo dentro de la Memoria de actividad del centro los datos de los diferentes programas referentes a la evaluación del esfuerzo, proceso y resultados, según datos e indicadores recogidos en el Anexo: Instrumentos de evaluación para los Centros de Día de personas mayores dependientes.

Como ya se ha señalado en el Documento Base en la misma memoria se incluirá una valoración global del PGI y de los diferentes programas de intervención indicando las propuestas de modificación futuras consideradas por el Equipo Interdisciplinar del propio Centro relevantes para una mejora en la calidad del servicio ofrecido.

Oviedo, abril de 2000

Consejería de Asuntos Sociales

**Dirección General de atención a mayores,
discapacitados y personas dependientes**

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN ANUAL

CENTROS DE DÍA PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES

CENTRO EVALUADO:

PERIODO EVALUACIÓN: 1 enero – 31 diciembre

FECHA EVALUACIÓN:

PROCOLO CUMPLIMENTADO POR:

PARTE 1. EVALUACIÓN DE LA COBERTURA

DEMANDA (Datos referidos al periodo 1 enero - 31 diciembre)	N	X ó %
SOLICITUDES INGRESO RECIBIDAS		
SOLICITUDES ADMITIDAS		
SOLICITUDES DENEGADAS		
PROMEDIO MENSUAL PERSONAS LISTA ESPERA		
MOVIMIENTO DEL CENTRO (Datos referidos al periodo 1 enero - 31 diciembre)		
NUEVOS INGRESOS		
FIN ESTANCIAS		
ESTANCIA MEDIA MENSUAL USUARIOS		
TOTAL USUARIOS EN EL PERIODO EVALUADO		
PROMEDIO MENSUAL DE N° USUARIOS		
MODALIDAD ASISTENCIAL (Datos referidos al periodo 1 enero - 31 diciembre)		
USUARIOS MODALIDAD ASISTENCIAL CONTINUA		
USUARIOS MODALIDAD ASISTENCIAL PARCIAL		

Notas:

1. Computar la estancia media mensual de usuarios/as en días

OBSERVACIONES:

PARTE 2. EVALUACIÓN DEL ESFUERZO Y DEL PROCESO

2.1. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

Computar el total anual (T/AN) de usuarios, de profesionales, de sesiones y de horas dedicadas, en las casillas correspondientes

ACTIVIDAD TERAPÉUTICA	T/AN usuarios/as	T/AN profesionales	T/AN sesiones	T/AN horas
Gerontogimnasia				
Rehabilitación funcional				
Entrenamiento AVD				
Psicomotricidad				
Orientación Realidad				
Psicoestimulación				
R. Neropsicológica				
G. terapéuticos				
Reminiscencias				
Ergoterapia				
Musicoterapia				
Ludoterapia				
G. HHSS				
G. conversación				

Notas:

1. El total de usuarios/as se refiere al nº de personas que han participado, no confundir con asistencias.
2. El total de profesionales se refiere tanto a los de asistencia continuada como a los profesionales que coordinan o pautan las actividades. No computar los profesionales con labores de dirección y coordinación no específica de las actividades.
3. El total de sesiones hace referencia a sesiones diferenciadas en horario, es decir no se pueden computar como sesiones diferentes las que se han realizado en una misma franja horaria aunque se haya dividido el grupo.

OBSERVACIONES:

2.2. PROGRAMAS SANITARIOS

Computar el total anual (T/AN) de usuarios, de profesionales, de actuaciones y de horas dedicadas, en las casillas correspondientes

PROGRAMA	T/AN usuarios/as	T/AN profesionales	T/AN horas
Alimentación y nutrición			
Aseo e higiene			
Control esfínteres			
Prevención caídas			
Atención básica enfermería			

Notas:

1. El total de usuarios/as se refiere al nº de personas que han participado en estos programas, no confundir con número de cuidados o intervenciones realizadas.
2. El total de profesionales se refiere tanto a los de asistencia continuada como a los profesionales que coordinan o pautan las actividades. No computar los profesionales con labores de dirección y coordinación no específica de las actividades.

OBSERVACIONES:

2.3. PROGRAMA INTERVENCIÓN CON FAMILIAS

Computar el total anual (T/AN) de familias atendidas, de sesiones y de horas dedicadas por cada profesional, en las casillas correspondientes

INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO Y FAMILIAS TRABAJADOR/A SOCIAL			ASESORAMIENTO FAMILIAS MEDICO EVOAS						
T/AN familia	T/AN sesiones	T/AN horas	T/AN familia	T/AN sesiones	T/AN horas				
ASESORAMIENTO FAMILIAS ATS			ASESORAMIENTO FAMILIAS PSICOLOGO/A						
T/AN familia	T/AN sesiones	T/AN horas	T/AN familia	T/AN sesiones	T/AN horas				
ASESORAMIENTO FAMILIAS T. OCUPACIONAL			ASESORAMIENTO FAMILIAS A. ENFERMERÍA						
T/AN familia	T/AN sesiones	T/AN horas	T/AN familia	T/AN sesiones	T/AN horas				
GRUPOS PSICOEDUCATIVOS									
T/AN participa	T/AN sesiones	T/AN horas	Profesionales participantes (especificar T/AN horas)						
			T. Social	Médico	ATS	Psicolog	T. Ocup.	A.Enferm	Otros
GRUPOS AUTOAYUDA									
T/AN participa	T/AN sesiones	T/AN horas	Profesionales participantes (especificar T/AN horas)						
OTRAS ACTUACIONES (ESPECIFICAR CUALES):									
T/AN participa	T/AN sesiones	T/AN horas	Profesionales participantes (especificar T/AN horas)						
OTRAS ACTUACIONES (ESPECIFICAR CUALES):									
T/AN participa	T/AN sesiones	T/AN horas	Profesionales participantes (especificar nº horas de cada uno)						

Notas:

1. Incluir en estas casillas también las familias de usuarios/as en lista de espera que han sido atendidas, indicando en observaciones el número, sesiones y horas que se han dedicado a éstas.
2. El total de familias atendidas se refiere al nº de personas que en calidad de familiares han sido atendidas, no confundir con el nº de consultas realizadas o intervenciones profesionales desarrolladas.
3. El total de profesionales se refiere a los profesionales que han atendidos directamente a las familias.
4. Las actuaciones de grupos psicoeducativos deben ser actuaciones programadas con contenidos formativos claros. Las reuniones informativas, de encuentro con familias, etc, registrarlas en el apartado de otras actuaciones.

2.4. PROGRAMA FORMACIÓN PROFESIONALES

Indicar los tipos de actuaciones de formación desarrolladas y computar el total anual (T/AN) de profesionales a los que se han dirigido las actuaciones formativas, de sesiones y de horas dedicadas, en las casillas correspondientes

ACTUACIONES (Especificar el tipo de actuación, los profesionales que la han desarrollado y a quién ha ido dirigida)	T/AN receptores	T/ AN imparten	T/AN sesiones	T/AN horas

Notas:

1. En este apartado sólo se deben reflejar las actuaciones programadas específicamente para la formación de los profesionales, no debiéndose computar aquí los diferentes intercambios de información necesarios para el funcionamiento en equipo del día a día.
2. En el T/AN receptores computar el total de profesionales que han recibido formación.
3. En el T/AN imparten computar el total de profesionales que han impartido formación.

OBSERVACIONES:

2.5. PROGRAMA COLABORADORES

Realizar una breve descripción de las actuaciones en que han participado colaboradores, indicando la tipología de los mismos y computar el total anual (T/AN) de colaboradores que han participado en las diferentes actuaciones, de actuaciones y de horas dedicadas, en las casillas correspondientes

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTUACIONES	Tipología de colaboradores	T/AN colaborad.	T/AN horas

OBSERVACIONES:

2.6. PROGRAMA INTERVENCIÓN AMBIENTAL

Indicar el tipo de actuaciones y computar el total anual (T/AN) de cada tipología incluidas durante el periodo evaluado dentro del Programa de Intervención Ambiental, en las casillas correspondientes

TIPOS DE ACTUACIONES DE INTERVENCIÓN AMBIENTAL NUEVAS INCLUIDAS ESTE AÑO (Realizar una breve descripción de cada una de ellas)	T/AN actuaciones
TOTAL	

OBSERVACIONES:

2.7. REUNIONES INTERDISCIPLINARES

Indicar la tipología de reuniones mantenidas y computar el total anual (T/AN) de profesionales s que han participado en las mismas, de casos valorados, de reuniones y de horas dedicadas, en las casillas correspondientes

TIPO DE REUNIONES (Especificar)	T/AN profesio	T/AN casos val.	T/AN reuniones	T/AN horas
Valoración nuevos usuarios				
Valoraciones semestrales usuarios				
Reuniones seguimientos especiales de casos				
Seguimiento de programas				

OBSERVACIONES:

2.8. SISTEMAS DE PARTICIPACIÓN

Indicar las actuaciones realizadas en el periodo evaluado dirigidas a fomentar la participación en la gestión del centro de profesionales, usuarios y familias y computar el total anual (T/AN) de cada tipología, en las casillas correspondientes

ACTUACIONES TENDENTES A FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS AGENTES (Realizar una breve descripción de cada una de ellas)	T/AN actuaciones
TOTAL	

OBSERVACIONES:

PARTE 3. EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1. Datos sobre la evolución de los usuarios/as

ESCALAS	Media grupo inicio	Media grupo 6 meses	Media grupo 12 meses
BARTHEL			
LAWTON			
MMSE			
GDS			
TINNETTI 1			
TINNETTI 2			
NORTON			
PAGES-Higiene/aseo			
PAGES- Vestido/calzado			
PAGES- Alimentación			
PAGES- I. Urinaria			
PAGES- I. Intestinal			
PAGES- Deambulaci3n			
PAGES- Silla Ruedas			
PAGES- Sedestaci3n			
PAGES- Uso WC			
PAGES- Exterior			
PAGES- Orientaci3n			
PAGES- Atenci3n			
PAGES- Memoria			
PAGES- Expresi3n			
PAGES- Comprensi3n			
PAGES- Juicio Crítico			
PAGES- Interés actividad			
PAGES- Integraci3n			
PAGES- Estado ánimo			
PAGES- Cond. convivencia			

3.2. Datos sobre la percepci3n subjetiva del estado de los usuarios

	% Mejoran		% Sin cambios		% Empeoran	
	Según usuarios	Según familias	Según usuarios	Según familias	Según usuarios	Según familias
Nivel funcional						
Nivel cognitivo						
Nivel emocional						

3.3. Datos sobre el estado de las familias

ÍTEMS	P. MEDIA GRUPO
Le ha hecho sentir más libre y con más tiempo disponible (1-5)	
Le ha proporcionado una información y asesoramiento importante (1-5)	
Le ha ayudado a mejorar su conocimientos y habilidades para cuidar mejor a su familiar (1-5)	
Le ha ayudado a saber llevar mejor la situación y aceptar el ser cuidador de una persona mayor (1-5)	
Le ha servido para aprender a cuidarse de sí mismo y mejorar su estado psicológico (1-5)	
Le ha ayudado a tener menos problemas con su familia (1-5)	

ÍTEMS	P. MEDIA GRUPO
Piensa la posibilidad de ingresar definitivamente a su familiar en una residencia (1-5)	
Siente que ya no puede más y va a tener que dejar de cuidarlo (1-5)	

Puntuar realizando la siguiente conversión:

Nada=1
Poco=2
Algo=3
Bastante=4
Mucho=5

Contínuamente=1
Frecuentemente=2
Algunas veces=3
Raras veces=4
Nunca=5

3.4. Datos sobre el estado de los profesionales

ÍTEMS	P MEDIA GRUPO
Repercusión negativa del estrés (0-10)	
Formación adecuada (0-10)	
Satisfacción laboral (0-10)	

3.5. Datos de opinión sobre el centro

OPINIÓN RESPECTO A LOS SERVICIOS P. MEDIA GRUPOS (0-10)			
	USUARIOS	FAMILIAS	PROFESIONALES
TRANSPORTE			
COMIDA			
ASISTENCIA EN AVD			
ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS			
ATENCIÓN SANITARIA			
ATENCION A FAMILIAS			
OPINION RESPECTO A LA ORGANIZACIÓN DEL CENTRO P. MEDIA GRUPOS (0-10)			
USUARIOS	FAMILIAS	PROFESIONALES	
SATISFACCIÓN RESPECTO AL TRATO QUE RECIBEN LOS USUARIOS P. MEDIA GRUPOS (0-10)			
USUARIOS		FAMILIAS	
OPINIÓN SOBRE EL CLIMA DE CONVIVENCIA ENTRE USUARIOS P. MEDIA GRUPO (0-10)			
USUARIOS			
OPINIÓN SOBRE EL CLIMA LABORAL P. MEDIA GRUPO (0-10)		OPINIÓN SOBRE EL TRABAJO EN EQUIPO P. MEDIA GRUPO (0-10)	
PROFESIONALES			
SATISFACCIÓN GENERAL RESPECTO AL CENTRO P. MEDIA GRUPOS (1-5)			
USUARIOS		FAMILIAS	
OPINION SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN P. MEDIA GRUPOS (0-10)			
USUARIOS		FAMILIAS	

PARTE 4. EVALUACIÓN INTERNA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

Valorar cuantitativa y cualitativamente los siguientes apartados, teniendo en cuenta tanto la existencia de mecanismos y/o procedimientos facilitadores como la eficiencia de los mismos.

1) PARTICIPACIÓN

1.1. Participación de los usuario/as en la gestión del centro											
Valoración cuantitativa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valoración cualitativa: oportunidades de mejora											
1.2. Participación de las familias en la gestión del centro											
Valoración cuantitativa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valoración cualitativa: oportunidades de mejora											
1.3. Participación de los profesionales en la gestión del centro											
Valoración cuantitativa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valoración cualitativa: oportunidades de mejora											
1.4. Respeto a la dignidad, privacidad e intimidad de los usuario/as											
Valoración cuantitativa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valoración cualitativa: oportunidades de mejora											
1.5. Fomento del autogobierno de los usuario/as											
Valoración cuantitativa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valoración cualitativa: oportunidades de mejora											

2) ORGANIZACIÓN

2.1. Planificación de la intervención general											
Valoración cuantitativa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valoración cualitativa: oportunidades de mejora											
2.2. Metodología de trabajo											
Valoración cuantitativa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valoración cualitativa: oportunidades de mejora											
2.3. Instrumentos para la recogida de información											
Valoración cuantitativa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valoración cualitativa: oportunidades de mejora											
2.4 Evaluación anual del centro											
Valoración cuantitativa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valoración cualitativa: oportunidades de mejora											
2.5. Coordinación con los recursos sociosanitarios de la comunidad											
Valoración cuantitativa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valoración cualitativa: oportunidades de mejora											

3) INTERVENCIÓN

3.1. Oferta de servicios y programas											
Valoración cuantitativa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valoración cualitativa: oportunidades de mejora											
3.2. Suficiencia y cualificación del equipo interdisciplinar de atención											
Valoración cuantitativa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valoración cualitativa: oportunidades de mejora											
3.3. Diseño y revisión de los planes personalizados de intervención											
Valoración cuantitativa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valoración cualitativa: oportunidades de mejora											
3.4. Intervención con familias											
Valoración cuantitativa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valoración cualitativa: oportunidades de mejora											
3.5. Formación continua de los profesionales											
Valoración cuantitativa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valoración cualitativa: oportunidades de mejora											

4) AMBIENTE FÍSICO

4.1. Accesibilidad del centro y adecuación del espacio											
Valoración cuantitativa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valoración cualitativa: oportunidades de mejora											
4.2. Suficiencia y adecuación del equipamiento											
Valoración cuantitativa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valoración cualitativa: oportunidades de mejora											
4.3. Seguridad que ofrece el centro a los usuarios											
Valoración cuantitativa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valoración cualitativa: oportunidades de mejora											
4.4. Confort, decoración y adecuación de la estimulación sensorial											
Valoración cuantitativa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valoración cualitativa: oportunidades de mejora											
4.5. Señales de orientación (temporal, espacial, personal y situacional)											
Valoración cuantitativa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valoración cualitativa: oportunidades de mejora											

5) AMBIENTE PSICOSOCIAL

5.1. Interacción estimuladora por parte del personal hacia los usuarios											
Valoración cuantitativa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valoración cualitativa: oportunidades de mejora											
5.2. Manejo adecuado de los problemas de conducta de los usuarios por parte del personal											
Valoración cuantitativa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valoración cualitativa: oportunidades de mejora											
5.3. Bienestar psicoafectivo de los usuarios e interacciones adecuadas entre el grupo											
Valoración cuantitativa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valoración cualitativa: oportunidades de mejora											
5.4. Interacciones adecuadas entre las familias y el personal del centro											
Valoración cuantitativa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valoración cualitativa: oportunidades de mejora											
5.5. Interacciones adecuadas entre el personal de atención del centro											
Valoración cuantitativa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valoración cualitativa: oportunidades de mejora											

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE VALORACIÓN E INTERVENCIÓN INTEGRAL

CENTROS DE DÍA PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES

DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL	
Nombre y apellidos:	Nº Expediente:
Fecha inicio servicio:	Motivo:
Fecha fin servicio:	Motivo:
DNI:	Persona y tfno.contacto:
Lugar y fecha de nacimiento:	EC:
Convivencia:	
Dirección actual:	Tfno:
Modalidad asistencial: ☐ Continua ☐ Parcial	
Servicio transporte: ☐ SI ☐ NO Necesita transporte adaptado: ☐ SI ☐ NO	

DATOS SOCIO-SANITARIOS		
Recibe asistencia sanitaria a través de: ☐ Seguridad Social ☐ Otros:	DISCAPACIDAD ☐ SI ☐ NO Grado y fecha:	INCAPACITACIÓN ☐ SI ☐ NO
Nº AFILIACIÓN:	CENTRO DE SALUD O CONSULTORIO:	
	DIRECCIÓN Y Nº TELÉFONO:	
MÉDICO ATENCIÓN PRIMARIA:	HORARIOS DE CONSULTA:	

PARTE I: LA VALORACIÓN INICIAL

Fecha evaluación:

DATOS SOCIALES

ACTITUD DEL USUARIO ANTE EL INGRESO: ☐ POSITIVA ☐ NEGATIVA ☐ NEUTRA

NIVEL ESTUDIOS:

ANTECEDENTES LABORALES:

HÁBITOS Y COSTUMBRES:

INTERESES ACTUALES:

APOYOS FORMALES	FRECUENCIA	APOYOS INFORMALES	FRECUENCIA

DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS

ANTECEDENTES PERSONALES

PATOLOGIA ACTUAL

FÍSICA:

PSÍQUICA:

ALERGIAS:

OBSERVACIONES:

NIVEL SENSORIAL

	NORMAL	A. LEVE	A. MODERADA	A. GRAVE
VISION Usa gafas ☐ Observaciones:				
AUDICIÓN Usa audífono ☐ Observaciones:				

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

E. NORTON

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ACTUAL

--

DIETA

--

NIVEL FUNCIONAL

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

	SIN AYUDA	CON AYUDA	DEPENDIENTE
ALIMENTACIÓN			
ASEO PERSONAL			
BAÑO			
VESTIDO			
DEAMBULACIÓN			
AYUDAS TÉCNICAS ☐ SI ☐ NO		Ocasionalmente	Permanentemente
	Usa bastón		
	Usa andador		
	Usa silla		
OBSERVACIONES:			

CONTROL DE ESFÍNTERES

	ORINA	HECES
CONTINENTE	☐	☐
PÉRDIDAS OCASIONALES	☐	☐
PRECISA PAÑALES	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO
INCONTINENCIA HABITUAL	☐	☐
PRECISA PAÑALES	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO
PRECISA Sonda PERMANENTE	☐ SI ☐ NO	
OBSERVACIONES:		

ESCALAS FUNCIONALES

E. BARTHEL

--

E. LAWTON Y BRODY

--

E. TINETTI

--	--

NIVEL PSÍQUICO

	SIN ALTERACIÓN	A. LEVE	A. MODERADA	A. GRAVE
O. TEMPORAL				
O. ESPACIAL				
O. PERSONAL				
ATENCIÓN				
MEMORIA				
LENGUAJE				
PERCEPCIÓN				
PRAXIAS				
CÁLCULO				
F. EJECUTIVA				
S. DEPRESIVA				
S. ANSIEDAD				

ESCALAS COGNITIVAS

MMSE FOLSTEIN

GDS REISBERG

EVALUACIÓN CONDUCTUAL POR ÁREAS DE AUTONOMÍA PAGES (ADAPTACIÓN CENTROS DE DIA)

AREA1. AVD				AREA2. MOVILIDAD/DESPLAZAMIENTO			
Higiene/aseo		I. Urinaria		Deambulación		Uso WC	
Vestido/calzado		I. Intestinal		Silla ruedas		Exterior	
Alimentación		Sueño		Sedestación			
AREA 3. FUNCIONES COGNITIVAS				AREA 4. RELACIÓN SOCIAL			
Orientación		Expresión		Interés actividad		Conductas alteran convivencia	
Atención		Comprensión		Integración			
Memoria		Juicio crítico		Estado ánimo			



1. Autonomía 2. Dependencia leve 3. Dependencia modera 4. Dependencia severa 5. Total dependencia

PARTE II. EL PLAN INDIVIDUALIZADO DE INTERVENCIÓN

Fecha:

II-A. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

ÁREAS DEFICITARIAS Y OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN

AREA1. AVD						AREA2. MOVILIDAD/DESPLAZAMIENTO					
Higiene/aseo			I. Urinaria			Deambulaci3n			Uso WC		
Vestido/calzado			I. Intestinal			Silla ruedas			Exterior		
Alimentaci3n						Sedestaci3n					
AREA 3. FUNCIONES COGNITIVA						AREA 4. RELACI3N SOCIAL					
Orientaci3n			Expresi3n			Inter3s actividad			Conductas alteran con		
Atenci3n			Comprens.			Integraci3n					
Memoria			Juicio cr3tico			Estado 3nimo					

PRESCRIPCI3N DE ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS

TERAPIAS FUNCIONALES

☐ Gerontogimnasia

Pautas específicas

☐ Rehabilitaci3n funcional

Pautas específicas

☐ Entrenamiento en AVD

Pautas específicas

☐ Psicomotricidad

Pautas específicas

TERAPIAS COGNITIVAS

☐ **Orientación a la realidad**

Pautas específicas

☐ **Psicoestimulación cognitiva**

Pautas específicas

☐ **Rehabilitación cognitiva específica**

Pautas específicas

TERAPIAS PSICOAFECTIVAS

☐ **Reminiscencias**

Pautas específicas

☐ **Grupo terapéutico**

Pautas específicas

TERAPIAS SOCIALIZADORAS

☐ **Ergoterapia**

Pautas específicas

☐ **Musicoterapia**

Pautas específicas

☐ **Ludoterapia**

Pautas específicas

☐ **Grupo habilidades sociales y de comunicación**

Pautas específicas

☐ **Grupos de conversación**

Pautas específicas

☐ **Otras actividades terapéuticas:**

Pautas específicas

II-B. PROGRAMAS SANITARIOS

☐ **Programa de Alimentación y Nutrición**

Pautas específicas

☐ Programa de Aseo e higiene

Pautas específicas

☐ Programa de Prevención de caídas

Pautas específicas

☐ Programa de Control de esfínteres

Pautas específicas

☐ Programa de Atención de enfermería básica

Pautas específicas

☐ Otros programas:

Pautas específicas

II-C. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON FAMILIAS

ACTUACIONES RECOMENDADAS Y PAUTAS
INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN
ASESORAMIENTO INTERDISCIPLINAR
GRUPO PSICOEDUCATIVO
GRUPO AUTOAYUDA
OTRAS ACTUACIONES

II-D. PROGRAMA DE COLABORADORES

ACTUACIONES PROGRAMADAS Y PAUTAS

PARTE III. EL SEGUIMIENTO DEL PLAN INDIVIDUALIZADO DE INTERVENCIÓN

**SEGUIMIENTO N°: 1
(6 meses)**

Fecha:

Motivo:

Nuevas valoraciones

Cambios en el Plan Individualizado de intervención

Programa de intervención terapéutica

Programas sanitarios

Programa de intervención con familias

Programa de colaboradores

SEGUIMIENTO N°: 2
(12 meses)

Fecha:

Motivo:

Nuevas valoraciones

Cambios en el Plan Individualizado de intervención

Programa de intervención terapéutica

Programas sanitarios

Programa de intervención con familias

Programa de colaboradores

**SEGUIMIENTO N°: 3
(18 meses)**

Fecha:

Motivo:

Nuevas valoraciones

Cambios en el Plan Individualizado de intervención

Programa de intervención terapéutica

Programas sanitarios

Programa de intervención con familias

Programa de colaboradores

SEGUIMIENTO N°: 4
(24 meses)

Fecha:

Motivo:

Nuevas valoraciones

Cambios en el Plan Individualizado de intervención

Programa de intervención terapéutica

Programas sanitarios

Programa de intervención con familias

Programa de colaboradores

RESUMEN EVOLUCIÓN

PAGES (ADAPTADO)

AREA 1. ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA													
	VI	2M	4M	6M	8M	10M	12M	14M	16M	18M	20M	22M	24M
Higiene/aseo													
Vestido/Calzado													
Alimentación													
I. Urinaria													
I. Intestinal													
AREA 2. MOVILIDAD / DESPLAZAMIENTO													
Deambulaci3n													
Silla ruedas													
Sedestaci3n													
Uso WC													
Exterior													
AREA 3. FUNCIONES COGNITIVAS													
Orientaci3n													
Atenci3n													
Memoria													
Expresi3n													
Comprensi3n													
Juicio cr3tico													
AREA 4. RELACI3N SOCIAL													
Inter3s actividad													
Integraci3n													
Estado 3nimo													
Conductas alteran conviven													

ESCALAS

	VALORACI3N INICIAL	6 MESES	12 MESES	18 MESES	24 MESES
BARTHEL					
LAWTON/ BRODY					
MMSE					
GDS					
TINETTI 1					
TINETTI 2					
NORTON					

CUESTIONARIO PARA EL USUARIO/A

Nuestro propósito es ir mejorando cada año la atención que dispensamos en el Centro. Para ello es fundamental que evaluemos nuestro trabajo y conozcamos su opinión sobre distintos aspectos.

1. Refiriéndonos a cómo se encuentra vd. **en este año en el centro**, señale con una cruz lo que considere más adecuado:

a) Respecto a su estado físico:

- ☐ Ha mejorado mucho
- ☐ Ha mejorado algo
- ☐ Está mas o menos igual
- ☐ Ha empeorado algo
- ☐ Ha empeorado mucho

b) Respecto a su estado mental :

- ☐ Ha mejorado mucho
- ☐ Ha mejorado algo
- ☐ Está mas o menos igual
- ☐ Ha empeorado algo
- ☐ Ha empeorado mucho

c) Respecto a su estado de ánimo:

- ☐ Ha mejorado mucho
- ☐ Ha mejorado algo
- ☐ Está mas o menos igual
- ☐ Ha empeorado algo
- ☐ Ha empeorado mucho

4. Ahora, por favor, valore según su opinión de 0 a 10 los diferentes servicios y programas que ofrece el Centro de Día:

TRANSPORTE

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COMIDA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ASISTENCIA EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ATENCIÓN SANITARIA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Además, por favor, valore también de 0 a 10 según merezca su opinión, los siguientes aspectos:

La organización del centro

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

El trato que recibe de las personas que le atienden

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

El clima de convivencia del centro

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

En general respecto a su asistencia a este Centro de Día, Vd. se muestra:

- ☐ Muy satisfecho
- ☐ Bastante satisfecho
- ☐ Satisfecho
- ☐ Poco satisfecho
- ☐ Nada satisfecho

Y su valoración global sobre la calidad de la atención que dispensa el centro la puntuaría con un:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Comentarios y observaciones:

Sugerencias para la mejora:

**SU COLABORACIÓN CON EL CENTRO ES IMPRESCINDIBLE
GRACIAS POR ELLA**

El Equipo de Atención

CUESTIONARIO PARA LAS FAMILIAS

Nuestro propósito es ir mejorando cada año la atención que dispensamos en el Centro tanto a los usuarios como a las familias que realizan la labor de cuidadores. Para ello es fundamental que evaluemos nuestro trabajo y conozcamos su opinión sobre distintos aspectos.

La encuesta es anónima. Le rogamos conteste con la máxima sinceridad a las distintas partes de esta encuesta y la remitan al centro cumplimentada.

1. Refiriéndonos al **estado de su familiar en este año en el centro**, señale con una cruz lo que considere más adecuado:

a) Respecto a su estado físico:

- ☐ Ha mejorado mucho
- ☐ Ha mejorado algo
- ☐ Está mas o menos igual
- ☐ Ha empeorado algo
- ☐ Ha empeorado mucho

b) Respecto a su estado mental en este año:

- ☐ Ha mejorado mucho
- ☐ Ha mejorado algo
- ☐ Está mas o menos igual
- ☐ Ha empeorado algo
- ☐ Ha empeorado mucho

c) Respecto a su estado de ánimo:

- ☐ Ha mejorado mucho
- ☐ Ha mejorado algo
- ☐ Está mas o menos igual
- ☐ Ha empeorado algo
- ☐ Ha empeorado mucho

2. Respecto a usted mismo y a su familia, indique lo que ha supuesto o a lo que ha contribuido este Centro de Día:

Le ha hecho sentir más libre y con más tiempo disponible

☐	☐	☐	☐	☐
mucho	bastante	algo	poco	nada

Le ha proporcionado una información y asesoramiento importante

☐	☐	☐	☐	☐
mucho	bastante	algo	poco	nada

Le ha ayudado a mejorar sus conocimientos y habilidades para cuidar mejor a su familiar

☐	☐	☐	☐	☐
mucho	bastante	algo	poco	nada

Le ha ayudado a saber llevar mejor la situación y aceptar el ser cuidador de una persona mayor

☐	☐	☐	☐	☐
mucho	bastante	algo	poco	nada

Le ha servido para aprender a cuidar de sí mismo y mejorar su estado psicológico

☐	☐	☐	☐	☐
mucho	bastante	algo	poco	nada

Le ha ayudado a tener menos problemas con su familia

☐	☐	☐	☐	☐
mucho	bastante	algo	poco	nada

3. Respecto a lo que siente sobre un futuro inmediato:

Piensa la posibilidad de ingresar definitivamente a su familiar en una residencia

☐	☐	☐	☐	☐
continuamente	frecuentemente	algunas veces	raras veces	nunca

Siente que ya no puede más y va a tener que dejar de cuidarlo

☐	☐	☐	☐	☐
continuamente	frecuentemente	algunas veces	raras veces	nunca

4. Ahora, por favor, valore según su opinión de 0 a 10 los diferentes servicios y programas que ofrece el Centro de Día:

TRANSPORTE

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COMIDA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ASISTENCIA EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ATENCIÓN SANITARIA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

SERVICIOS A LAS FAMILIAS (ORIENTACIÓN, GRUPOS...)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Además, por favor, valore también de 0 a 10 según merezca su opinión, los siguientes aspectos:

La organización del centro

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

El trato que reciben los usuarios de las personas que les atienden

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

En general respecto a la asistencia de su familiar a este Centro de Día, Vd. se muestra:

- ☐ Muy satisfecho
- ☐ Bastante satisfecho
- ☐ Satisfecho
- ☐ Poco satisfecho
- ☐ Nada satisfecho

Y su valoración global sobre la calidad de la atención que dispensa el centro la puntuaría con un:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Comentarios y observaciones:

Sugerencias para la mejora:

**SU COLABORACIÓN CON EL CENTRO ES IMPRESCINDIBLE
GRACIAS POR ELLA**

El Equipo de Atención

CUESTIONARIO PARA LOS PROFESIONALES

Nuestro propósito es ir mejorando cada año la atención que dispensamos en el Centro. Para ello es fundamental que evaluemos nuestro trabajo y conozcamos su opinión sobre distintos aspectos.

1. En primer lugar, por favor, valore según su opinión de 0 a 10 los diferentes servicios y programas que ofrece el Centro de Día:

TRANSPORTE

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COMIDA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ASISTENCIA EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ACTIVIDADES TERAPEUTICAS

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ATENCIÓN SANITARIA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

SERVICIOS A LAS FAMILIAS (ORIENTACIÓN, GRUPOS...)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2.. Además, por favor, valore también de 0 a 10 según merezca su opinión, los siguientes aspectos:

La organización y planificación del centro

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

El trabajo en equipo que se desarrolla

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

El ambiente o clima laboral que existe en el centro

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Ahora, por favor indique el grado en que las siguientes afirmaciones son representativas de su estado actual:

Este trabajo me genera estrés y repercute en mí negativamente

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nada										Totalmente
de acuerdo										de acuerdo

Considero que tengo una formación adecuada para proporcionar una atención integral a los usuario/as

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nada										Totalmente
de acuerdo										de acuerdo

4. En general trabajar en este trabajo le hace sentir:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nada										Muy
satisfecho/a										satisfecho/a

Comentarios y observaciones:

Sugerencias para la mejora: