



**UNIVERSIDADE DA CORUÑA**

**FACULTADE DE CIENCIAS DA SAÚDE**

**GRAO EN TERAPIA OCUPACIONAL**

Curso académico 2012-2013

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**Eficacia dun programa de Terapia  
Ocupacional domiciliaria**

**Sonia Míguez Rodríguez**

**Xuño de 2013**

**Titores:**

Javier Muñiz García

Bárbara Mansilla Barreiro

## Contido

1. Resumo .....	5
2. Antecedentes e estado actual do tema .....	8
3. Bibliografía .....	16
4. Hipótese .....	19
5. Obxectivos.....	20
4.1. Obxectivo xeral .....	20
4.2. Obxectivos específicos .....	20
5. Metodoloxía.....	21
5.1. Revisión bibliográfica .....	21
5.2. Tipo de deseño do estudo seleccionado.....	21
5.3. Periodo de estudo.....	22
5.4. Mostra do estudo.....	22
5.5. Criterios de inclusión e exclusión.....	23
5.6. Avaliación da eficacia.....	24
5.7. Ferramentas de avaliación.....	24
5.8. Intervención .....	27
5.9. Descrición de variables .....	30
5.10. Plan de análise de resultados.....	32
5.11. Aplicabilidade prevista dos resultados .....	34
5.12. Limitacións do estudo .....	34

6.	Plan de traballo .....	35
7.	Consideracións éticas.....	38
8.	Plan de difusión de resultados.....	39
9.	Financiación da investigación .....	41
9.1.	Recursos necesarios.....	41
9.1.1.	Infraestructuras.....	41
9.1.2.	Recursos humanos .....	41
9.1.3.	Recursos materiais.....	42
8.2.	Posibles fontes de financiación.....	44
10.	Anexos.....	45

## 1. Resumo

Galicia é a terceira comunidade autónoma con maior porcentaxe de persoas maiores no ano 2007. A Enfermidade de Alzheimer (EA) estase a converter nun problema crecente e de prioridade sociosanitaria.

É necesaria a posta en práctica de intervencións que fomenten a autonomía persoal e a mellora da calidade de vida das persoas que presentan EA, e que lles permitan permanecer no seu entorno cotián o maior tempo posible. Este tipo de intervencións poderíanse levar a cabo desde o Servizo de Promoción da Autonomía Persoal e Atención á Dependencia, que está lexislado pero que actualmente non se está desenvolvendo, e no que se incluíría a figura do terapeuta ocupacional.

**Obxectivo:** Avaliar a eficacia sobre o desempeño ocupacional dun programa de Terapia Ocupacional (TO) domiciliaria en persoas que presentan unha situación de dependencia moderada.

**Metodoloxía:** Realízase un ensaio clínico aleatorio aberto controlado en paralelo, cun grupo tratado (que recibirá a intervención de TO domiciliaria) e un grupo control (persoas que participarán no estudo sen recibir a intervención de TO).

Para responder ao obxectivo deste estudo, levarase a cabo unha análise global da repercusión da intervención de TO domiciliaria no desempeño da actividade de mantemento da saúde. Realizarase unha comparación en ambos os grupos da proporción de usuarios estables que seguen igual ou melloraron o seu desempeño, a través da proba do Chi-cadrado.

**Palabras clave:** Enfermidade de Alzheimer, Terapia Ocupacional, intervención domiciliaria, actividades da vida diaria.

## Resumen

Galicia es la tercera comunidad autónoma con mayor porcentaje de personas mayores en el año 2007. La Enfermedad de Alzheimer (EA) se está convirtiendo en un problema creciente y de prioridad sociosanitaria. Es necesaria la puesta en práctica de intervenciones que fomenten la autonomía personal y la mejora de la calidad de vida de las personas que presentan EA, y que les permitan permanecer en su entorno habitual el mayor tiempo posible. Este tipo de intervenciones podrían llevarse a cabo desde el Servicio de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia, que está legislado pero que actualmente no se está desarrollando, y en el que se incluiría la figura del terapeuta ocupacional.

**Objetivo:** Evaluar la eficacia sobre el desempeño ocupacional de un programa de Terapia Ocupacional (TO) domiciliaria en personas que presentan una situación de dependencia moderada.

**Metodología:** Se realiza un ensayo clínico aleatorio abierto controlado en paralelo, con un grupo tratado (que recibirá la intervención de TO domiciliaria) y un grupo control (personas que participarán en el estudio sin recibir la intervención de TO).

Para responder al objetivo de este estudio, se llevará a cabo un análisis global de la repercusión de la intervención de TO domiciliaria en el desempeño de la actividad de mantenimiento de la salud. Se realizará una comparación en ambos grupos de la proporción de usuarios estables que siguen igual o han mejorado su desempeño, a través de la prueba del Chi-cuadrado.

**Palabras clave:** Enfermedad de Alzheimer, Terapia Ocupacional, intervención domiciliaria, actividades de la vida diaria.

## **Abstract**

Galicia is the third autonomous community with the highest percentage of elderly people in the year 2007. Alzheimer's disease (AD) is becoming a growing problem and priority assistance. It is necessary the implementation of interventions that promote the personal autonomy and the improvement of the quality of life of people with AD, and that will allow them to remain in their usual environment as long as possible. This type of interventions could be carried out from the Service of Promotion of the Personal Autonomy and Attention to the Dependence, which is legislated but it isn't unfolding currently, and in which the figure of the occupational therapist should include.

**Objective:** To evaluate the effectiveness on the occupational performance of a program of Occupational Therapy (OT) home in people who are a situation of moderate dependence.

**Methodology:** There is a randomized clinical essay open controlled in parallel, with a treated group (that it will receive the intervention of OT domiciliary) and a control group (people who participate in the study without receiving the intervention of OT).

To answer to the aim of this study, will carry out a global analysis of the repercussion of the intervention of OT domiciliary in the performance of the activity of maintenance of the health. It will realise a comparison in both groups of the proportion of stable users that follow the same or have improved his performance, through the proof of the Chi-square.

**Keywords:** Alzheimer's disease, Occupational Therapy, domiciliary intervention, activities of the daily life.

## 2. Antecedentes e estado actual do tema

### Concepto de Enfermidade de Azh imer e magnitude do problema

Dos diferentes trastornos que causan deterioro cognitivo nas persoas maiores, a Enfermidade de Alzh imer (EA)   a responsable de entre o 60-70% dos casos. <sup>(1)</sup>

Debido ao aumento da esperanza de vida, a EA é un problema crecente que o converte nunha prioridade sociosanitaria de primeira orde. Segundo a Fundación Alzheimer España, maniféstanse cada ano máis de cen mil novos casos de Alzheimer. <sup>(2)</sup>

Estímase que o 10% das persoas maiores de 65 anos e o 50% das maiores de 85 anos teñen demencia, sendo a maioría EA. A Confederación Española de Asociacións de Familiares de persoas con Alzheimer e outras demencias (CEAFA) recolle o dato de que na actualidade, aproximadamente unhas 800.000 persoas presentan esta enfermidade en España. <sup>(3)</sup>

A EA defínese como unha demencia dexenerativa primaria, cun inicio insidioso, de carácter progresivo e irreversible. Caracterízase pola perda de diversas capacidades intelectuais e cognitivas, o que conduce a un comportamento alterado, con perda dos hábitos de coidado persoal, deterioro da relación coas persoas e co entorno e trastornos neurolóxicos e físicos diversos; a EA afecta a varios niveis: físico, psíquico e social, cun deterioro inicial e continuo, predominantemente das funcións cognoscitivas e sociais e un decaemento máis tardío da motricidade. <sup>(2)</sup>

Existe un deterioro progresivo, que nun inicio afecta principalmente  s actividades da vida diaria máis complexas, e que paulatinamente vai afectando a outras áreas ocupacionais. Tradicionalmente fálase de tres fases de progresión da enfermidade: leve, moderada e grave. <sup>(1, 4)</sup>



## **Consecuencias da EA no desempeño ocupacional**

Na fase leve da EA os cambios iniciais son cognitivos, emocionais e sociais. A persoa ten alterada a memoria recente e cóstalle adquirir e reter nova información; padece unha leve desorientación temporal e espacial no entorno cotián; pode ter dificultades para manter unha conversa cun grupo de persoas e, a medida que avanza esta fase, ten dificultades para atopar a palabra axeitada; comeza a ter dificultade na capacidade de abstracción e de xuízo; a nivel emocional e conductual pode presentar ansiedade, inquietude ou irritabilidade; a conduta social non adoita presentar alteracións e é axeitada en canto a normas e valores sociais, pero comeza a haber interferencia nas actividades de lecer e sociais; comeza a ter dificultades para levar a cabo actividades complexas, o rendemento laboral é baixo e, pouco a pouco, vense afectadas as actividades básicas e instrumentais da vida diaria. <sup>(5)</sup>

As actividades instrumentais da vida diaria (AIVD) son aquelas actividades orientadas á interacción co medio, a miúdo complexas e xeralmente opcionais para facer (pódense delegar noutros). Entre elas atópase a actividade de mantemento da saúde, que consiste en coidar dun mesmo sendo consciente das propias necesidades e facendo o necesario para coidar da propia saúde, tanto para reaccionar fronte aos riscos, como para previr enfermidades, buscar asistencia médica, seguir consellos médicos e doutros profesionais da saúde e evitar riscos. Na publicación do Real Decreto 174/2011 polo que se aproba o baremo de valoración da situación de dependencia establecido pola Lei 39/2006, esta actividade clasifícase en varias tarefas: solicitar asistencia terapéutica, aplicarse as medidas terapéuticas recomendadas, evitar situacións de risco dentro e fóra do domicilio e pedir axuda ante unha urxencia. <sup>(6, 7)</sup>

As persoas con EA adoitan atopar serios problemas para manexar axeitadamente a medicación, posto que en moitas ocasións están a tratamento con gran número de fármacos e complexos de manexar. <sup>(6)</sup>

## **A intervención de Terapia Ocupacional na EA**

Os tratamentos da EA, que son tanto farmacolóxicos como non farmacolóxicos, teñen como función aumentar a calidade de vida diminuindo os síntomas e intentando que aparezan máis tardiamente e máis larvados. <sup>(2)</sup>

A Terapia Ocupacional (TO) pode mellorar o funcionamento diario, a participación social e o benestar das persoas con demencia que viven na comunidade, e mellorar o sentido da competencia e o benestar dos seus cuidadores, así como mellorar a calidade de vida, o estado anímico e o estado de saúde dos mesmos. Proporciona aos usuarios oportunidades para actuar no seu propio entorno dun xeito óptimo, en actividades significativas diarias como o coidado persoal, o traballo e o lecer. A TO tamén se dirixe aos cuidadores e familiares, ofrecendo formación práctica e emocional e apoio, así como prestando asesoramento e información durante todo o proceso evolutivo da enfermidade. <sup>(8, 9)</sup>

Esta intervención desenvólvese en distintas áreas do tratamento e cun obxectivo claro: facilitarlle ao usuario a máxima autonomía posible e, polo tanto, una mellora na súa calidade de vida. Débense traballar as actividades cotiás da persoa con EA, o que supón a modificación do seu entorno para facerlle máis sinxela a realización das súas tarefas diarias. <sup>(5, 8)</sup>

Os cuidadores e familiares de persoas con demencia experimentan altas taxas de depresión e enfermidades físicas, que poden durar varios anos despois de que a persoa sexa ingresada nun centro de atención residencial ou faleza. No estudo de René Padilla levouse a cabo unha intervención de TO que consistía nunha educación aos cuidadores e unha adaptación do entorno, para potenciar a independencia funcional, a seguridade e o benestar da persoa con EA. No mesmo, demóstrase a efectividade de estratexias como a participación da persoa en actividades diarias familiares e a modificación do entorno físico e social. <sup>(10)</sup>

Os terapeutas ocupacionais desempeñan un papel importante para axudar aos cuidadores no deseño de ocupacións que proporcionen pracer e sentido da produtividade. Seguindo esta consideración, as autoras Annika Öhman e Louise Nygard defenden a idea de que involucrarse nas ocupacións diarias, considérase xeralmente, a principal estratexia de intervención no coidado de persoas con demencia, así como aconsellar a máxima actividade posible. <sup>(11, 12)</sup>

Nun estudo realizado por Dooley e Hinojosa, obtiveron melloras significativas na calidade de vida, o afecto positivo, a independencia no autocoidado e menos carga para o cuidador en persoas con EA, a través de modificacións no entorno. As modificacións máis recomendadas foron sinais visuales como etiquetado en caixóns de números telefónicos de urxencia ou etiquetado de armarios, campás e monitores de son e imaxe na porta principal da vivenda para que a persoa non divagara, ou dispositivos adaptativos como caixas de medicación con recordatorio. <sup>(13)</sup>

Os servizos de TO para as persoas con EA e outras demencias ofrécense en múltiples contextos, como en hospitais, unidades de atención especial, centros comunitarios e fogares. Outra proba da súa eficacia é o estudo de Melis et al, onde se informou dos resultados favorables dunha intervención multidisciplinar baseada no fogar para as persoas maiores fráxiles, en materia de prevención do deterioro funcional e a mellora do benestar. <sup>(7,14)</sup>

### **Marco de atención á dependencia**

A Lei 39/2006 de promoción da autonomía persoal e atención ás persoas en situación de dependencia, do 14 de decembro, non só establece prestacións de servizos, económicas e de promoción da autonomía persoal e atención á dependencia, senón que crea un novo sistema no

que se incorporan, o Sistema para a Autonomía e Atención á Dependencia (SAAD).<sup>(15)</sup>

O SAAD garante as condicións básicas e o contido común ao que se refire a Lei; serve de canle para a colaboración e participación das Administracións Públicas no exercicio das súas respectivas competencias, en materia de promoción da autonomía persoal e a atención e protección ás persoas en situación de dependencia; optimiza os recursos públicos e privados dispoñibles e contribúe á mellora das condicións de vida dos cidadáns.<sup>(15)</sup>

De acordo co establecido no artigo 2.2 da Lei, a dependencia é “o estado de carácter permanente no que se atopan as persoas que, por razóns derivadas da idade, a enfermidade ou a discapacidade, e ligadas á falta ou á perda de autonomía física, mental, intelectual ou sensorial, precisan da atención doutra ou doutras persoas ou axudas importantes para realizar actividades básicas da vida diaria ou, no caso das persoas con discapacidade intelectual ou enfermidade mental, doutros apoios para a súa autonomía persoal”.<sup>(7)</sup>

Considérase que existe unha dependencia moderada (Grao I), cando unha persoa necesita axuda para realizar varias actividades básicas da vida diaria, polo menos unha vez ao día ou ten necesidades de apoio intermitente ou limitado para a súa autonomía persoal.<sup>(7)</sup>

Dita Lei supón un avance nas políticas sociais, pero tamén un importante impulso para a disciplina profesional da TO. A través da mesma, ofrécense diversos servizos para as persoas con dependencia. No desenvolvemento normativo da Lei, que se recolle na Orde do 2 de xaneiro de 2012 de desenvolvemento do Decreto 15/2010, do 4 de febreiro, polo que se regula o procedemento para o recoñecemento da situación de dependencia e do dereito ás prestacións do SAAD, o procedemento para a elaboración do programa individual de atención e a organización e funcionamento dos órganos técnicos competentes,

establécese como una prestación a desenvolver o Servizo de Promoción da Autonomía Persoal e Prevención da Dependencia, para persoas con dependencia moderada. Dado que este programa está lexislado pero non se desenvolveu aínda, considérase de relevancia promover a figura do terapeuta ocupacional neste servizo.

Segundo o catálogo de servizos de promoción da autonomía persoal e atención á dependencia, recollidos no artigo 15 da Lei, os servizos de promoción da autonomía persoal teñen o obxectivo de manter e mellorar a capacidade da persoa para controlar, afrontar e tomar as súas decisións sobre como vivir de acordo ás súas preferencias, e facilitar a realización das actividades básicas da vida diaria. <sup>(16)</sup>

Entre estes servizos de promoción da autonomía persoal atópanse os de asesoramento, orientación, asistencia e formación en tecnoloxías de apoio e adaptacións que contribúan a facilitar a realización das actividades da vida diaria, os de habilitación, os de terapia ocupacional, así como calquera outro programa de intervención que se estableza coa mesma finalidade. <sup>(16)</sup>

Considérase que os profesionais de TO deben desenvolver programas de promoción, prevención e educación dentro do ámbito comunitario, que estean dirixidos a persoas con limitacións funcionais ou en risco de presentalas, co obxectivo de mellorar a súa calidade de vida e optimizalos recursos. <sup>(17)</sup>

### **Situación actual en Galicia**

Galicia é a terceira comunidade autónoma con maior porcentaxe de persoas maiores no ano 2007, segundo datos do Instituto Nacional de Estatística (INE). As discapacidades máis comúns en persoas maiores de 65 anos están relacionadas coa mobilidade, o autocuidado e a vida doméstica. <sup>(18)</sup>

De todas as solicitudes de valoración de dependencia rexistradas no territorio español a situación do 1 de novembro de 2012, o 3.17% das mesmas pertencen á Comunidade Autónoma de Galicia. O 8.55% de todas as resolucións representan unha dependencia grao I na Comunidade Galega (Figura 1); o 12.37% das resolucións corresponden a un grao I nivel 1, e o 10.18% a un grao I nivel 2. <sup>(19)</sup>



Figura 1. Resolucións de dependencia na Comunidade Autónoma de Galicia a situación do 1 de novembro de 2012

De todas as persoas beneficiarias e con dereito a prestacións, en Galicia, un 0.95% das mesmas reciben unha prestación de tipo prevención da dependencia e promoción da autonomía persoal (Figura 2). A maioría das persoas beneficiarias con prestacións engóbanse nos grupos de idade de 65 a 79 anos e de 80 e máis anos, sendo máis frecuente o último grupo de idade e en mulleres. <sup>(19)</sup>

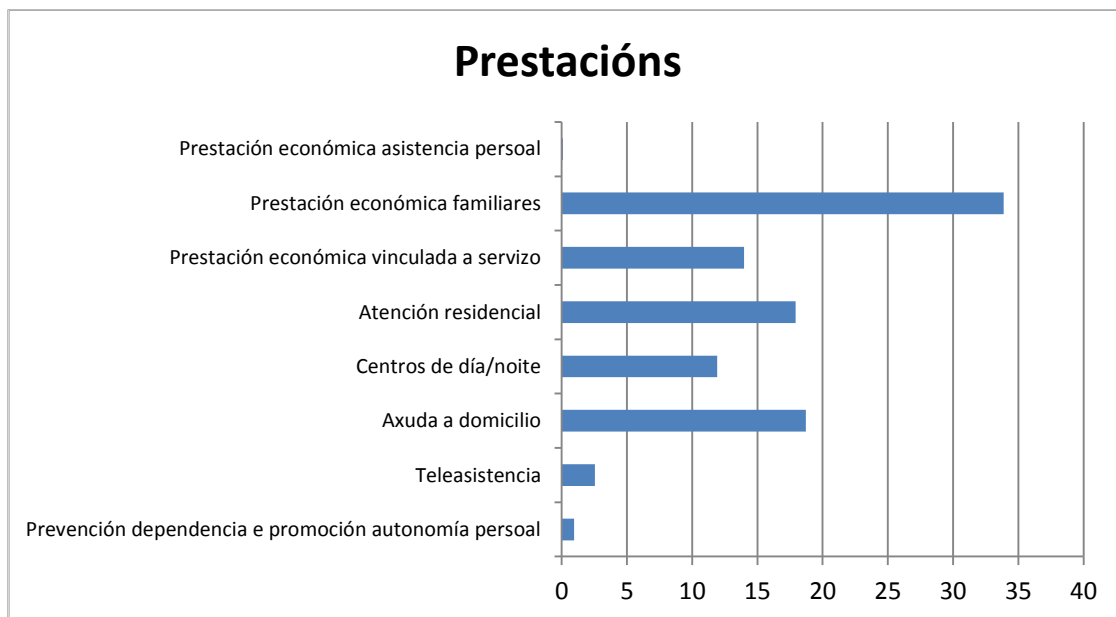


Figura 2. Prestacións na Comunidade Autónoma de Galicia a situación do 1 de novembro de 2012

### Xustificación

Existe unha escasa evidencia científica dos beneficios que aporta a intervención de TO no ámbito comunitario, e non se atopou ningún traballo de investigación sobre este tema realizado na nosa comunidade e cunha poboación que presente EA.

Plantéxase este proxecto de investigación co obxectivo de coñecer se a intervención de TO no fogar das persoas con Alzheimer e con dependencia moderada supón melloras no desempeño ocupacional das mesmas, a través do asesoramento á familia, adestramento á persoa no uso de produtos de apoio e recomendacións de adaptación no fogar, co fin último de mellorar o benestar da mesma e a súa calidade de vida.

### 3. Bibliografía

- 1) Fernández Lamas A. Las actividades básicas de la vida diaria en personas con alzheimer. Intervención de terapia ocupacional. TOG. 2011; (13): 1-10
- 2) Frechín Sarasa E. Terapia Ocupacional y Enfermedad de Alzheimer. Guía Práctica para la Estimulación Global en los Servicios Sociales. Zaragoza: Mira Editores. 2008.
- 3) Arrollo Mena C, Díaz Domínguez M, Domínguez Martínez A, Estévez Jimeno AD, García López B, García Rico C, Gil Gregorio P et al. CEAFa, atender a una persona con Alzheimer. Obra Social Caja Madrid. 2008.
- 4) Romero Bravo MJ, Orantes Fernández R. Estimulación Cognitiva en la Enfermedad de Alzheimer. Ejercicios prácticos. Jaén: Formación Alcalá. 2010.
- 5) Federación de Asociaciones Galegas de Familiares de Enfermos de Alzheimer e outras Demencias (FAGAL). Manual de Formación para Coidados no Contorno Familiar de Persoas con Demencia. Galicia: Xunta de Galicia, Consellería de Traballo e Benestar, Dirección Xeral da Dependencia e Autonomía Persoal. 2011.
- 6) Corregidor Sanchez, A.I. Terapia ocupacional en geriatría y gerontología. Bases conceptuales y aplicaciones prácticas. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG). 2010.
- 7) Real Decreto 174/2011 por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia. Boletín Oficial del Estado, nº 42, (18 de febrero de 2011).
- 8) Ávila Álvarez A, Sánchez Ucha V. Terapia ocupacional y enfermedad de Alzheimer: ¿Cómo mantener la independencia? Terapia ocupacional: Revista informativa de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales. 2002; (30): 57-9.



- 9) Maud Graff J, Myrra Vernooij-Dassen J, Willibrord Hoefnagels H, Dekker J, de Witte Luc P. Occupational Therapy at Home for Older Individuals With Mild to Moderate Cognitive Impairments and Their Primary Caregivers: A Pilot Study. *OTJR: Occupation, Participation and Health*. 2003; 23(4): 155-164.
- 10) Padilla R. Effectiveness of interventions designed to modify the activity demands of the occupations of self-care and leisure for people with Alzheimer's disease and related dementias. *AJOT*. 2011; 65 (5): 523-531.
- 11) Egan M, Hobson S, Fearing VG. Dementia and occupation: A review of the literature. *CJOT*. 2006; 73 (3): 132-140.
- 12) Öhman A, Nygård L. Meanings and motives for engagement in self-chosen daily life occupations among individuals with Alzheimer's disease. *OTJR Occupation, Participation and Health*. 2005; 25 (3): 89-97.
- 13) Dooley NR, Hinojosa J. Improving quality of life for persons with Alzheimer's disease and their family caregivers: Brief occupational therapy intervention. *AJOT*. 2004; 58 (5): 561-9.
- 14) Maud Graff J et al. Community occupational therapy for older patients with dementia and their care givers: Cost effectiveness study. *BMJ*. 2008; 336 (7636): 134-8.
- 15) Portal de la dependencia [Internet]. 2009 (actualizado 18 de xullo de 2012; acceso 11 de novembro de 2012). El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) Disponible en: [http://www.dependencia.imserso.es/dependencia\\_01/autonomia\\_dependencia/saad/index.htm](http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/autonomia_dependencia/saad/index.htm)
- 16) Sebastián Herranz M, Valle Gallego I, Vigarra Cerrato A. Guía de orientación en la práctica profesional de la valoración reglamentaria de la situación de dependencia: productos de apoyo para la autonomía personal. *Imserso*. 2012

- 17) Calvo Torres I. La atención a la dependencia como reto de futuro para la terapia ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en internet]. 2008; 5 (2): 1-46. Disponible en:  
<http://revistatog2.3owl.com/num8/pdfs/revision2.pdf>
- 18) Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Informe 2008. Las personas mayores en España. Datos estadísticos y estatales y por comunidades autónomas [Internet]. Madrid. 2009. Disponible en:  
<http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/infppmm2008.pdf>
- 19) Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Estadísticas del sistema para la autonomía y la atención a la dependencia. Portal Mayores [Internet]. 2011. Disponible en: <http://oduja.cpmti.es/blog/wp-content/uploads/2011/03/estadisticas-saad-jul-2011.pdf>

#### 4. Hipótese

A intervención de TO no domicilio das persoas con EA, cunha situación de dependencia grao I, pode enlentecer o deterioro e mellorar o desempeño ocupacional das mesmas nas actividades instrumentais relacionadas co mantemento da saúde.

O programa aumenta a calidade de vida e a satisfacción das persoas tras participar no mesmo.

Con este proxecto de investigación, suscítase a hipótese de que cunha intervención domiciliaria por parte do terapeuta ocupacional, as persoas con EA melloran o seu desempeño ocupacional nas tarefas relacionadas coa actividade de mantemento da saúde.

Formulado en termos de hipótese nula e alternativa, a hipótese nula que se intentará rexeitar con este estudo, é que a proporción de usuarios que melloran o seu desempeño ocupacional non difire entre o grupo no que se leva a cabo a intervención de TO e o grupo non sometido á mesma.

## 5. Obxectivos

### 5.1. Obxectivo xeral

- Avaliar a eficacia dun programa de Terapia Ocupacional domiciliaria sobre o desempeño ocupacional de persoas que presentan unha situación de dependencia moderada, recoñecida pola Lei, empadroadas e residentes na provincia da Coruña.

### 5.2. Obxectivos específicos

- Avaliar a eficacia do programa de TO domiciliaria sobre o desempeño das AIVD relacionadas co mantemento da saúde no entorno da persoa.
- Determinar a calidade de vida das persoas antes e despois de participar no programa e comparalo cun grupo que non recibe intervención.
- Xustificar a necesidade de desenvolver o Servizo de Prevención da Dependencia e Promoción da Autonomía Persoal.
- Propoñer a intervención do terapeuta ocupacional neste recurso.

## 6. Metodoloxía

### 6.1. Revisión bibliográfica

A revisión bibliográfica realizouse nos meses de outubro, novembro e decembro de 2012 nas bases de datos Dialnet, Scopus, PsycINFO e no catálogo da biblioteca da UDC.

A estratexia de procura baseouse nas seguintes palabras clave:

- Terapia ocupacional/ occupational therapy
- Actividades de la vida diaria/ activities of daily living
- Actividades instrumentales de la vida diaria/ instrumental activities of daily living
- Demencia/ dementia
- Enfermedad de Alzheimer/ Alzheimer's disease
- Intervención de terapia ocupacional/ occupational therapy intervention
- Calidad de vida / quality of life
- Dependencia/ dependence
- Autonomía personal/ personal autonomy
- Intervención domiciliaria/ home intervention

O termo booleano utilizado para relacionar os términos foi “y/AND”.

Establecéronse os seguintes límites ou filtros de procura:

- ✓ Artigos publicados entre o 2002 e o 2012.
- ✓ Artigos en idioma inglés e castelán.

### 6.2. Tipo de deseño do estudo seleccionado

O traballo suscitado trátase dun ensaio clínico aleatorio aberto controlado en paralelo, cun grupo tratado (que recibirá a intervención de TO

domiciliaria) e un grupo control (persoas que participarán no estudo sen recibir a intervención de TO). Con este tipo de estudo vaise avaliar a eficacia dun programa de TO domiciliaria en persoas que presentan un grao I de dependencia, proposta en termos de cambio en relación co desempeño ocupacional da AIVD de mantemento da saúde.

Por razóns éticas, no caso de que o programa de TO domiciliaria sexa beneficioso e eficaz para un mellor desempeño na actividade de interese, o grupo control tamén será tratado a posteriori, cando o estudo se dé por concluído.

### **6.3. Periodo de estudo**

O estudo levarase a cabo entre o 1 de setembro de 2013 e o 31 de outubro de 2014, cunha duración de catorce meses.

### **6.4. Mostra do estudo**

A poboación do estudo estará formada por homes e mulleres do concello da Coruña que foron valorados co Baremo de Valoración da Situación de Dependencia (BVD), Táboa Específica (que inclúe a actividade de Toma de Decisións), e que presentan unha resolución de recoñecemento de grao de dependencia I.

A mostra obterase da base de datos utilizada pola Xunta de Galicia onde se recollen tódalas resolucións de dependencia, SIGAD. Desde esta base de datos, e cos permisos de acceso á aplicación, poderase acceder a tódolos BVD; obterase o número de persoas con dependencia grao I, e así mesmo, accederase a aquelas ás que se lles aplicou o baremo específico, o cal é de interese neste proxecto, xa que as persoas cunha patoloxía de EA son valoradas con este baremo. Realizarase un filtrado

diagnóstico, co que se obterán tódolos baremos específicos con diagnóstico de EA, e aplicaranse os criterios de exclusión seleccionados, revisando manualmente e excluindo aqueles baremos nos a persoa presente outras patoloxías que interfiran no desempeño da actividade.

#### **6.4.1. Consideracións do tamaño da mostra**

Para dar resposta ao obxectivo principal no que se comparará a proporción de usuarios que melloran o seu desempeño ocupacional ao final do seguimento, realizouse o cálculo do tamaño da mostra Granmo. Aceptando un risco alfa de 0.05 e un risco beta de 0.2 nun contraste bilateral, precisaranse 98 suxeitos no primeiro grupo e 98 no segundo para detectar como estatisticamente significativa a diferenza de proporcións, que para o grupo 1 espérase sexa de 0.5 e o grupo 2 de 0.3. Estimouse unha taxa de perdas de seguimento do 5%. Utilizouse a aproximación de arcoseno que ofrece o programa Granmo.

#### **6.5. Criterios de inclusión e exclusión**

##### **➤ Criterios de inclusión**

Para poder participar no programa, as persoas deben cumprir os seguintes requisitos:

- Ser maiores de 65 anos.
- Residir no seu domicilio habitual.
- Estar empadroados, residir e/ou ter domicilio habitual no concello da Coruña.
- Presentar o grao I de dependencia, segundo o BVD, cunha resolución vixente a 1 de maio de 2013.
- Asinar o consentimento informado, o usuario e/ou o seu titor legal.

Eficacia dun programa de Terapia Ocupacional domiciliaria

### ➤ **Criterios de exclusión**

Non poderán participar no programa aquelas persoas que presenten os seguintes criterios:

- Estar institucionalizado, ou si a persoa vai estar institucionalizada durante a realización do programa.
- Acudir a un centro de día, a outro recurso ou recibir intervencións.
- Ter algunha patoloxía que interfira no desempeño da actividade de mantemento da saúde (físicas, sensoriais, mentais...)
- Aquelas persoas nas que no informe de condicións de saúde ou información médica complementaria non se recolle información da puntuación da Escala de Deterioro Global de Reisberg (GDS).

### **6.6. Avaliación da eficacia**

A eficacia do programa avaliarase aplicando aos individuos de cada grupo dous instrumentos de valoración. Estes serán aplicados previamente e posteriormente á implementación do programa.

Determinarase si existen diferenzas entre o grupo tratado e o grupo control en canto a porcentaxe de mellora do desempeño e de calidade de vida.

### **6.7. Ferramentas de avaliación**

As persoas serán avaliadas a través das seguintes ferramentas:



- Baremo de Valoración da situación de Dependencia (BVD): É un instrumento que se utiliza para determinar a dependencia en maiores de tres anos, que por razóns de idade, enfermidade ou discapacidade (física, mental ou sensorial), necesitan da atención doutra ou doutras persoas ou axudas importantes para realizar as súas actividades básicas da vida diaria.

Para este estudo, só se aplicará o apartado do BVD destinado ás tarefas relacionadas coa actividade de mantemento da saúde, e valorarase o grao de apoio necesario para o desempeño das mesmas. Os niveis de desempeño e os tipos de apoio que se recollen neste instrumento son:

- P1 (desempeño positivo): cando a persoa valorada sexa capaz de desenvolver, por si mesma e axeitadamente, a tarefa no seu entorno cotián.
- N1 (desempeño negativo): cando quede demostrado que a persoa valorada require o apoio indispensable doutra ou doutras persoas para levar a cabo, dunha forma axeitada, a tarefa no seu entorno cotián, ou ben que non sexa capaz de realizala de ningún xeito.
  - SP (supervisión): conleva a estimulación verbal ou xestual á persoa valorada mentres ésta executa por si mesma a tarefa a fin de que a desenvolva axeitadamente, así como a orientación na toma de decisións.
  - FP (física parcial): comprende a colaboración física coa persoa valorada na execución parcial ou completa da tarefa. Ésta inclúe a preparación de elementos necesarios para a realización da tarefa por si mesmo.
  - SM (substitución máxima): comporta que a persoa valorada non poida executar por si mesma a tarefa completa de ningún modo.

- AE (apoio especial): consiste en calquera dos apoios anteriormente descritos cando a súa prestación no desenvolvemento da tarefa resulta obstaculizada pola interferencia determinante de condicións excepcionais de saúde da persoa valorada. (Anexo 1)

Considérase que existe una mellora do desempeño cando o grado de apoio necesario para a realización da actividade (recollido no BVD) é menor ou se mantén igual trala implementación do programa. <sup>(14)</sup>

- Cuestionario de Saúde SF-36: É un instrumento desenvolvido a partir dunha extensa batería de cuestionarios utilizados no Estudo dos Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS). Detecta tanto estados positivos de saúde como negativos, así como a saúde física e a saúde mental. Consta de 36 temas, 8 dimensións do estado de saúde: función física, función social, limitacións do rol, problemas físicos, problemas emocionais, saúde mental, vitalidade, dor e percepción da saúde xeral. Existe un elemento non incluído nestas oito categorías, que explora os cambios experimentados no estado de saúde no último ano. Os temas e as dimensións do cuestionario proporcionan unhas puntuacións que son directamente proporcionais ao estado de saúde; canto maiores sexan, mellor estado de saúde. O rango das puntuacións para cada dimensión oscila de 0 a 100. (Anexo 2)

A calidade de vida dun usuario mellora cando a puntuación final neste cuestionario é superior en 3 puntos respecto á puntuación inicial.

- Escala de Deterioro Global de Reisberg (GDS): É un instrumento de valoración composto polas descricións clínicas de sete estadios que van dende a cognición normal á demencia moi grave. (Anexo 3)

A puntuación desta escala GDS é descriptiva, non se utilizará para a análise estatística.

## 6.8. Intervención

Como se reflexou anteriormente, a intervención domiciliaria de TO pretende mellorar a autonomía dos usuarios na realización das tarefas relacionadas coa actividade de mantemento da saúde. A continuación explícase brevemente en qué consisten estas tarefas:

- Solicitar asistencia terapéutica: Esta tarefa comprende, entre outras accións, recoñecer a necesidade de situacións persoais nas que se require asistencia terapéutica, contactar cos servizos de saúde e expoñer con coherencia e de forma comprensiva a situación a terceiros.
- Aplicarse as medidas terapéuticas recomendadas: Inclúe, entre outras, a toma de medicación, así como a súa dosificación e administración adecuadas; o seguimento dunha dieta indicada; a autoadministración de insulina; a autoxestión de nutrición/hidratación artificial, etc.
- Evitar situacións de risco dentro do domicilio: Tarefa que comprende percibir e previr, reaccionar e non provocar riscos.
- Evitar situacións de risco fóra do domicilio: Os principais riscos fóra do domicilio son a desorientación, cruzar as rúas sen atención e as caídas frecuentes.
- Pedir axuda ante unha urxencia: Inclúe a comprensión da existencia da situación e a comunicación efectiva da mesma a terceiros mediante os medios que xeralmente estean ao alcance da persoa.

As intervencións serán levadas a cabo polos terapeutas ocupacionais. De forma xenérica, nas intervencións traballarase sobre diversos aspectos

que se explican a continuación, pero a selección dos mesmos realizarase tendo en conta as características e as necesidades de cada usuario. A estrutura da intervención dividirase en bloques, o que facilitará a comprensión das sesións que se levarán a cabo. Dependendo das necesidades dos propios usuarios, serán partícipes dun tipo de sesións ou doutras, sendo intervencións individualizadas e orientadas ás necesidades detectadas.

Intervencións que se levarán a cabo:

- BLOQUE I: Asesoramento e adestramento no uso de produtos de apoio.
- BLOQUE II: Adaptación do fogar.
- BLOQUE III: Estimulación cognitiva.
- BLOQUE IV: Asesoramento a familiares e a cuidadores.

A continuación, explícanse brevemente os contidos que se levarán a cabo en cada bloque:

### **Bloque I:**

Levarase a cabo un asesoramento sobre produtos de apoio que mellorarán a autonomía dos usuarios, tendo en conta as súas propias necesidades, e realizarase un adestramento nos mesmos. Algúns dos produtos de apoio que se recomendarán serán:

- Bandexas de medicación para que o usuario, unha vez preparada a medicación, poida tomala de forma autónoma, ou dispensadores de medicación programables para franxas horarias.
- Dispositivos de alarma para situacións de urxencia.
- Sistemas de localización, pensados para que o cuidador coñeza a ubicación da persoa con EA.
- Sensores de movemento que faciliten a orientación do usuario na vivenda durante a noite.
- Sensores ou alarmas de caídas para avisar ao cuidador.

- Detectores de fume, incendio ou gas, para evitar riscos deste tipo dentro do domicilio.
- Recomendarase a contratación do servizo de teleasistencia, a través do cal se pode avisar ante unha urxencia.

## **Bloque II**

Con respecto á adaptación do fogar, aconsellarase unha recolocación do mobiliario para eliminar obstáculos e indicaranse outras pautas que mellorarán a autonomía do usuario. Entre elas destácanse:

- Eliminación de alfombras.
- Protección nos radiadores.
- Indicadores nas portas das diferentes estancias da vivenda.
- Eliminación de ruídos.
- Máxima iluminación posible na vivenda.
- Recubrimiento ou eliminación de espellos.
- Colocación dunha luz piloto no dormitorio.
- Chans non deslizantes.
- Teléfonos con fotografías asociadas a unha tecla.

Con estas directrices permitirase evitar caídas e posibles accidentes e a desorientación temporal, espacial e persoal do usuario.

## **Bloque III:**

Realizaranse diferentes exercicios de estimulación cognitiva cos usuarios, co obxectivo de traballar a linguaxe, a memoria, o cálculo, a atención e a concentración, o procesamiento visual e o auditivo e as funcións executivas. Poderase utilizar a plataforma de estimulación cognitiva *Activa la mente* dispoñible a través de “Obra Social A Caixa”. Así mesmo, utilizando esta plataforma levarase a cabo unha estimulación cognitiva a través do ordenador.

**Bloque IV:**

No proceso de asesoramento a familiares e cuidadores, indícaranse algunhas pautas a seguir en canto ás súas actitudes de cara ao usuario, ademais de directrices específicas con respecto da intervención que se estea levando a cabo co mesmo.

- Informarase á familia de que a comunicación afectiva é de gran relevancia para o usuario. Deben deixarlle tempo á hora de comunicarse e responder ao que se lle di, ser pacientes e utilizar unha linguaxe sinxela e frases curtas.
- Aconsellarase á familia que lle organice ao usuario actividades que lle resulten agradables, animalo a cooperar e a participar en actividades co resto da familia e fomentar o exercicio físico.

Coas diferentes intervencións propostas traballarase sobre o readiestramento e mantemento da AIVD relacionada co mantemento da saúde, co obxectivo de lograr a máxima autonomía posible por parte do usuario. <sup>(18)</sup>

**6.9. Descrición de variables**

A variable principal explicativa deste estudo será a intervención de TO domiciliaria.

Outras posibles variables explicativas potenciais que poden influír nos cambios no desempeño da actividade de mantemento da saúde son as seguintes:

Variables explicativas potenciais:

Grao de apoio: ..... cualitativa

Calidade de vida puntuación inicial..... cuantitativa

Eficacia dun programa de Terapia Ocupacional domiciliaria

Calidade de vida puntuación final..... cuantitativa

Cambios na calidade de vida..... cualitativa

Idade: ..... cualitativa

Sexo: ..... cualitativa

GDS: ..... cualitativa

Variable resposta ou dependente: evolución do grado de apoio necesario para levar a cabo as actividades, con dous posibles valores de resposta:

Éxito: o estado de dependencia mellora ou se mantén.

Fracaso: o estado de dependencia empeora.

Considérase que o estado de dependencia mellora cando o grado de apoio necesario para o desempeño da actividade de mantemento da saúde é menor tralo programa de TO domiciliaria, en relación co grado de apoio necesario antes da intervención.

Crearase unha base de datos na que se incluírán as variables explicativas mencionadas anteriormente (intervención de TO, variable resposta, grado de apoio, puntuación calidade de vida inicial, puntuación calidade de vida final, cambios na calidade de vida, idade, sexo e GDS).

Algunhas das variables serán categorizadas na base de datos do seguinte xeito:

- Intervención de TO:
  - o Si TO= 0
  - o Non TO= 1
- Variable resposta:
  - o Éxito/Mellora o grado de apoio ou mantese igual= 0
  - o Fracaso/Empeora o grado de apoio= 1

- Grao de apoio:
  - P1= 0
  - SP= 1
  - FP= 2
  - FM= 3
  - AE= 4
- Cambios na calidade de vida:
  - Mellora (a puntuación no cuestionario aumenta como mínimo 3 puntos)= 0
  - Empeora (a puntuación no cuestionario non aumenta 3 puntos, mantense igual ou diminúe)= 1
- Idade:
  - 65 a 74= 0
  - 75 a 84= 1
  - >85= 2
- Sexo:
  - Home= 0
  - Muller: 1

### 6.10. Plan de análise de resultados

Levarase a cabo unha análise descriptiva inicial, na que se pormenorizará a proporción de usuarios que requiren cada grao de apoio (P1, SP, FP, FM e AE), diferenciando a que grupo pertencen. Estes datos obteranse da primeira avaliación que se lle realizará a ambos grupos ao comezo do estudo.

As variables cualitativas presentaranse como valores absolutos e porcentaxes.

Para responder ao obxectivo deste estudo, levarase a cabo unha análise global da repercusión da intervención de TO domiciliaria no desempeño



da actividade de mantemento da saúde. Realizarase unha comparación en ambos grupos da proporción de usuarios estables que seguen igual ou melloraron o seu desempeño para as diferentes tarefas relacionadas con esta actividade.

O método estatístico que se empregará para a análise univariada de eficacia é a comparación de proporcións ou porcentaxes. As asociacións das variables cualitativas entre si contrastaranse a través do Test Chi-cadrado.

Para coñecer si a intervención de TO é eficaz nos diferentes subgrupos, realizarase unha análise estatística de subgrupos, igual que a realizada coas variables principais. Realizarase unha análise de subgrupos en función da idade e o sexo. O plan de análise será igual que para a análise global.

A calidade de vida describirase como media e desviación estándar (ou mediana e primeiro e terceiro cuartil en función de se a distribución é normal ou non). Co obxectivo de coñecer se existe unha mellora na calidade de vida trala implementación do programa, compararanse as dúas medicións deste cuestionario (pre e post) entre ambos grupos (con e sen intervención) mediante o test t-student para datos pareados.

Para a análise multivariada realizarase regresión lóxística na que a variable dependente é a indicada con anterioridade (mellora ou non no estado de dependencia) e como variables independentes inclúiranse o tipo de intervención (variable explicativa principal), idade, sexo e nivel de dependencia basal como variables de axuste (potenciais factores de confusión).

De xeito xeral, considerarase como limiar de significación estatística un p-valor  $< 0,05$ .

Para a análise estatística dos datos utilizarase o software SPSS de análise de datos na súa versión 19.0.

### 6.11. Aplicabilidade prevista dos resultados

O feito de que os usuarios que participen na intervención levada a cabo polo terapeuta ocupacional obteñan uns resultados favorables no seu desempeño ocupacional, serviría de apoio para a participación do terapeuta ocupacional neste ámbito. Así mesmo, constituiría un primeiro paso necesario para xustificar a necesidade de desenvolver plenamente un servizo que ofrezca este tipo de intervencións, como é o Servizo de Prevención da Dependencia e Promoción da Autonomía Persoal, xa que na actualidade, este servizo existe pero non se está levando a cabo e polo tanto, o terapeuta ocupacional non participa no mesmo.

### 6.12. Limitacións do estudo

- *Sesgo de información*: podemos atopar este sesgo debido a unha falta de sinceridade no momento de responder por parte dos participantes do programa. Consideramos que este sesgo non debe afectar á medida de efecto pois esta refírese aos cambios no desempeño ocorridos entre dous momentos.
- *Sesgo de selección*: pode aparecer o sesgo derivado de posibles perdas de usuarios durante o programa. Prevese que sexa un problema de pequena contía, xa que se ofrecerán tódalas facilidades posibles para que ningún suxeito se vexa obrigado a abandonalo estudo.

Pese a ser un estudo aberto e ser variables moi subxectivas as de desenlace fixéronse esforzos para evitar sesgos desta fonte, enmascarando o grupo ao que pertencen na medición das variables principais. Os profesionais que levarán a cabo as valoracións iniciais e finais non participarán na implementación da intervención, e viceversa.

## 7. Plan de traballo

O estudo será realizado por un estatístico e tres terapeutas ocupacionais (incluído o investigador principal). Deles, dous terapeutas ocupacionais levarán a cabo as intervencións de xeito independente (identificaranse como TOI) e un terapeuta ocupacional realizará as valoracións iniciais e finais (identificarase como TOV). A asignación de usuarios a cada terapeuta ocupacional realizarase aleatoriamente. Os profesionais traballarán simultaneamente, o programa desenvolverase en paralelo, os mesmos días e no mesmo momento.

O proxecto constará de catro etapas (Anexo 4):

- Etapa 1: Procura bibliográfica e recompilación de datos dos usuarios que cumpran os criterios de inclusión para participar no programa.
- Etapa 2: Explicación do programa aos usuarios partícipes.
- Etapa 3: Implementación do programa.
- Etapa 4: Recompilación de datos obtidos e emisión dos resultados.

A continuación realízase unha descrición de cada unha das etapas.

### ➤ **Etapa 1:**

En primeiro lugar, levarase a cabo unha procura bibliográfica para coñecer a existencia de estudos sobre TO domiciliaria para a promoción da autonomía persoal e datos relevantes para o noso proxecto.

Seleccionaranse os baremos de interese que cumpran os criterios do estudo a través da base de datos SIGAD, e recolleranse os datos persoais pertencentes a devanditos baremos.

O seguinte paso consistirá en establecer un contacto telefónico coa persoa e/ou co seu coidador principal para explicarlle os aspectos

importantes do estudo. Se a persoa e/ou cuidador están de acordo en participar no estudo, na seguinte etapa do programa acudirse ao seu domicilio.

➤ **Etapa 2:**

A visita ao domicilio será realizada polo terapeuta ocupacional encargado do estudo e asegurárase de que a persoa cumpre cos criterios necesarios para participar no programa. Nese momento, explicaráselle á persoa e/ou ao seu cuidador ou familiar máis próximo, de forma clara e concisa cal é a finalidade do programa, as súas características, que beneficios ten e posibles riscos; así mesmo, entregaráselle un documento con toda a información recibida de forma escrita.

O seguinte paso consistirá na firma do consentimento, dando fe de que entendeu o fin e os obxectivos do programa.

Seleccionáranse ao azar os suxeitos que inicialmente recibirán o programa de TO e os suxeitos que non o recibirán (esta información debe ser allea ao terapeuta ocupacional valorador).

➤ **Etapa 3:**

Tras formalizar o consentimento para estar incluído no programa, realizarase unha valoración inicial da persoa no seu domicilio e observarase o grao de apoio necesario para o desempeño ocupacional da actividade de interese para o estudo. Para iso valorárase a través do BVD o apartado correspondente á actividade de mantemento da saúde (xa que pode haber cambios no grao de apoio desde a última valoración). Así mesmo, avaliarase a calidade de vida (Cuestionario de Saúde SF-36, na súa versión en castelán).

Unha vez finalizadas as valoracións iniciais, que serán aplicadas tanto ao grupo tratado como ao grupo control, levarase a cabo a implementación do programa por parte dos TOI no domicilio do grupo tratado, que terá unha duración total de catro meses.

Cada usuario do grupo tratado recibirá oito sesións de TO, que se completarán durante cinco semanas. A distribución das sesións será de dúas sesións semanais dunha hora de duración cada unha. Tralo remate destas oito sesións, cada usuario será valorado polo TOV.

Deste xeito, os dous TOI levarán a cabo as intervencións de forma simultánea sobre vinte e oito usuarios durante cinco semanas consecutivas, doce usuarios cada TOI. Despois de finalizalo programa con estes usuarios o TOV realizará unha valoración final dos mesmos a través dos instrumentos utilizados na valoración inicial e os TOI comezarán unha nova implementación con outros vinte e oito usuarios durante outras cinco semanas. O proceso de intervención dos noventa e oito usuarios pertencentes ao grupo tratado completárase aos catro meses.

➤ **Etapa 4:**

Procederáse á recompilación de tódolos datos obtidos ata o momento, onde os terapeutas ocupacionais estarán coordinados co estatístico para a introdución dos mesmos na base de datos explicada anteriormente.

Trala análise dos datos por parte do estatístico xunto coa colaboración dos terapeutas ocupacionais, elaborárase un documento final onde se expoñerán os resultados e as conclusións do equipo investigador.

Para rematar, difundirase o documento final, e emitiranse os resultados obtidos.

## 8. Consideracións éticas

As persoas participantes do programa e os seus cuidadores deberán asinar un consentimento informado (Anexo 5) despois da lectura da folla de información (Anexo 6).

Requírese a aprobación do estudo por parte do Comité Ético de Investigación Clínica da Comunidade Autónoma de Galicia (CEIC). Será necesaria tamén a autorización da Consellería de Traballo e Benestar (Secretaría Xeral da Consellería) para o acceso completo á base de datos SIGAD e aos datos persoais dos usuarios recollidos nesta base (Anexo 7).

Garantirase a confidencialidade dos datos e da información dos usuarios do programa e dos seus cuidadores seguindo a Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal.

## 9. Plan de difusión de resultados

Ao finalizar a elaboración do estudo intentarase difundir os resultados obtidos a través de diferentes revistas e congresos. A difusión será realizada polo investigador principal xunto co equipo de traballo.

### REVISTAS:

- ❖ Revista de Terapia Ocupacional Galega (TOG).
- ❖ Australian Occupational Therapy Journal (AOTJ), cun factor de impacto no 2011 de 0.677.
- ❖ Scandinavian Journal of Occupational Therapy (CJOT), factor de impacto no 2011 de 1.07.
- ❖ Geriatrics, cun factor de impacto de 1.345.
- ❖ American Journal of Occupational Therapy (AJOT), cun factor de impacto no 2011 de 1.7.

### CONGRESOS:

A difusión en congresos realizarase por diferentes formatos, como comunicacións ou pósters. Íntentase exponer nos seguintes congresos:

- ❖ Congreso Internacional da Sociedade Galega de Xeriatría e Xerontoloxía (SGXX) que se celebra anualmente na Comunidade Autónoma de Galicia.
- ❖ Congreso da Sociedade Española de Xeriatría e Xerontoloxía (SEGG), celebrado anualmente.
- ❖ European Network Therapist in Higher Education (ENOTHE), celebrado anualmente.
- ❖ Council of Occupational Therapist for the European Countries (COTEC), celebrado anualmente.

OUTROS MEDIOS DE DIFUSIÓN:

O investigador dará a coñecer a información obtida en diferentes medios de comunicación, como webs relacionadas coa dependencia, ou a través de charlas informativas ou asociacións.



## **10. Financiación da investigación**

### **10.1. Recursos necesarios**

Táboa I.

#### **10.1.1. Infraestructuras**

Solicitarase á Universidade da Coruña (UDC) a posibilidade dun despacho para poder realizar as reunións pertinentes e necesarias do equipo investigador.

#### **10.1.2. Recursos humanos**

O investigador principal do proxecto será un terapeuta ocupacional. As súas funcións serán dirixir e coordinar o proxecto, implementar o programa xunto con outro terapeuta ocupacional, elaborar un documento final cos resultados e conclusións do estudo e difundir o mesmo.

Para a execución do proxecto será necesaria a contratación de dous terapeutas ocupacionais. Ambos terapeutas ocupacionais estarán contratados a xornada completa durante 14 meses e colaborarán co terapeuta ocupacional investigador. Un deles encargarse da implementación do programa xunto co investigador principal, e o outro levará a cabo as diferentes valoracións establecidas para todos os usuarios.

Necesitarase ademais un estatístico, para a análise e xestión dos datos, así como para a creación da base de datos, que será contratado a media xornada durante tres meses. Traballará cos dous terapeutas ocupacionais contratados para o proxecto, pero principalmente co investigador principal.

### 10.1.3. Recursos materiais

➤ Material inventariable

Considérase material necesario para poder levar a cabo o programa o seguinte:

- Un ordenador de mesa e/ou portátil que posúa conexión a Internet.
- O programa SPSS de análise de datos na súa versión 19.0. Solicitaráselle á UDC a utilización gratuíta deste servizo.
- Unha impresora.
- Axudas para inscricións a revistas relevantes ou compra de libros que faciliten a adquisición de material bibliográfico.
- Axudas para a difusión do proxecto en congresos, charlas ou xornadas.

➤ Material funxible

- Material de oficina (bolígrafos, grapadora, folios, cartuchos de impresora...)

Táboa I. Recursos necesarios para o desenvolvemento do proxecto

RECURSOS NECESARIOS	PREZO
<b>Recursos humanos</b>	
2 terapeutas ocupacionais a xornada completa durante 14 meses (1060€/mes/terapeuta)	29680
1 estatístico a media xornada durante 3 meses (380€/mes)	1140
SUBTOTAL	<b>30820€</b>
<b>Recursos materiais</b>	
1 ordenador	700
Programa SPSS versión 19.0	0
Impresora	80
Axudas para adquisición de material bibliográfico	400
SUBTOTAL	<b>1180€</b>
<b>Material funxible</b>	
Material de oficina	100
SUBTOTAL	<b>100€</b>
<b>Viaxes e dietas</b>	
Inscripcións a congresos	1000
Dietas para asistir a congresos, charlas, xornadas, etc.	1500
SUBTOTAL	<b>2500€</b>
<b>TOTAL</b>	<b>34600€</b>

## 10.2. Posibles fontes de financiación

O proxecto será presentado a diferentes convocatorias para a obtención dos recursos necesarios para poder ser desenvolvido:

- Convocatoria de axudas da Acción Estratéxica de Saúde, no marco do Plan Nacional de Investigación Científica, Desenvolvemento e Innovación Tecnolóxica do *Instituto de Salud Carlos III* do Ministerio de Economía e Competitividade.
- Convocatoria anual de axudas correspondentes ao subprograma de proxectos de investigación fundamental non orientada, no marco do Plan Nacional de Investigación Científica, Desenvolvemento e Innovación Tecnolóxica, do *Ministerio de Economía e Competitividade*.
- Convocatorias do *VII Programa Marco* da Unión Europea no ámbito do Envellecemento Activo.
- Convocatoria de proxectos de investigación da Fundación Centro de Investigación de Enfermidades Neurolóxicas (*Fundación CIEN*).
- Beca Primitivo de Vega de atención ás persoas maiores da *Fundación MAPFRE*.
- *Premio Ámbito das persoas maiores da Fundació Agrupació Mútua*: Convocatoria de I+D do Instituto de Maiores e Servizos Sociais: Proxectos de Investigación Científica, Desenvolvemento e Innovación Tecnolóxica, dentro do área de accións estratéxicas, acción estratéxica de saúde, no marco do Plan Nacional de Investigación Científica, Desenvolvemento e Innovación Tecnolóxica.
- *Premio ABC Solidario de axudas a proxectos sociais*. Este premio conta co patrocinio de Telefónica e de Santander; as axudas deste premio estarán dirixidas ao apoio a proxectos e entidades sociais que estean orientados a mellorar as condicións de vida de persoas desfavorecidas ou en risco de exclusión.

## **11. Anexos**

## Índice de Anexos

Anexo 1: Baremo para a Valoración da Situación de Dependencia (BVD).....	47
Anexo 2: Cuestionario de Saúde SF-36.....	52
Anexo 3: Escala de Deterioro Global de Reisberg (GDS-FAST).....	57
Anexo 4: Cronograma do Plan de Traballo.....	59
Anexo 5: Documento de consentimento para a participación nun estudo de investigación.....	60
Anexo 6: Folla de información ao participante nun estudo de investigación.....	61
Anexo 7: Solicitud de autorización para a realización do estudo.....	66

## ANEXO 1: BAREMO PARA DETERMINAR O GRAO E NIVEL DE DEPENDENCIA (BVD)

DATOS PERSOAIS DO/A SOLICITANTE								
PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME			IDENTIFICACIÓN			
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
					DNI/NIF	NIE	Pasaporte/Outro	
			N.º					
DATA DE NACEMENTO			SEXO		NACIONALIDADE			
Día	Mes	Ano	<input type="checkbox"/> Muller					
			<input type="checkbox"/> Home					
DOMICILIO (Rúa/Praza)			N.º	Bloque	Escaleira	Andar	Porta	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDADE		PROVINCIA			COMUNIDADE AUTÓNOMA			
TELÉFONO FIXO		TELÉFONO MÓBIL			E-MAIL			

COMER E BEBER	NIVEL DE DESEMPEÑO				PROBLEMA			APOIOS PERSOAIS				FRECUENCIA				
	P1	N1	N2	NA	F	M	A	SP	FP	SM	AE	0	1	2	3	4
Recoñecer e/ou alcanzar os alimentos servidos																
Cortar ou partir a comida en trozos																
Usar cubertos para levar a comida á boca																
Achegarse o recipiente de bebida á boca																
HIXIENE PERSOAL RELACIONADA COA MICCIÓN E DEFECACIÓN	NIVEL DE DESEMPEÑO				PROBLEMA			APOIOS PERSOAIS				FRECUENCIA				
	P1	N1	N2	NA	F	M	A	SP	FP	SM	AE	0	1	2	3	4
Acudir a un lugar adecuado																
Manipular a roupa																
Adoptar ou abandonar a postura adecuada																
Limparse																

LAVARSE	NIVEL DE DESEMPEÑO				PROBLEMA			APOIOS PERSOAIS				FRECUENCIA				
	P1	N1	N2	NA	F	M	A	SP	FP	SM	AE	0	1	2	3	4
Abrir e pechar billa																
Lavarse as mans																
Acceder á bañeira, ducha ou similar.																
Lavarse a parte inferior do corpo																
Lavarse a parte superior do corpo																
REALIZAR OUTROS COIDADOS CORPORAIS	NIVEL DE DESEMPEÑO				PROBLEMA			APOIOS PERSOAIS				FRECUENCIA				
	P1	N1	N2	NA	F	M	A	SP	FP	SM	AE	0	1	2	3	4
Peitearse																
Cortarse as uñas																
Lavarse o pelo																
Lavarse os dentes																
VESTIRSE	NIVEL DE DESEMPEÑO				PROBLEMA			APOIOS PERSOAIS				FRECUENCIA				
	P1	N1	N2	NA	F	M	A	SP	FP	SM	AE	0	1	2	3	4
Recoñecer e alcanzar a roupa e o calzado																
Calzarse																
Abrocharse botóns ou similar																
Vestirse as pezas da parte inferior do corpo																
Vestirse as pezas da parte superior do corpo																
MANTEMENTO DA SAÚDE	NIVEL DE DESEMPEÑO				PROBLEMA			APOIOS PERSOAIS				FRECUENCIA				
	P1	N1	N2	NA	F	M	A	SP	FP	SM	AE	0	1	2	3	4
Solicitar asistencia terapéutica																
Aplicarse as medidas terapéuticas recomendadas																
Evitar situacións de risco dentro do domicilio																



Evitar situacións de risco fose do domicilio																				
Pedir axuda ante unha urxencia																				
CAMBIAR E MANTER A POSICIÓN DO CORPO	NIVEL DE DESEMPEÑO				PROBLEMA			APOIOS PERSOAIS				FRECUENCIA								
	P1	N1	N2	NA	F	M	A	SP	FP	SM	AE	0	1	2	3	4				
Cambiar de tombado a sentado na cama																				
Permanecer sentado																				
Cambiar de sentado nunha cadeira a estar de pé																				
Permanecer de pé																				
Cambiar de estar de pé a sentado nunha cadeira																				
Transferir o propio corpo mentres se está sentado																				
Transferir o propio corpo mentres se está deitado																				
Cambiar o centro de gravidade do corpo mentres se está deitado																				
DESPRAZARSE DENTRO DO FOGAR	NIVEL DE DESEMPEÑO				PROBLEMA			APOIOS PERSOAIS				FRECUENCIA								
	P1	N1	N2	NA	F	M	A	SP	FP	SM	AE	0	1	2	3	4				
Realizar desprazamentos para vestirse																				
Realizar desprazamentos para comer																				
Realizar desprazamentos para lavarse																				
Realizar desprazamentos non vinculados ao autocoidado																				
Realizar desprazamentos entre estancias non comúns																				
Acceder a todas as estancias comúns do fogar																				
DESPRAZARSE FORA DO FOGAR	NIVEL DE DESEMPEÑO				PROBLEMA			APOIOS PERSOAIS				FRECUENCIA								
	P1	N1	N2	NA	F	M	A	SP	FP	SM	AE	0	1	2	3	4				
Acceder ao exterior																				

Realizar desprazamentos ao redor do edificio																	
Realizar desprazamentos próximos en contornas coñecidas																	
Realizar desprazamentos próximos en contornas descoñecidas																	
Realizar desprazamentos afastados en contornas coñecidas																	
Realizar desprazamentos afastados en contornas descoñecidas																	
<b>REALIZAR TAREFAS DOMÉSTICAS</b>	<b>NIVEL DE DESEMPEÑO</b>				<b>PROBLEMA</b>			<b>APOIOS PERSOAIS</b>				<b>FRECUENCIA</b>					
	<b>P1</b>	<b>N1</b>	<b>N2</b>	<b>NA</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>SP</b>	<b>FP</b>	<b>SM</b>	<b>AE</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
Preparar comidas																	
Facer a compra																	
Limpar e coidar da vivenda																	
Lavar e coidar a roupa																	
<b>TOMAR DECISIÓNS</b>	<b>NIVEL DE DESEMPEÑO</b>				<b>PROBLEMA</b>			<b>APOIOS PERSOAIS</b>				<b>FRECUENCIA</b>					
	<b>P1</b>	<b>N1</b>	<b>N2</b>	<b>NA</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>SP</b>	<b>FP</b>	<b>SM</b>	<b>AE</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
Decidir sobre a alimentación cotiá																	
Dirixir os hábitos de hixiene persoal																	
Planificar os desprazamentos fose do fogar																	
Decidir as súas relacións interpersonais con persoas coñecidas																	
Decidir as súas relacións interpersonais con persoas descoñecidas																	
Xestionar o diñeiro do presuposto cotián																	
Dispoñer o seu tempo e os seus actividades cotiás																	
Resolver o uso de servizos a disposición do público																	

PROBLEMAS IDENTIFICADOS NO INFORME DE CONDICIÓN DE SAÚDE QUE AFECTAN AO DESEMPEÑO DO SOLICITANTE NA ACTIVIDADE					
1º Diagnóstico					
2º Diagnóstico					
3º Diagnóstico					
DESCRIPCIÓN DO FUNCIONAMENTO DO SOLICITANTE					
IDENTIFICACIÓN DO EMPREGO DE AXUDAS TÉCNICAS					
BARREIRAS OU FACILITADORES NO CONTORNO					
OUTRAS OBSERVACIÓN					

En..... a..... de..... 2013

Nome, Selo e sinatura

## ANEXO 2: CUESTIONARIO DE SAÚDE SF-36

### **MARQUE UNHA SOA RESPOSTA**

1. **En xeral, vostede diría que a súa saúde é:**  
1 Excelente    2 Moi boa    3 Boa    4 Regular    5 Mala
2. **Como diría que é saúde a súa actual, comparada coa de fai un ano?**  
1 Moito mellor agora que fai un ano  
2 Algo mellor agora que fai un ano  
3 Máis ou menos igual que fai un ano  
4 Algo peor agora que fai un ano  
5 Moito peor agora que fai un ano

### **AS SEGUINTES PREGUNTAS REFÍRENSE A ACTIVIDADES OU COUSAS QUE VOSTEDE PODERÍA FACER NUN DÍA NORMAL**

3. **A súa saúde actual, límitalle para facer esforzos intensos, tales como correr, levantar obxectos pesados, ou participar en deportes esgotadores?**  
1 Si, límitame moito    2 Si, límitame un pouco    3 Non, non me limita nada
4. **A súa saúde actual, límitalle para facer esforzos moderados, como mover unha mesa, pasalo aspirador, xogar aos bolos ou camiñar máis dunha hora?**  
1 Si, límitame moito    2 Si, límitame un pouco    3 Non, non me limita nada
5. **A súa saúde actual, límitalle para coller ou levar a bolsa da compra?**  
1 Si, límitame moito    2 Si, límitame un pouco    3 Non, non me limita nada
6. **A súa saúde actual, límitalle para subir varios pisos pola escaleira?**  
1 Si, límitame moito    2 Si, límitame un pouco    3 Non, non me limita nada
7. **A súa saúde actual, límitalle para subir un só piso pola escaleira?**  
1 Si, límitame moito    2 Si, límitame un pouco    3 Non, non me limita nada
8. **A súa saúde actual, límitalle para agacharse ou axeonllarse?**  
1 Si, límitame moito    2 Si, límitame un pouco    3 Non, non me limita nada
9. **A súa saúde actual, límitalle para camiñar un quilómetro ou máis?**

1 Si, límítame moito      2 Si, límítame un pouco      3 Non, non me limita nada

**10. A súa saúde actual, límítalle para camiñar varias mazás (varios centenaes de metros)?**

1 Si, límítame moito      2 Si, límítame un pouco      3 Non, non me limita nada

**11. A súa saúde actual, límítalle para camiñar unha soa mazá (uns 100 metros)?**

1 Si, límítame moito      2 Si, límítame un pouco      3 Non, non me limita nada

**12. A súa saúde actual, límítalle para bañarse ou vestirse por si mesmo?**

1 Si, límítame moito      2 Si, límítame un pouco      3 Non, non me limita nada

AS SEGUINTES PREGUNTAS REFÍRENSE A PROBLEMAS NO SEU TRABALLO OU NAS SÚAS ACTIVIDADES COTIÁS

**13. Durante as últimas 4 semanas, tivo que reducir o tempo dedicado ao traballo ou ás súas actividades cotiás, por mor da súa saúde física?**

1 Si      2 Non

**14. Durante as últimas 4 semanas, fixo menos do que quixese facer, por mor da súa saúde física?**

1 Si      2 Non

**15. Durante as últimas 4 semanas, tivo que deixar de facer algunhas tarefas no seu traballo ou nas súas actividades cotiás, por mor da súa saúde física?**

1 Si      2 Non

**16. Durante as últimas 4 semanas, tivo dificultade para facer o seu traballo ou as súas actividades cotiás (por exemplo, custoulle máis do normal), por mor do seu saúde física?**

1 Si      2 Non

**17. Durante as últimas 4 semanas, tivo que reducir o tempo dedicado ao traballo ou ás súas actividades cotiás, por mor dalgún problema emocional (como estar triste, deprimido, ou nervioso)?**

1 Si      2 Non

**18. Durante as últimas 4 semanas, fixo menos do que quixese facer, por mor dalgún problema emocional (como estar triste, deprimido, ou nervioso)?**

1 Si      2 Non



1 Sempre      2 Case sempre      3 Moitas veces      4 Algunhas veces  
5 Só algunha vez      6 Nunca

**27. Durante as 4 últimas semanas, canto tempo tivo moita enerxía?**

1 Sempre      2 Case sempre      3 Moitas veces      4 Algunhas veces  
5 Só algunha vez      6 Nunca

**28. Durante as 4 últimas semanas, canto tempo se sentiu desanimado e triste?**

1 Sempre      2 Case sempre      3 Moitas veces      4 Algunhas veces  
5 Só algunha vez      6 Nunca

**29. Durante as 4 últimas semanas, canto tempo se sentiu esgotado?**

1 Sempre      2 Case sempre      3 Moitas veces      4 Algunhas veces  
5 Só algunha vez      6 Nunca

**30. Durante as 4 últimas semanas, canto tempo se sentiu feliz?**

1 Sempre      2 Case sempre      3 Algunhas veces  
4 Só algunha vez      5 Nunca

**31. Durante as 4 últimas semanas, canto tempo se sentiu canso?**

1 Sempre      2 Case sempre      3 Algunhas veces  
4 Só algunha vez      5 Nunca

**32. Durante as 4 últimas semanas, con que frecuencia a saúde física ou os problemas emocionais lle dificultaron as súas actividades sociais (como visitar a amigos ou familiares)?**

1 Sempre      2 Case sempre      3 Algunhas veces  
4 Só algunha vez      5 Nunca

POR FAVOR, DIGA SE LLEPARECE CERTA OU FALSA CADA UNHA DAS SEGUINTE  
FRASES.

**33. Creo que me poño doente máis doadamente que outras persoas.**

1 Totalmente certa      2 Bastante certa      3 Non o sei  
4 Bastante falsa      5 Totalmente falsa

**34. Estou tan san como calquera.**

1 Totalmente certa      2 Bastante certa      3 Non o sei  
4 Bastante falsa      5 Totalmente falsa

**35. Creo que a miña saúde vai a empeorar.**

1 Totalmente certa

2 Bastante certa

3 Non o sei

4 Bastante falsa

5 Totalmente falsa

**36. A miña saúde é excelente.**

1 Totalmente certa

2 Bastante certa

3 Non o sei

4 Bastante falsa

5 Totalmente falsa

Asignación de puntuación.

Enfoque Rand é simple. Transforma a puntuación a escala de 0 a 100 (o mellor é 100).

Por exemplo pregunta con 3 categorías puntúase 0-50-100; con 5 categorías se puntúanse 0-25-50-75-100; con 6 categorías 0-20-40-60-80-100. Daquela as puntuacións déitemos dunha mesma dimensión promedianse para crear as puntuacións das 8 escalas que van de 0 a 100. Os ítems non respondidos non se consideran.

O enfoque do Health Institute, que dá diferentes ponderacións, é o máis recomendado; hai un software para facelo.



### ANEXO 3: ESCALA DE DETERIORO GLOBAL DE REISBERG (GDS)

ESTADIO	CARACTERÍSTICAS
<b>GDS1. Ausencia de déficit cognitivo</b>	Non hai deterioro cognitivo nin obxectivo
<b>GDS 2. Déficit cognitivo moi leve</b>	<p>Queixas de perda de memoria na localización de obxectos, nomes de persoas, citas, etc.</p> <p>Non se obxectiva déficit no exame clínico nin no seu medio laboral ou situacións sociais.</p> <p>Hai pleno coñecemento e valoración da sintomatoloxía.</p>
<b>GDS 3. Déficit cognitivo leve</b>	<p>Primeiros defectos claros. Manifestación nunha ou máis destas áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perderse nun lugar non familiar</li> <li>- Evidencia de rendemento laboral pobre</li> <li>- Dificultade para recordar palabras ou nomes</li> <li>- Trala lectura retén escaso material</li> <li>- Esquece a localización, perde ou coloca erroneamente obxectos de valor</li> <li>- Escasa capacidade para recordar a persoas novas que coñeceu</li> </ul> <p>O déficit de concentración é evidente para o clínico nunha entrevista exhaustiva.</p> <p>A negociación como mecanismo de defensa, ou o descoñecemento dos defectos, empeza a manifestarse.</p> <p>Os síntomas acompañanse de ansiedade leve moderada.</p>
<b>GDS 4. Déficit cognitivo moderado</b>	<p>Déficits manifestos en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Olvido de feitos cotiáns ou recentes</li> <li>- Déficit no recordo da súa historia persoal</li> <li>- Dificultade de concentración evidente en operacións de resta de 7 en 7</li> <li>- Incapacidade para planificar viaxes, finanzas ou actividades complexas</li> </ul> <p>Labilidade afectiva.</p> <p>Mecanismo de negación domina o cadro.</p>

<p><b>GDS 5. Déficit cognitivo moderadamente severo</b></p>	<p>Necesita asistencia en determinadas tarefas, non no aseo ni na comida, pero si para elixir a súa roupa.</p> <p>É incapaz de recordar aspectos importantes da súa vida cotiá (dirección, teléfono, nomes de familiares)</p> <p>É frecuente certa desorientación en tempo ou en lugar.</p> <p>Dificultade para contar en orden inverso desde 40 de 4 en 4, ou desde 20 de 2 en 2.</p> <p>Sabe o seu nome e xeralmente o do seu cónxuxe e fillos.</p>
<p><b>GDS 6. Déficit cognitivo grave</b></p>	<p>Olvida a veces o nome do seu cónxuxe, de quen depende para vivir.</p> <p>Retén algúns datos do pasado.</p> <p>Desorientación en tempo e espazo.</p> <p>Dificultade para contar de 10 en 10 en orden inverso ou directo.</p> <p>Pode necesitar asistencia para actividades da vida diaria.</p> <p>Pode presentar incontinencia.</p> <p>Recorda o seu nome e diferencia aos familiares dos descoñecidos.</p> <p>Ritmo diurno frecuentemente alterado.</p> <p>Presenta cambios da personalidade e da afectividade (delirio, síntomas obsesivos, axitación ou agresividade e abulia cognoscitiva)</p>
<p><b>GDS 7. Déficit cognitivo muy grave</b></p>	<p>Perda progresiva de todas as capacidades verbais.</p> <p>Incontinencia urinaria.</p> <p>Necesidade de asistencia á hixiene persoal e alimentación.</p> <p>Perda de funcións psicomotoras como a deambulación.</p> <p>Con frecuencia observanse signos neurolóxicos.</p>

**ANEXO 4: CRONOGRAMA DO PLAN DE TRABALLO**

		Set.	Out.	Nov.	Dec.	Xan.	Feb.	Mar.	Abr.	Mai.	Xuñ.	Xul.	Ago.	Set.	Out.
<b>ETAPA 1</b>	Procura bibliografía														
	Selección usuarios														
<b>ETAPA 2</b>	Visita domicilio														
	Selección participantes														
<b>ETAPA 3</b>	Valoración inicial														
	Implementación														
<b>ETAPA 3</b>	Valoracións finais														
<b>ETAPA 4</b>	Recompilación datos														
	Análise datos														
	Documento final														
	Emisión e difusión de resultados														
		TOV e TOI		TOI	TOV	TOI, TOV e Estatístico									

## ANEXO 5: DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA A PARTICIPACIÓN NUN ESTUDO DE INVESTIGACIÓN

Eu \_\_\_\_\_  
con DNI \_\_\_\_\_ a día \_\_\_\_\_, expoño  
que lin e comprendo a información sobre o estudo do programa “Eficacia dun  
programa de Terapia Ocupacional domiciliaria”.

Manifesto que fun informado dos beneficios e posibles consecuencias de  
devandito proxecto. Así mesmo, puiden aclarar todas aquelas dúbidas  
referentes ao estudo co investigador principal, considerando que recibín toda a  
información necesaria.

Comprendo que a miña participación é voluntaria, e que podo retirarme do  
estudo cando queira, sen ter que dar explicacións e sen que isto repercuta nos  
meus coidados médicos.

Accedo a que utilicen os meus datos nas condicións detalladas na folla de  
información ao participante.

Presto libremente a miña conformidade para participar no estudo.

En canto aos resultados das probas realizadas para o estudo, teño total poder  
para decidir se quero coñecer ou non o resultado das mesmas.

**O/A participante  
e/ou titor legal**

**A investigadora**

**Asdo:**

**Asdo:**

## **ANEXO 6: FOLLA DE INFORMACIÓN AO PARTICIPANTE NUN ESTUDO DE INVESTIGACIÓN**

**TÍTULO:** Eficacia dun programa de Terapia Ocupacional domiciliaria.

**INVESTIGADOR:** Sonia Míguez Rodríguez

Este documento ten por obxecto ofrecerlle información sobre un estudo de investigación de tipo experimental (ensaio clínico) no que se lle invita a participar. Este estudo estase realizando na provincia de A Coruña e foi aprobado polo Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia.

Se decide participar no mesmo, debe recibir información personalizada do investigador, ler antes este documento e facer todas as preguntas que necesite para comprender os detalles sobre o mesmo. Si así o desexa, pode levar este documento, consultalo con outras persoas, e tomar o tempo necesario para decidir si participa ou non.

A participación neste estudo é completamente voluntaria. Vostede pode decidir non participar ou, si acepta facelo, cambiar de opinión retirando o consentimento en calquera momento sen obrigaón de dar explicacións. Asegurámoslle que esta decisión non afectará á relación co seu médico nin á súa asistencia sanitaria á que vostede ten dereito.

### **Cal é o propósito do estudo?**

O propósito do estudo é comprobar a eficacia dun programa de Terapia Ocupacional domiciliaria con persoas en situación de dependencia moderada segundo o Baremo de Valoración da Situación de Dependencia. O traballo que

se levará a cabo con vostede será de gran relevancia posto que aportará novos datos sobre un tratamento rehabilitador, como este inflúe na mellora da súa autonomía persoal nas Actividades Instrumentales da Vida Diaria relacionadas co Mantemento da súa Saúde (evitar riscos, aplicarse as medidas terapéuticas recomendadas, solicitar asistencia terapéutica e pedir axuda ante unha urxencia), e na súa calidade de vida.

### **Por que me ofrecen participar a min?**

A selección das persoas invitadas a participar depende duns criterios que están descritos no protocolo da investigación. Estes criterios serven para seleccionar á poboación na que se responderá ao interrogante da investigación. Vd. é invitado a participar porque cumpre estes criterios.

Espérase que participen 196 persoas.

### **En que consiste a miña participación?**

Os usuarios do programa, son persoas cunha resolución de dependencia moderada na provincia de A Coruña, cun diagnóstico de Enfermidade de Alzheimer. O programa será desenvolvido no seu domicilio habitual. Vd. será avaliado antes de comezar o programa e trala súa finalización a través de dúas ferramentas de avaliación: o Baremo de Valoración da Situación de Dependencia e o Cuestionario de Saúde SF-36.

O usuario que firme o consentimento informado para participar no estudo debe mostrar a súa máxima colaboración e levar a cabo as indicacións que lle sexan marcadas.

A aplicación do programa ten unha duración de catro meses, con dúas sesións semanais dunha hora de duración. Durante este período un terapeuta ocupacional do programa acudirá ao seu domicilio os días e as horas sinaladas previamente en mutuo acordo. Debe saber que o profesional que realice as avaliacións iniciais e finais, non coincidirá en ningún caso co profesional que levou a cabo o programa no seu domicilio, polo que é necesario o seu

compromiso respecto á non cesión de información sobre o progreso do programa co persoal avaliador.

A intervención consistirá nun readostramento das Actividades Instrumentales da Vida Diaria relacionadas co Mantemento da súa Saúde, é dicir, sinalaranse técnicas para realizar as tarefas, aconsellarase sobre produtos de apoio que poidan necesitarse e adestraráselle para o seu uso, realizaranse actividades de estimulación cognitiva e asesorarase á súa familia sobre aspectos como a adaptación da vivenda segundo as súas necesidades.

O promotor ou o investigador poden decidir finalizar o estudo antes do previsto ou interromper a súa participación por aparición de nova información relevante, por motivos de seguridade, ou por incumprimento dos procedementos do estudo.

#### **Que riscos ou inconvenientes ten?**

A práctica do programa non conleva outros riscos que non poidan ocorrer na intervención actual sobre o seu estado de dependencia.

Si durante o transcurso do estudo se coñece información relevante que afectase á relación entre o risco e o beneficio da participación, transmitiráselle para que poida decidir abandonar ou continuar.

#### **Obtereire algún beneficio por participar?**

Coa aplicación do programa espérase que a súa situación de dependencia mellore, pero é algo que se descoñece, polo que se realiza este estudo. O único beneficio buscado, polo tanto, é descubrir a utilidade do programa e poder aplicalo nun futuro.

#### **Recibirei a información que se obteña do estudo?**

Si Vd. o desexa, facilitaráselle un resumo dos resultados do estudo.

Tamén poderá recibir os resultados das probas que se lle practique si así o solicita.

**Publicaranse os resultados deste estudo?**

Os resultados deste estudo serán publicados en publicacións científicas para a súa difusión, pero non se transmitirá ningún dato que poida levar á identificación dos participantes.

**Como se protexerá a confidencialidade dos meus datos?**

O tratamento, comunicación e cesión dos seus datos farase conforme ao disposto pola Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal. En todo momento, Vd. poderá acceder aos seus datos, corrixilos ou cancelalos.

Só o equipo investigador terá acceso a tódolos datos recollidos polo estudo. Poderase transmitir a terceiros información que non poida ser identificada. No caso de que algunha información sexa transmitida a outros países, realizarase cun nivel de protección dos datos equivalente, como mínimo, ao esixido pola normativa do noso país.

**Que ocorrerá cos datos obtidos?**

Os datos obtidos serán gardados dunha forma codificada, é dicir, posúen un código que se pode relacionar, mediante unha información, coa identificación do participante. Esta información está a cargo do investigador principal e só poden acceder a ela os membros do equipo investigador. O responsable da custodia dos datos é Sonia Míguez Rodríguez e serán almacenados no despacho outorgado ao equipo investigador. Ao terminar o estudo, os datos serán destruídos.

Se vostede decide retirar o consentimento neste estudo, ningún dato novo será engadido á base de datos e si desexa pode esixir a destrución de tódolos datos aportados por vostede anteriormente.

**Existen intereses económicos neste estudo?**



Esta investigación é promovida por unha entidade pública. Non existen intereses económicos por parte do equipo investigador e o investigador principal non recibirá retribución específica pola dedicación ao estudo.

Vd. non será compensado economicamente por participar no programa, nin terá gasto algún, xa que a súa participación é voluntaria.

**Quen me pode dar máis información?**

Pode contactar con Sonia Míguez Rodríguez no teléfono para máis información. Por favor, calquera dúbida, por mínima que sexa, non dubide en poñerse en contacto.

**Moitas grazas pola súa colaboración.**

## **ANEXO 7: SOLICITUDE DE AUTORIZACIÓN PARA A REALIZACIÓN DO ESTUDO**

Eu, Sonia Míguez Rodríguez, con DNI 444999151Q, estudante de 4º curso de Grado de Terapia Ocupacional, solicito a autorización para o acceso á información necesaria para o estudo titulado “Eficacia dun programa de Terapia Ocupacional domiciliaria”, de acordo co protocolo de investigación enviado de forma achega.

### *PROTOCOLO DE ESTUDO*

O estudo proposto titulado “Eficacia dun programa de Terapia Ocupacional domiciliaria” ten o obxectivo de avaliar a eficacia dun programa de Terapia Ocupacional (TO) domiciliaria en persoas que presentan unha situación de dependencia moderada, recoñecida pola Lei de Promoción da Autonomía Persoal e Atención ás persoas en situación de dependencia (Lei 39/2006), empadroados e residentes na provincia de A Coruña.

Outros dos obxectivos suscitados para este estudo son:

- Avaliar a eficacia do programa de TO domiciliaria sobre o desempeño das Actividades Instrumentais da Vida Diaria (AIVD) relacionadas co mantemento da saúde no entorno da persoa.
- Xustificar a necesidade de desenvolver o Servizo de Prevención da Dependencia e Promoción da Autonomía Persoal.
- Propoñer a intervención do terapeuta ocupacional neste recurso.

A poboación do estudo estará formada por homes e mulleres que foron valorados co Baremo de Valoración da Situación de Dependencia (BVD),

Táboa Específica (que inclúe a actividade de Toma de Decisións), e que presentan unha resolución de recoñecemento de grao de dependencia I.

Levarase a cabo un ensaio clínico no que haberá dous grupos de comparación. Existirá un grupo tratado que recibirá a intervención domiciliaria de TO, e un grupo control que non recibirá intervención. Para o análise dos datos obtidos realizarase unha comparación de proporcións entre ambos grupos en relación co grado de apoio necesario antes e despois da intervención. A intervención desde TO estará orientada á mellora do desempeño na actividade de mantemento da saúde.

As variables que serán analizadas a través deste estudo serán: o grado de apoio necesario para a realización da actividade, a calidade de vida, a idade e o sexo, en relación coa aplicación da intervención de TO domiciliaria.

O procedemento que se levará a cabo será o seguinte: durante un período de catorce meses, realizarase unha avaliación inicial do grupo tratado e do grupo control, na que se recollerá o grado de apoio necesario para a realización da actividade de mantemento da saúde e a calidade de vida percibida polos mesmos; tras este proceso de avaliación inicial, aplicarase a intervención de TO domiciliaria ao grupo tratado, que constará de dúas sesións semanais dunha hora de duración para cada usuario durante cinco semanas; posteriormente ao proceso de intervención de cada usuario, levarase a cabo unha reavaliación. Trás unha análise estatística, coñecerase a evolución do grado de apoio necesario para o desempeño da actividade de mantemento da saúde e si existe unha mellora e/ou mantemento da calidade de vida. Si os resultados obtidos son positivos, a intervención será aplicada tamén ao grupo control.

Para poder levar a cabo este estudo, requírese o acceso á base de datos utilizada pola Xunta de Galicia onde se recollen todos os BVD aplicados ata o

momento, SIGAD. Así mesmo, requírese tamén o acceso aos datos persoais dos usuarios recollidos na base de datos que foron seleccionados para participar no estudo, para poder realizar un contacto telefónico cos mesmos e iniciar o proceso de participación no mesmo.

Garántese o cumprimento coa normativa de protección de datos de carácter persoal, seguindo a Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal. Así mesmo, elaborárase unha folla de información ao usuario que será entregada antes da firma do consentimento informado por parte do mesmo (ambas achegadas no presente documento).

## **Agradecementos**

Aos meus titotes, pola súa colaboración, dispoñibilidade, resolución de dúbidas e apoio durante a realización deste traballo.