



**UNIVERSIDADE DA CORUÑA**

FACULTADE DE CIENCIAS DA SAÚDE

GRAO EN TERAPIA OCUPACIONAL

Curso académico 2013-2014

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**Deseño dun programa de Terapia  
Ocupacional para persoas maiores no  
concello de A Laracha (A Coruña)**

**Adriana Rodríguez Añón**

**Xuño de 2014**



**Titores do Traballo de Fin de Grado:**

**José Carlos Millán Calenti.** Catedrático (EU). Departamento de Medicina. Facultade de Ciencias da Saúde. Universidade de A Coruña.

**Pilar Marante Moar.** Profesora Asociada. Facultade de Ciencias da Saúde. Universidade de A Coruña.



## **AGRADECEMENTOS**

Gustaríame agradecer en primeiro lugar ós meus titores, José Carlos Millán Calenti e a María Pilar Marante Moar, pola súa guía e apoio para a realización deste proxecto.

Tamén, gustaríame agradecer á miña familia e á miña parella, o ánimo e enerxía positiva que me ofreceron sempre que foi necesario.

## ÍNDICE

1. TÍTULO E RESUMO.....	8
1.1. Título.....	8
1.2. Resumo.....	8
2. ANTECEDENTES E ESTADO ACTUAL DO TEMA.....	10
3. BIBLIOGRAFÍA.....	14
4. HIPÓTESE.....	17
5. OBXECTIVOS.....	17
5.1. Obxectivo Xeral.....	17
5.2. Obxectivos Específicos.....	17
6. METODOLOXÍA.....	17
6.1. Tipo de deseño.....	17
6.2. Ámbito do estudo.....	17
6.3. Período do estudo.....	18
6.4. Mostra do estudo.....	18
6.5. Criterios de exclusión e exclusión.....	19
6.6. Recollida de información.....	19
6.7. Plan de intervención.....	20
6.8. Análise de datos.....	25
6.9. Limitacións do estudo.....	25
7. PLAN DE TRABALLO.....	26
8. ASPECTOS ÉTICOS.....	29
9. PLAN DE DIFUSIÓN DOS RESULTADOS.....	30
10. FINANCIAMENTO.....	32

<b>ANEXOS</b> .....	34
ANEXO 1. ÍNDICE DE BARTHEL.....	35
ANEXO 2. LAWTON E BRODY .....	37
ANEXO 3. MINI MENTAL STATE EXAMINATION .....	38
ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	39
ANEXO 5. FORMULARIO ACEPTACIÓN .....	40
ANEXO 7. ENQUISA SOBRE COÑECEMENTOS .....	42
ANEXO 8. CUESTIONARIO DE SAÚDE SF-36 .....	45
ANEXO 9. CARTEL INFORMATIVO .....	53
ANEXO 10. PRESENTACIÓN POWER POINT .....	54
ANEXO 11. CÓDIGO ÉTICO DA TO .....	55

## 1. TÍTULO E RESUMO

### 1.1. Título

Deseño dun programa de Terapia Ocupacional (TO) para persoas maiores no concello de A Laracha (A Coruña).

### 1.2. Resumo

Proponse realizar un proxecto de intervención dende TO de envellecemento activo e saudable, para persoas maiores neste concello de A Coruña.

#### Obxectivo:

Promover o apoio á saúde, creando oportunidades para que as persoas maiores mediante a participación no programa de TO, logren un envellecemento saudable e unha participación na vida a través do compromiso cas ocupacións, ca máxima autonomía posible.

#### Metodoloxía:

Estudo prospectivo, analítico cuasi-experimental.

Palabras clave: terapia ocupacional, persoas maiores, calidade de vida, envellecemento activo, promoción á saúde.



## TITLE AND SUMMARY

### Title

Desing of a program of Occupational Therapy (TO) for old people in the council of A Laracha (A Coruña)

### Summary

Carryng out a project of intervention form TO of active and healthy ageing is suggested, for old people in this council of A Coruña.

### Objective

Promoting the support to the health, creating opportunities so that the old people through the participation in the program of TO, achieve a healthy ageing and a participation in the life through the commitment with the occupations, than maximum possible autonomy.

### Methodology

Prospective study, analytic cuasi-experimental

### Keywords:

Occupational therapy, old people, quality of life, active ageing, promotion to the health

## 2. ANTECEDENTES E ESTADO ACTUAL DO TEMA

As sociedades desenvolvidas están sufrindo cambios significativos na distribución da poboación. Estase a producir unha transición demográfica, a taxa de fecundidade descende e a esperanza de vida aumenta. O que condiciona que o número de persoas maiores aumente e a poboación moza diminúa. En España, ó igual que no resto de Europa, sigue esta tendencia. Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE), as proxeccións a curto e longo prazo, prevén que se manteña o crecemento de maiores para os próximos anos<sup>1</sup>. Vívese máis tempo grazas as políticas de saúde pública e ó desenvolvemento socioeconómico.

A media da esperanza de vida en España é igual que a de Galicia, que se corresponde con 82,29 anos. A Comunidade de Madrid ten a media máis elevada con 83,74 anos<sup>2</sup>. Segundo datos do Instituto Galego de Estatística (IGE) a 21 de xaneiro de 2014, mostran que na poboación de A Laracha, hai máis persoas maiores que na media galega. Neste concello, a porcentaxe de persoas con máis de 65 anos corresponde ó 24,20% fronte o 23,14% de Galicia<sup>3</sup>.

O envellecemento, é o transcourir dos anos, que resulta inevitable. Todos nos vemos afectados, aínda que non do mesmo xeito. Este proceso da vida, leva consigo unha serie de limitacións, que se deben a que somos organismos vivos, como é o declive progresivo das características físicas e cognitivas. A maiores, hai unha maior vulnerabilidade ante as enfermidades<sup>4</sup>.

Os factores que inflúen sobre a saúde das persoas pódense dividir en: hereditarios, estilos de vida, factores sociais, factores económicos e o xénero. O factor hereditario non é modificable, pero os demais, principalmente o estilo de vida, sí<sup>5</sup>.

Segundo o estilo de vida que leven as persoas, repercutirá tanto na súa saúde como na lonxevidade. Debido a isto, nace a necesidade de crear

actuacións que preveñan e retrasen a aparición dos déficits propios da idade, evitando ou retrasando a falta de autonomía e a dependencia funcional.

A Comisión sobre Determinantes Sociais da Saúde (CDSS), no informe “Emendar as desigualdades sociais dunha xeración”, propón unhas recomendacións xerais nas que reflexa que é preciso mellorar as condicións de vida, concretamente crear oportunidades que permitan envellecer ben<sup>6</sup>.

No ano 2011 o IMSERSO, publica o Libro Branco do Envellecemento Activo, onde aparecen medidas de actuación para promover o envellecemento activo<sup>4</sup>.

Un ano máis tarde, celebrouse o Ano Europeo do Envellecemento Activo e da Solidariedade Interxeracional, onde se buscaba que as persoas maiores tiveran un futuro de oportunidades: permanecendo no mercado laboral, compartindo a súa experiencia, tendo un papel activo na sociedade e, vivindo unha vida o máis saudable e satisfactoria posible<sup>7</sup>.

A Organización Mundial de Saúde (OMS) definiu o envellecemento activo como “o proceso de optimización e seguridade, co obxectivo de mellorar a calidade de vida a medida que as persoas envellecen”<sup>8</sup>. Polo tanto, débese considerar o envellecemento como unha experiencia positiva e debemos crear os medios para conseguilo.

Un bo medio para mellorar a calidade de vida é a Promoción da Saúde. A carta de Otawa de 1986 di que a promoción da saúde constitúe un proceso político e social global, que non só abarca accións dirixidas a fortalecer as habilidades e capacidades dos individuos. Isto débese a que tamén é preciso modificar as condicións sociais, ambientais e económicas. Este manifesto propón que se constrúan políticas públicas saudables, que se creen ambientes que favorezan a saúde, desenvolver habilidades persoais, reforzar a acción comunitaria e reorientar os servizos de saúde<sup>9</sup>.

A acción comunitaria é básica para un envellecemento activo e integrador dentro da comunidade. Ofertar variedade de ocio e sobre todo accesible, fai que este colectivo poida participar na comunidade de xeito satisfactorio.

As Tecnoloxías da Información e da Comunicación (TICs) e as Redes Sociais, constitúen un bo medio para fortalecer a inclusión social e a participación activa na vida social. Unha das concepcións da coñecida como Brecha Dixital, é a diferenza que existe entre grupos dependendo da súa capacidade para empregar as TIC de forma eficaz e o seu acceso a elas. As persoas maiores son un destes grupos. A inclusión dixital permitiría que participasen activamente nas redes sociais, experimenten crecemento persoal e aumenten ou manteñan habilidades<sup>10</sup>.

Os terapeutas ocupacionais debemos facer algo para unir as distancias, xa que as desigualdades na saúde son un barómetro para o funcionamento de toda a sociedade.

A Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT) define a TO como “ a profesión que se ocupa da promoción da Saúde e o Benestar a través da ocupación. O principal obxectivo da TO é capacitar ás persoas para participar nas actividades da vida diaria. Os terapeutas logran este resultado mediante a habilitación dos individuos para realizar aquelas tarefas que optimizarán a súa capacidade para participar, ou mediante a modificación do entorno”<sup>11</sup>.

Hai algún estudo que centra o envellecemento na comunidade, no seu lugar de residencia, para mellorar a saúde relacionada ca calidade de vida<sup>12</sup>. Isto serviría como unha actividade complementaria ós recursos xa existentes na localidade (A Laracha).

O Marco de Traballo para a Práctica da TO: Dominio e Proceso (2008), aprobado pola Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), define e guía a práctica desta profesión<sup>13</sup>. O Marco de Traballo contempla a promoción da saúde e a TO como promotores de experiencias en

entornos e actividades normalizadas para mellorar o desempeño das ocupacións.

### 3. BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid: INE; 2013 [acceso 5 abril de 2014]. Estimacións de la Poboación Actual, Proxeccións de Poboación a Corto y Largo Prazo. Dispoñible en: <http://www.ine.es>
2. Instituto Nacional de Estadística. [Internet]. Madrid; 2014 [acceso 5 abril de 2014]. Cifras de poboación e censos demográficos. Dispoñible en: <http://www.ine.es>
3. Instituto Galego de Estadística. [Internet]. Santiago de Compostela; 2011 [acceso 7 de xaneiro de 2013]. Dispoñible en: <http://www.ige.eu>
4. Instituto de Maiores e Servizos Sociais. [Internet]. Madrid; 2011 [acceso 5 abril de 2014]. Dispoñible en: [http://www.imsero.gob.es/InterPresent2/groups/imsero/document/s/binario/8088\\_8089libroblancoenv.pdf](http://www.imsero.gob.es/InterPresent2/groups/imsero/document/s/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf)
5. Millán Calenti JC. Principios de Xeriatría e Xerontoloxía. McGraw-Hill Interamericana. Madrid, 2006.
6. Organización Mundial da Saúde. Comisión sobre Determinantes sociais da saúde. Informe final [Internet]. 2009 [acceso 5 abril de 2014]; Parte I (1):26-29. Dispoñible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/es/](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/)
7. Decisión N°940/2011/UE do Parlamento Europeo e do Consello de 14 de setembro de 2011 sobre o Ano Europeo de Envellecemento Activo e da Solidariedade Interxeracional (2012). Diario Oficial da Unión Europea, n°940, de 23 de setembro de 2011.
8. Organización Mundial da Saúde. Envellecemento activo: un marco político. Revista Española de Xeriatría e Xerontoloxía [Internet]. 2002 [acceso 10 abril de 2014]; 37 (2):78-82. Dispoñible en: [http://ccp.ucr.ac.cr/creles/pdf/oms\\_envejecimiento\\_activo.pdf](http://ccp.ucr.ac.cr/creles/pdf/oms_envejecimiento_activo.pdf)

9. Conferencia Internacional sobre a Promoción da Saúde: cara un concepto da saúde pública. Carta de Ottawa [Internet]. 1986 [acceso 27 maio de 2014]. Disponible en: [http://www.paho.org/saludyuniversidades/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5:health-promotion-ottawa-charter&Itemid=12&lang=es](http://www.paho.org/saludyuniversidades/index.php?option=com_content&view=article&id=5:health-promotion-ottawa-charter&Itemid=12&lang=es)
10. Agudo S, Pascual MA, Formbona J. Usos das ferramentas dixitais entre as persoas maiores. *Comunicar*. 2012;39:193-201
11. World Federation of Occupational Therapists [Internet]. 2012 [acceso 27 maio de 2014]. Disponible en: <http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>
12. Szanton SL, Thorp RJ, Boy CM. Community Aging in Place, Advancing Better Living for Elders: a Bio-Behavioral-Environmental Intervention to Improve Function and Health-Related Quality of Life in Disabled Older Adults. *J Am Geriatric Soc*. 2011;59(12):2314-2320.
13. Ávila A, Martínez R, Matilla R, Máximo M, Méndez B, Talavera MA et al. Marco de traballo para a práctica da Terapia Ocupacional: Dominio e proceso. 2ª edición. [Tradución]. [www.terapia-ocupacional.com](http://www.terapia-ocupacional.com) [portal en Internet]. 2010 [acceso 27 de maio de 2013]; [85p]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>
14. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel index. *Md State Med J*. 1965;14:61-65.
15. Baztán J, Pérez del Molino J, Alarcón T, San Cristóbal E, Izquierdo G, Manzarbeitia J. Índice de Barthel: instrumento válido para a valoración funcional de pacientes con enfermidade cerebrovascular. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1993;28(1):32-40.
16. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities daily living. *Gerontologist*. 1969; 9 (3):179-186.

17. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-Mental State. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiat Res.* 1975;12(3):189-198.
18. Blesa R, Pujol M, Aguilar M, Santacruz P, Bertrán-Serra I, Hernández G, et al. Mini-examen do estado metal. En: Peña-Casanova J, Gramunt N, Gich J, editores. *Tests neuropsicológicos. Fundamentos para unha neuropsicoloxía baseada en evidencias.* Barcelona: Masson; 2004. p.31-35.
19. Blesa R, Pujol M, Aguilar M, Santacruz P, Bertrán-Serra I, Hernández G, et al. Clinical validity of the Mini-mental State for Spanish speaking communities. *Neuropsychologia.* 2001;39(11):1150-1157.
20. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992;30:473-483.
21. Alonso J, Regidor E, Barrio G, Prieto L, Rodríguez C, de la Fuente L. Valores poboacionais de referencia da versión española do Cuestionario de Saúde SF-36. *Med Clin (Barc)* 1998;111:410-416.
22. Lei Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Persoal. Boletín Oficial do Estado, nº 298, de 14 de decembro de 1999.
23. American Occupational Therapy Association. Occupational therapy code of ethics. *Am J Occup Ther.* 2000;54(6):614-616.



## 4. HIPÓTESE

O programa de TO, sobre envelhecimento activo, mellora a calidade de vida das persoas maiores participantes do mesmo.

## 5. OBXECTIVOS

### 5.1. Obxectivo Xeral

Promover o apoio á saúde, creando oportunidades para que as persoas maiores mediante a participación no programa de TO, logren un envelhecimento saudable e unha participación na vida a través do compromiso nas ocupacións, ca máxima autonomía posible.

### 5.2. Obxectivos Específicos

- Achegar a TO ás persoas maiores.
- Xerar participación activa na comunidade.
- Empregar a ocupación como medio terapéutico.
- Familiarizar ás persoas maiores co uso das TIC.
- Retardar ou previr a posibilidade de deterioro físico e cognitivo.

## 6. METODOLOXÍA

### 6.1. Tipo de deseño

Consistirá nun estudo prospectivo e analítico cuasi-experimental.

### 6.2. Ámbito do estudo

Este estudo terá lugar no concello de A Laracha. Este pertence á comarca de Bergantiños e á provincia de A Coruña. Está composto por un total de 13 parroquias, todas elas de ámbito rural.



A poboación total é de 11.375 habitantes, 2.753 persoas teñen máis de 65 anos, dos cales 1.555 son mulleres e 1.198 son homes<sup>2</sup>.

O programa desenvolverase no IES Agra de Leborís, xa que conta cos espazos físicos precisos para a realización de tódalas sesións e un fácil acceso.

### 6.3. Período do estudo

Este programa acontecerá por un período de nove meses (de xaneiro a setembro do 2015). No que só tres meses se corresponden ca intervención. O que estará programado é que será os luns, mércores e venres, cunha duración 50 minutos cada día (ver cronograma do plan das sesión no punto 6.7. intervención).

### 6.4. Mostra do estudo

A poboación de estudo serán aquelas persoas maiores de 65 anos e que pertencen ó concello de A Laracha.

O número de participantes no programa, determinarase despois de que as persoas se apunten, a estas aplicaráselle os criterios de inclusión e

exclusión (que se describen no apartado seguinte). En todo caso, se o número de persoas que reúnan os criterios para participar é moi elevado, dividiránse en dous grupos segundo o grado de desempeño ocupacional (Barthel e Lawton e Brody) e estado cognitivo (Mini Mental State Examination).

### 6.5. Criterios de exclusión e inclusión

<p><b>Criterios de inclusión</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ter 65 ou máis anos.</li> <li>- Residir no concello de A Laracha</li> <li>- Obter no Índice de Barthel<sup>15</sup> unha puntuación mínima de 10 puntos no ítem de deambulación (ver anexo 1).</li> <li>- Obter na Escala de Lawton e Brody<sup>16</sup> unha puntuación mínima de 6 puntos para as mulleres e 3 puntos para os homes (ver anexo 2).</li> <li>- Obter no Mini Mental State Examination<sup>17, 18, 19</sup> unha puntuación mínima de 21 puntos (ver anexo 3).</li> </ul>
<p><b>Criterios de exclusión</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Non cumprimentar o consentimento informado. (ANEXO 4)</li> <li>- Non cumprimentar o formulario de aceptación (ANEXO 5)</li> </ul>

### 6.6. Recollida de información

Levarase a cabo mediante unha enquisa estruturada (ANEXO 6), o test de coñecementos previos e posteriores (ver anexo 7), e as diferentes escalas xa nomeadas nos criterios de inclusión (ver anexo 1, 2, 3, 4, 5). Estas escalas se pasarán ó principio e o final da intervención. Calidade de vida, cuestionario de saúde SF-36 (ver anexo 6) para saber os resultados, pero a maiores.

## 6.7. Plan de intervención

### Avaliación inicial

Tras a charla informativa (que se describirá no plan de Traballo), as persoas interesadas en participar, deberán presentarse un día determinado para a realización das escalas pertinentes e unha entrevista estruturada (ver anexo 6) (elaboración propia) para a recollida de información. Posteriormente, serán informadas sobre os pasos seguintes a tomar.

A avaliación inicial realizarase en días consecutivos e o tempo orientativo por persoa será dunha hora. Non podo reflectir o número de días concretos que levará, xa que a dispoñibilidade e número dos posibles participantes non a podemos saber.

### Índice de Barthel, (ver anexo 1)

O Índice de Barthel é unha medida xenérica que valora o nivel de independencia do usuario con respecto á realización dalgunhas actividades básicas da vida diaria (ABVD), mediante a cal, asígnanselles diferentes puntuacións e ponderacións segundo a capacidade do suxeito examinado para levar a cabo estas actividades. A versión orixinal do Barthel<sup>14</sup> ten unha versión validada ó español por Batzan<sup>15</sup>, que será a que se empregue.

As actividades son:

- comer
- lavarse
- vestirse
- arranxarse
- deposición
- micción
- ir ó retrete
- traslados cadeira de brazos-cama

- deambulación
- subir e baixar escaleiras.

A puntuación comprende do 0 ó 100, canto menor sexa a puntuación maior é o grao de dependencia. Divídese en: dependencia total (<20), dependencia grave (20-35), dependencia moderada (40-55) e dependencia leve (≥60).

### **Lawton & Brody** (ver anexo 2)

A escala de Lawton & Brody<sup>16</sup> é unha medida que valora o nivel de independencia con respecto á realización dalgunhas actividades instrumentais da vida diaria (AIVD). Consisten en:

- Emprego do teléfono
- Facer compras
- Preparación da comida
- Coidado do fogar
- Lavado da roupa
- Usos de medios de transporte
- Capacidade de automedicación
- Administración da economía

Cada ítem puntúase 0 se a persoa non realiza tarefa e 1 se a realiza. A puntuación comprende do 0 (máxima dependencia) ó 8 para homes e o 5 para mulleres (independencia total).

### **Mini Mental State Examination** (ver anexo 3)

A escala Mini Mental State Examination orixinal é a que creou Folstein<sup>17</sup> e serve para analizar o estado cognitivo do participante, a que se empregará é a versión española que fixo Blesa<sup>18, 19</sup>. Consta de tres ítems principais, que á súa vez teñen subítems:

- Memoria
  - o Orientación temporal

- Orientación espacial
- Fixación
- Recordo
- Atención
  - Deterioro
- Linguaxe
  - Denominación
  - Comprensión
  - Repetición
  - Lectoescritura
- Visuoconstrucción

A puntuación vai do 0 ós 30 puntos. Cada resposta acertada puntúase con un punto. Os resultados clasifícanse en: non presenta deterioro cognitivo (>24), deterioro cognitivo leve (23-21), deterioro cognitivo moderado (20-11) e deterioro cognitivo severo (<10).

Tras a realización destas escalas, aquelas persoas que cumprirían os criterios de inclusión deberían cumprimentar o cuestionario de saúde SF-36 (ver anexo 8) e o cuestionario de coñecementos previos (ver anexo 7) (elaboración propia). Isto tería lugar o primeiro día do programa, a maiores da presentación.

### **Calidad de vida: cuestionario de saúde SF-36** (ver anexo 8)

O cuestionario orixinal de saúde SF-36 de Ware<sup>20</sup> ten una versión española de Alonso<sup>21</sup>, que será a que se empregue neste estudo. Esta escala serve para estudar as variables do estudo. Avalía a calidade de vida relacionada ca saúde (CVRS). Serve para ver os beneficios na saúde dalgúns tratamentos e tamén para valorar o estado de saúde de individuos.

Componse de 36 ítems que analizan:

- Función física

- Rol físico
- Dor corporal
- Saúde xeral
- Vitalidade
- Función social
- Rol emocional
- Saúde mental

A puntuación comprende de 0 a 100, canto maior sexa a puntuación mellor será o estado de saúde.

### Intervención

Tras a avaliación inicial e o análise das puntuacións obtidas, segundo os criterios de inclusión, crearase un ou dous grupos (neste caso, dividiranse por resultados similares nas escalas e un máximo de 20 participantes en cada un).

Para realización a intervención os usuarios deberán asistir os tres días á semana, durante os tres meses. No caso de que exista unha posibilidade de ampliar o programa máis meses, non se dubidará, xa que os datos serán estatisticamente máis significativos. Participarán de forma activa para poder lograr os obxectivos. Para conseguir todo isto, o programa adaptarase ás necesidades e intereses, na medida do posible, ós participantes.

Tódalas actividades encádranse dentro de 4 módulos:

<b>Vida saudable</b>	Exercicio físico
	Factores de risco
	Alimentación saudable
	Prevención de accidentes no fogar e debate
	Prevención de accidentes na comunidade e debate
<b>Est. cognitiva</b>	Repaso da actualidade e debate
	Estratexias para mellorar a memoria na vida diaria
	Vista ó pasado
	TIC e estimulación cognitiva
<b>TIC</b>	Introdución as TIC 1
	Introdución as TIC 2
	Redes sociais
	TIC e estimulación cognitiva

<b>Ocio e tempo libre</b>	Saídas
	Recursos de ocio na comunidade
	Xogos tradicionais
	Bingo ou outro xogo en grupo (que sexa do seu interese)
	Baile

A continuación, preséntase unha cadro ca distribución das actividades por días. O contido pode verse modificado durante a intervención, en caso necesario, debido as características ou necesidades novas dos usuarios.

<b>Semana 1</b>	<b>Luns</b>	Presentación e introdución ó programa
	<b>Mércores</b>	Factores de risco
	<b>Venres</b>	Debate ocio presente e pasado
<b>Semana 2</b>	<b>Luns</b>	Exercicio físico - preparación
	<b>Mércores</b>	Alimentación saudable
	<b>Venres</b>	Paseo y merenda
<b>Semana 3</b>	<b>Luns</b>	Exercicio físico
	<b>Mércores</b>	Prevención accidentes no fogar e debate
	<b>Venres</b>	Baile
<b>Semana 4</b>	<b>Luns</b>	Exercicio físico
	<b>Mércores</b>	Prevención accidentes na comunidade e debate
	<b>Venres</b>	Xogos de mesa
<b>Semana 5</b>	<b>Luns</b>	Exercicio físico
	<b>Mércores</b>	Repaso da actualidade e debate
	<b>Venres</b>	Película 1
<b>Semana 6</b>	<b>Luns</b>	Exercicio físico
	<b>Mércores</b>	Estratexias para mellorar a memoria na vida diaria
	<b>Venres</b>	Película 2 e debate
<b>Semana 7</b>	<b>Luns</b>	Exercicio físico
	<b>Mércores</b>	Vista ó pasado
	<b>Venres</b>	Saída
<b>Semana 8</b>	<b>Luns</b>	Exercicio físico
	<b>Mércores</b>	Introdución as TIC. 1
	<b>Venres</b>	Recursos de ocio na comunidade
<b>Semana 9</b>	<b>Luns</b>	Exercicio físico
	<b>Mércores</b>	Introdución as TIC. 2
	<b>Venres</b>	Xogos tradicionais
<b>Semana 10</b>	<b>Luns</b>	Exercicio físico
	<b>Mércores</b>	Redes sociais
	<b>Venres</b>	Invitado
<b>Semana 11</b>	<b>Luns</b>	Exercicio físico
	<b>Mércores</b>	TIC e estimulación cognitiva
	<b>Venres</b>	Bingo
<b>Semana 12</b>	<b>Luns</b>	Exercicio físico
	<b>Mércores</b>	Peche
	<b>Venres</b>	Acto de agradecemento, baile e merenda.



O último día farase entrega dun diploma como agradecemento á asistencia ó programa (ver anexo 12).

### **Avaliación final**

Transcorridos os tres meses de intervención, realizarase outra avaliación onde se volverán a empregar as mesmas escalas que na inicial. E tamén, o cuestionario de coñecementos (o mesmo). Se como se nomeou anteriormente, ante a existencia dalgunha posibilidade de seguir co programa, a avaliación final realizarase ó fin do programa, e non os tres meses.

### **6.8. Análise de datos**

Os datos obtidos analizaranse co software de análise de datos SPSS 22.0.

### **6.9. Limitacións do estudo**

É posible que se presenten algunha dificultades na mostra do estudo, existe a posibilidade de que non haxa persoas dispostas a participar. Tamén, pode ocorrer que non se consigan os recursos financeiros necesarios. Un abandono maioritario tamén se considerará unha limitación do estudo.

## 7. PLAN DE TRABAJO

A primeira fase do plan de traballo consistirá na **preparación**:

- Busca bibliográfica: dende novembro ata xuño realizouse unha busca bibliográfica para recoller a información precisa para o proxecto.
- Traballadora social: contactouse no mes de xuño ca traballadora social do concello. Isto fíxose para realizar unha consulta sobre as posibles infraestruturas. Comentou que o mellor sitio para o programa será o IES Agra de Leboris (o instituto de secundaria do concello), debido á súa localización, accesibilidade e recursos dispoñibles (ximnasio, xardín, aula net con ordenadores e impresoras, cafetería e aulas comúns). A maiores, dixo que antes debería falar tanto ca Concelleira de Servizos Sociais como co Director (Xefa de Estudos no seu defecto) do IES para comunicarlles en que consistirá. Tamén, que no caso de que existira a posibilidade de realizar o proxecto (que dou a entender que non sería o caso), terase que volver a falar con eles para determinar o proceso.
- Preparación do material: nos meses de febreiro e marzo, realizaranse os carteis (ver anexo 9) e a presentación Power Point (ver anexo 10). Os carteis farán referencia ó lugar e á hora da charla informativa. Os trípticos conterán información sobre o mesmo pero a maiores terán contido sobre o programa. O presentación da charla será en formato power point cun resumo do proxecto, días, horarios e temas.
- Publicidade: consistirá no reparto dos carteis. Isto levarase a cabo en lugares estratéxicos, como son os centros sociais da terceira idade, centros de saúde, cafeterías, igrexas e demais lugares frecuentados por persoas maiores.
- Charla informativa: no mes de marzo farase unha charla informativa, onde se exporá o máis relevante do programa, e para

iso terase como apoio visual o PPT. O lugar idóneo para isto será a Casa da Cultura (accesible, con gran capacidade, cómodo, céntrico e apto para a presentación PPT). A duración aproximada da presentación será de vinte minutos, sen contar que durante ou despois da presentación as persoas poderán formularían dúbidas. A aquelas persoas que lles gustara participar, entregaráselles un consentimento informado (ver anexo 4) e un formulario de aceptación (ver anexo 5), que poderán cumprimentalo no momento ou levalo para a casa. Pediráselles un número de contacto e un nome, con iso procederase á citación para a entrevista e as escalas.

- Compra de material: no mes de marzo tamén se fará a compra do material funxible, como son folios, bolígrafos e lapis.

A segunda fase, consistirá no **plan de intervención**, esta fase descríbese con detalle no punto 6.7 deste documento. Divídese en:

- Avaliación inicial.
- Intervención.
- Avaliación final.

A terceira fase, os **resultados**:

- Recollida de datos: será a recollida de toda a información que se obterá das escalas, tanto da avaliación inicial como da final.
- Análise de datos: mediante o software SPSS 22.0 analizaranse os datos obtidos nas avaliacións

A última fase, a **final**:

- Elaboración do documento final: tras a obtención dos resultados elaborárase un documento con todos resultados e a conclusión.
- Difusión dos resultados: consistirá en dar a coñecer os resultados da investigación, tanto en revistas científicas como en congresos.

A continuación preséntase o cronograma do plan de traballo.

FASES		2014			2015						
		NOV - MAIO	XUÑO	XANEIRO	FEBREIRO	MARZO	ABRIL	MAIO	XUÑO	XULLO	AGOSTO
PREPARACIÓN	Busca bibliográfica	█	█								
	Contacto ca traballadora social		█			█					
	Contacto ca concelleira de servizos sociais			█		█					
	Contacto ca xefa de estudos			█		█					
	Preparación material				█	█					
	Publicidade				█	█					
	Charla informativa					█					
	Compra de material					█					
PLAN INTERVENCIÓN	Avaliación inicial						█				
	Intervención						█	█	█		
	Avaliación final								█		
RESULTADOS	Recollida datos								█		
	Análise datos										█
FINAL	Elaboración documento final										█
	Difusión resultados										█

## 8. ASPECTOS ÉTICOS

En canto ós participantes do programa, deberán cumprimentar:

- Formulario de aceptación (anexo 5)
- Consentimento informado. (anexo 4)

O trato que recibirán os datos das persoas maiores participantes, serán segundo o establecido na Lei Orgánica 15/1999 do 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal<sup>22</sup>.

A práctica da terapeuta ocupacional guiarase en base ós valores e principios do Código Ético de TO da Asociación Americana desta disciplina (AOTA)<sup>23</sup> (ver anexo 11).

## 9. PLAN DE DIFUSIÓN DOS RESULTADOS

Tras o remate do presente proxecto, o seguinte paso corresponderase ca difusión dos resultados e conclusións obtidas.

Nas revistas internacionais:

- Age and Ageing (JCR 2013 - 3.3816)
- Ageing Research Reviews (JCR 2013 - 5.953)
- Australian Occupational Therapy Journal (JCR 2013 - 0.723)
- Canadian Journal of Occupational Therapy (JCR 2013 – 0.688)
- Geriatrics & Gerontology International (JCR 2013 – 2.157)
- Hong Kong of Occupational Therapy (JCR 2013 – 0.19)
- Occupational Therapy International (JCR 2013 – 0.575)

Revistas nacionais:

- Atención Primaria (JCR 2013 – 0.957)
- Revista de Terapia Ocupacional de Galicia (TOG) (ICDS 2013 – 3.954)
- Revista de Terapia Ocupacional da Asociación Española de Terapeutas Ocupacionais (APETO)
- Revista Española de Xeriatría e Xerontoloxía

Nos congresos internacionais:

- Congreso Internacional da Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT)
- Annual Meeting of European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE)
- Congreso Internacional da Sociedade Galega de Xerontoloxía e Xeriatría (SGXX)
- Council of Occupational Therapist from the European Countries (COTEC)

Nos congresos nacionais:

- Congreso Nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CENTO)
- Congreso Nacional da Sociedade Española de Xeriatria e Xerontoloxía (SEGG).

## 10. FINANCIAMENTO

### 10.1. Recursos necesarios

MATERIAL	RECURSOS DISPONIBLES	RECURSOS NECESARIOS	PRECIO
<b>Infraestructuras</b>	Casa da cultura IES Agra de Leboris		
<b>Recursos humanos</b>	Terapeuta ocupacional		1200€/mes
<b>Material fungible e inventariable</b>		Folios, bolígrafos e lapis.	50€
	Ordenadores, impresoras e tinta		
	Televisión e DVD (IES)		
	Internet		
	Ordenadores		
<b>Viaxes e dietas</b>		Subscricións a congresos	
		Dietas e desprazamentos	
<b>Total</b>			3650€



## 10.2. Posibles fontes de financiamento

**Fundación Caixa Madrid:** Conta cun programa de bolsas anuais, como estudos de posgrao (máster, programas de doutorado e investigación postdoutoral). Para obter a bolsa, os proxectos deben tratar a inclusión cultural e a aplicación de novas tecnoloxías. Que favorezan o acceso á cultura, a integración e a mellora das condicións de vida de colectivos en risco.

**Fundación Novacaixagalicia:** Apoia a formación e a investigación xerontolóxica. Pretende fomentar a formación e, con isto, o emprego no ámbito xeroasistencial.

**Obra Social la Caixa:** Oferta axudas sociais para aquelas persoas que presenten un proxecto, nas convocatorias anuais, no que teñan por obxectivo contribuír a mellorar a calidade de vida e facilitar a integración dos máis desfavorecidos. Poden optar ós proxectos relacionados con: a inclusión social, a vivenda, a loita contra a pobreza, a atención á discapacidade e á dependencia, ó emprendemento social ou á interculturalidade.

**Concello de A Laracha:** solicitaríasele unha subvención ou axuda, xa que, o beneficio sería para a comunidade de A Laracha.

# ANEXOS

## ANEXO 1. ÍNDICE DE BARTHEL

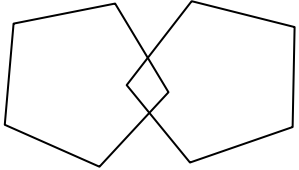
1. COMER	OBSERVACIONES
<p><b>10. Independiente:</b> Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, etc., por sí solo. Come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.</p> <p><b>5. Necesita ayuda:</b> para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc., pero es capaz de comer solo.</p> <p><b>0. Dependiente:</b> Necesita ser alimentado por otra persona.</p>	
2. DUCHA/BAÑO	
<p><b>5. Independiente:</b> Capaz de levantarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo en pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede ser realizarlo todo sin estar una persona presente.</p> <p><b>0. Dependiente:</b> Necesita alguna ayuda o supervisión.</p>	
3. VESTIRSE	
<p><b>10. Independiente:</b> Capaz de ponerse y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo, braguero, corsé, etc.) sin ayuda.</p> <p><b>5. Necesita ayuda,</b> pero realiza solo, al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.</p> <p><b>0. Dependiente</b></p>	
4. ARREGLARSE	
<p><b>5. Independiente:</b> Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y limpiarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona.</p> <p><b>0. Dependiente:</b> Necesita alguna ayuda.</p>	
5. DEPOSICIÓN	
<p><b>10. Continente:</b> Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrarlos por sí solo.</p> <p><b>5. Accidente ocasional:</b> Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios.</p> <p><b>0. Incontinente:</b> Incluye administración de enemas o supositorios por otro.</p>	
6. MICCIÓN	
<p><b>10. Continente:</b> Ningún episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo.</p> <p><b>5. Accidente ocasional:</b> Máximo uno en 24 horas, incluye necesita ayuda en la manipulación de sondas y dispositivos.</p> <p><b>0. Incontinente:</b> Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse.</p>	
7. IR AL RETRETE	

<p><b>10. Independiente:</b> Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda (puede utilizar barreras para soportarse). Si usa bacinilla (orinal, botella, etc.) es capaz de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin marchar.</p> <p><b>5. Necesita ayuda:</b> Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse sólo. Aún es capaz de utilizar el retrete.</p> <p><b>0. Dependiente:</b> Incapaz de manejarse sin asistencia mayor.</p>	
<b>8. TRASLADARSE SILLÓN-CAMA</b>	
<p><b>15. Independiente:</b> Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza el apoya-pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba y puede volver a la silla sin ayuda.</p> <p><b>10. Mínima ayuda:</b> Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento.</p> <p><b>5. Gran ayuda:</b> Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir/entrar en la cama o desplazarse.</p> <p><b>0. Dependiente:</b> Necesita de la grúa o complemento alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado.</p>	
<b>9. DEAMBULACIÓN</b>	
<p><b>15. Independiente:</b> Puede caminar al menos 50 m. o su equivalente en su casa sin ayuda o supervisión. La velocidad no es importante. Puede usar cualquier ayuda (bastones, muletas, etc.) excepto andador. Si utilizas prótesis, es capaz de ponérsela y quitársela solo.</p> <p><b>10. Necesita ayuda:</b> Supervisión o pequeña ayuda física (persona no muy fuerte) para andar 50 m. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie (andador).</p> <p><b>5. Independiente en la silla de ruedas en 50 m:</b> Deber ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo.</p> <p><b>0. Dependiente:</b> Incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor).</p>	
<b>10. SUBIR Y BAJAR ESCALERAS</b>	
<p><b>10. Independiente:</b> Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bastón, muletas, etc.) y el pasamanos.</p> <p><b>5. Necesita ayuda:</b> Supervisión física o verbal.</p> <p><b>0. Dependiente:</b> Incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor).</p>	
<p><b>Puntuación:</b> de 0 a 100 (siendo 90 la máxima si el paciente es usuario de silla de ruedas).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt;20 Dependencia total</li> <li>- 40-55 Dependencia moderada</li> <li>- 100 Independencia total</li> <li>- 20-35 Dependencia severa</li> <li>- ≤60 Dependencia leve</li> </ul>	

## ANEXO 2. LAWTON E BRODY

<b>ESCALA DE LAWTON Y BRODY</b>	
<b>Capacidad para usar el teléfono</b>	
Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1
Es capaz de marcar bien algunos números de familiares	1
Es capaz de contestar al teléfono pero no de marcar	1
No es capaz de usar el teléfono	0
<b>Hacer compras</b>	
Realiza todas las compras necesarias independientemente	1
Realiza independientemente pequeñas compras	0
Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra	0
Totalmente incapaz de comprar	0
<b>Preparación de la comida</b>	
Organiza, prepara y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	1
Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	0
Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0
Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0
<b>Cuidado de la casa</b>	
Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1
Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas	1
Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	1
Necesita ayuda en todas las labores de la casa	1
No participa en ninguna labor de la casa	0
<b>Lavado de la ropa</b>	
Lava por sí solo toda su ropa	1
Lava por sí solo pequeñas prendas	1
Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	0
<b>Uso de medios de transporte</b>	
Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
Sólo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros	0
No viaja en absoluto	0
<b>Responsabilidad respecto a su medicación</b>	
Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta	1
Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente	0
No es capaz de administrarse su medicación	0
<b>Manejo de sus asuntos económicos</b>	
Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	1
Maneja los gastos cotidianos pero necesita ayuda para ir al banco, hacer grandes gastos, etc	1
Incapaz de manejar dinero	0
<b>Puntuación total:</b> Máxima dependencia 0 puntos Independencia total 8 puntos	

### ANEXO 3. MINI MENTAL STATE EXAMINATION

	PUNTOS
<b>1. Dígame el Día:</b> A) Día ..... B) Fecha..... C) Mes..... D) Estación..... D) Año.....	.....(1)
<b>2. ¿Dónde estamos?</b> A) Ciudad..... B) Provincia..... C) País..... D) Lugar..... E) Planta.....	.....(1)
<b>3. Repita estas tres palabras: BICICLETA – CUCHARA – MANZANA</b> (Repetirlas hasta que las aprenda y contar intentos) Nº de intentos .....	.....(1)
<b>4. Pida al sujeto que cuente desde 100 en orden decreciente de 7 en 7</b> (Si no es capaz, que deletree hacia atrás la palabra MUNDO)	.....(1)
<b>5. ¿Recuerda las tres palabras que le ha dicho antes?</b>	.....(1)
<b>6. Mostrar un LÁPIZ. ¿Qué es esto? Repetirlo con un RELOJ</b>	.....(1)
<b>7. Repita esta frase: “NI SÍ, NI NO, NI PERO”</b>	.....(1)
<b>8. Coja este papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad y póngalo encima de la mesa.</b>	.....(1)
<b>9. Lea esto y haga lo que dice: CIERRE LOS OJOS</b>	.....(1)
<b>10. Escriba una frase: cuénteme algo por escrito</b>	.....(1)
<b>11. Copie este dibujo</b> 	.....(1)
<b>TOTAL</b>	

#### ANEXO 4. CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu D/Dña.....tras acudir á charla informativa, destinada a coñecer o Programa de TO no concello de A Laracha e as características do mesmo:

- Acepto formar parte da actividade explicada polo investigador.
- Fun informado dos procedementos que seguirá a actividade a desenvolver e acepto participar activamente na mesma, e facilitar a información ó investigador que poda ser relevante para o desenvolvemento do estudo.
- Comprendo que a miña participación é voluntaria e teño dereito de retirarme en calquera momento.
- Accedo a que se empreguen os meus datos para o desenvolvemento do estudo que me foi explicado.
- Presto a miña conformidade para participar nas actividades explicadas.

En relación ós meus datos persoais:

- Accedo a que os meus datos persoais estean dispoñibles para estudos e actividades posteriores.
- NON accedo a que os meus datos persoais estean dispoñibles para estudos e actividades posteriores.

En relación ó estudo:

- Desexo recibir información sobre os resultados do estudo.
- NON desexo recibir información sobre os resultados do estudo.

Asdo. (Participante)

Asdo. (Investigador)

A Laracha, a ..... de .....de .....

## ANEXO 5. FORMULARIO ACEPTACIÓN

### FOLLA DE INFORMACIÓN E CONSENTIMENTO PARA PARTICIPAR NO ESTUDO

Vostede foi seleccionado para participar no “Programa de Terapia Ocupacional (TO) para persoas maiores no concello de A Laracha”, no que se realiza unha proposta de intervención no IES deste mesmo municipio.

O presente documento ten como obxectivo ofrecerlle a información necesaria sobre o estudo de investigación.

Este proxecto será levado a cabo por Adriana Rodríguez Añón, terapeuta ocupacional, con DNI XXXXXXXX-X.

O obxectivo deste estudo é promover a saúde a través dunha intervención de TO para lograr un envellecemento activo e saudable.

A participación, é voluntaria, consistirá na asistencia ás diferentes sesións e actividades formuladas no programa de intervención e explicadas na charla informativa.

Este estudo non entraña riscos asociados, e o beneficio esperado é mellorar e adquirir os coñecementos precisos para lograr un envellecemento activo e saudable.

O participante ten dereito a retirarse en calquera momento. Tamén, ten dereito a non contestar a preguntas que non considere precisas e a recibir unha copia deste documento.

Os usuarios poderán facer tódalas preguntas que sexan precisas para comprender os detalles do proxecto.

O tratamento, comunicación e cesión dos seus datos faranse conforme ó disposto pola Lei Orgánica 15/1999, do 13 decembro, de protección de datos de carácter persoal.

Só os persoas relacionadas co estudo terán acceso a toda a información recollida durante o mesmo, e só se poderán transmitir a terceiros aquela información que non poda se identificada.

Don/Dña .....con  
DNI.....



Tras a lectura desde documento, acepto participar neste proxecto “Programa de TO para persoas maiores no concello de A Laracha”. Comprendo o obxectivo e o xeito en que se vai a desenvolver o programa. Polo tanto, cedo os datos que poidan xurdir da miña participación e que resulten do interese para o obxectivo do estudo, autorizando ademais á posterior difusión dos mesmos, respectando o anonimato e dentro dunha estrita confidencialidade.

Asinado (participante)

**Moitas grazas pola súa colaboración**

## ANEXO 7. ENQUISA SOBRE COÑECEMENTOS

Elixa a resposta que considere correcta.

1. ¿Cal dos seguintes podemos consideralo un factor de risco para a saúde?
  - a. Vida sedentaria
  - b. Sobrepeso e obesidade
  - c. Ser fumador
  - d. Todas las anteriores
2. ¿Cal é a influencia do factor xenético sobre a supervivencia?
  - a. 80 al 90%
  - b. 25 al 30%
  - c. 5 al 10%
  - d. 0%
3. ¿Cada canto tempo é recomendable facer unha revisión da “vista”?
  - a. Cada ano
  - b. Cada dous anos
  - c. Cada tres anos
  - d. Cando se considere preciso
4. ¿Qué alimentos están na cúspide da pirámide nutricional?
  - a. Os vexetais
  - b. Os lácteos
  - c. As carnes
  - d. As graxas e doces
5. ¿Cantas veces é recomendable comer ó día?
  - a. 2
  - b. 3
  - c. 4
  - d. 5

6. ¿Ca idade pódese potenciar algunhas habilidades cognitivas mediante actividades específicas?
  - a. No
  - b. Sí
  - c. Depende de la persoa
  - d. Descoñezo
7. ¿Qué pode dificultar o recordo?
  - a. A falta de exercicio mental
  - b. Falta de atención
  - c. Ansiedade
  - d. Todos os anteriores
8. ¿Qué podemos facer pa manter a mente activa?
  - a. Manter a vida activa
  - b. Facer encrucillados ou sopas de letras
  - c. “a” e “b” son correctas
  - d. Ningunha é correcta
9. ¿Cal pode ser un beneficio para a saúde debido ó exercicio físico?
  - a. Favorece o sistema inmune
  - b. Aumenta o risco de Hipertensión Arterial (HTA)
  - c. Mellora o funcionamento pulmonar
  - d. “a” e “c” son correctas
10. ¿Dende que aparatos electrónicos podemos ter acceso a internet?
  - a. Móviles (smartphone)
  - b. Tablets
  - c. Ordenadores (PC)
  - d. Todos os anteriores
11. ¿Cal dos seguintes non é unha rede social?
  - a. Facebook
  - b. Twitter
  - c. Power Point
  - d. Skype

12. ¿Para qué sirven as redes sociais?

- a. Permitir ós individuos conectarse entre eles.
- b. Coñecer xente nova
- c. Poñer fotos para que as vexas outras persoas
- d. Tódalas anteriores

## ANEXO 8. CUESTIONARIO DE SAÚDE SF-36

1.- En general, usted diría que su **salud** es:

- 1  Excelente
- 2  Muy buena
- 3  Buena
- 4  Regular
- 5  Mala

2.- ¿Cómo diría que es su **salud actual**, comparada con la de hace un año?

- 1  Mucho mejor ahora que hace un año
- 2  Algo mejor ahora que hace un año
- 3  Más o menos igual que hace un año
- 4  Algo peor ahora que hace un año
- 5  Mucho peor ahora que hace un año

### LAS SIGUIENTES PREGUNTRAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

3.- Su salud actual, ¿le limita para hacer **esfuerzos intensos**, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- 1  Sí, me limita mucho
- 2  Sí, me limita un poco
- 3  No, no me limita nada

4.- Su salud actual, ¿le limita para hacer **esfuerzos moderados**, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- 1  Sí, me limita mucho
- 2  Sí, me limita un poco
- 3  No, no me limita nada

5.- Su salud actual, ¿le limita para **coger o llevar la bolsa de la compra**?

- 1  Sí, me limita mucho
- 2  Sí, me limita un poco
- 3  No, no me limita nada

6.- Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- 1  Sí, me limita mucho
- 2  Sí, me limita un poco
- 3  No, no me limita nada

7.- Su salud actual, ¿le limita para **subir un solo piso** por la escalera?

- 1  Sí, me limita mucho
- 2  Sí, me limita un poco
- 3  No, no me limita nada

8.- Su salud actual, ¿le limita para **agacharse o arrodillarse**?

- 1  Sí, me limita mucho
- 2  Sí, me limita un poco
- 3  No, no me limita nada

9.- Su salud actual, ¿le limita para caminar **un kilómetro o más**?

- 1  Sí, me limita mucho
- 2  Sí, me limita un poco
- 3  No, no me limita nada

10.- Su salud actual, ¿le limita para caminar **varias manzanas** (varios centenares de metros)?

- 1  Sí, me limita mucho
- 2  Sí, me limita un poco
- 3  No, no me limita nada

11.- Su salud actual, ¿le limita para caminar **una sola manzana** (unos 100 metros)?

- 1  Sí, me limita mucho
- 2  Sí, me limita un poco
- 3  No, no me limita nada

12.- Su salud actual, ¿le limita para **bañarse o vestirse por sí mismo**?

- 1  Sí, me limita mucho
- 2  Sí, me limita un poco
- 3  No, no me limita nada

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS

13.- Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que **reducir el tiempo** dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de salud física?

- 1  Sí
- 2  No

14.- Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- 1  Sí
- 2  No

15.- Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que **dejar de hacer algunas tareas** en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1  Sí
- 2  No

16.- Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo **dificultad** para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- 1  Sí
- 2  No

17.- Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que **reducir el tiempo** dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1  Sí

2  No

18.- Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste deprimido, o nervioso)?

1  Sí

2  No

19.- Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan **cuidadosamente** como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1  Sí

2  No

20.- Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos y otras personas?

1  Nada

2  Un poco

3  Regular

4  Bastante

5  Mucho

21.- ¿Tuvo **dolor** en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

1  No, ninguno

2  Sí, muy poco

3  Sí, un poco

4  Sí, moderado

5  Sí, mucho

6  Sí, muchísimo



22.- Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- 1  Nada
- 2  Un poco
- 3  Regular
- 4  Bastante
- 5  Mucho

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA REPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

23.- Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de **vitalidad**?

- 1  Siempre
- 2  Casi siempre
- 3  Muchas veces
- 4  Algunas veces
- 5  Sólo alguna vez
- 6  Nunca

24.- Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy **nervioso**?

- 1  Siempre
- 2  Casi siempre
- 3  Muchas veces
- 4  Algunas veces
- 5  Sólo alguna vez
- 6  Nunca

25.- Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan **bajo de moral** que nada podía animarle?

- 1  Siempre
- 2  Casi siempre
- 3  Muchas veces
- 4  Algunas veces
- 5  Sólo alguna vez
- 6  Nunca

26.- Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió **calmado y tranquilo**?

- 1  Siempre
- 2  Casi siempre
- 3  Muchas veces
- 4  Algunas veces
- 5  Sólo alguna vez
- 6  Nunca

27.- Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo **mucha energía**?

- 1  Siempre
- 2  Casi siempre
- 3  Muchas veces
- 4  Algunas veces
- 5  Sólo alguna vez
- 6  Nunca

28.- Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió **desanimado y triste**?

- 1  Siempre
- 2  Casi siempre
- 3  Muchas veces
- 4  Algunas veces

5  Sólo alguna vez

6  Nunca

29.- Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió **agotado**?

1  Siempre

2  Casi siempre

3  Muchas veces

4  Algunas veces

5  Sólo alguna vez

6  Nunca

30.- Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió **feliz**?

1  Siempre

2  Casi siempre

3  Muchas veces

4  Algunas veces

5  Sólo alguna vez

6  Nunca

31.- Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió **cansado**?

1  Siempre

2  Casi siempre

3  Muchas veces

4  Algunas veces

5  Sólo alguna vez

6  Nunca

32.- Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1  Siempre

2  Casi siempre

3  Muchas veces

- 4  Algunas veces
- 5  Sólo alguna vez
- 6  Nunca

**POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.**

33.- Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

- 1  Totalmente cierta
- 2  Bastante cierta
- 3  No lo sé
- 4  Bastante falsa
- 5  Totalmente falsa

34.- Estoy tan sano como cualquiera.

- 1  Totalmente cierta
- 2  Bastante cierta
- 3  No lo sé
- 4  Bastante falsa
- 5  Totalmente falsa

35.- Creo que mi salud va a empeorar.

- 1  Totalmente cierta
- 2  Bastante cierta
- 3  No lo sé
- 4  Bastante falsa
- 5  Totalmente falsa

36.- Mi salud es excelente.

- 1  Totalmente cierta
- 2  Bastante cierta
- 3  No lo sé
- 4  Bastante falsa
- 5  Totalmente falsa

## ANEXO 9. CARTEL INFORMATIVO

# CHARLA INFORMATIVA: PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA PERSOAS MAIORES



LUGAR: Casa da Cultura

HORA: Por determinar

## ANEXO 10. PRESENTACIÓN POWER POINT

**PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA PERSOAS MAIORES**

Proyecto de Investigación  
Terapeuta Ocupacional: Adriana Rodríguez Añón

Segundo o **estilo de vida** que leven as persoas, repercutirá tanto na súa saúde como na lonxevidade.

Debido a isto, nace a necesidade de crear actuacións que preveñan e retrasen a aparición dos déficits propios da idade, evitando ou retrasando a falta de autonomía e a dependencia funcional.



o Organización Mundial de Saúde (OMS) definiu o **envelhecimento activo** como:

o proceso de optimización e seguridade, co obxectivo de mellorar a calidade de vida a medida que as persoas envellecen.



**BENEFICIOS DO ENVELHECIMENTO ACTIVO**



- o Maior contacto social e percepción do benestar
- o Participación produtiva
- o Prevención e control de enfermidades crónica
- o Mellora da autoestima, calidade de vida e benestar

**LUGAR DO PROGRAMA**



**Duración:** 3 meses (abril, maio e xuño)

**Días:** luns, mércores e venres (50 minutos, pola tarde)

IES Agra de Leboris.

**ACTIVIDADES**



**PARA PARTICIPAR:**

- o Maior de 65 anos
- o Residir en A Laracha
- o Ter ganas de participar
- o Facer unha entrevista e realizar unhas valoracións previas.
- o Firmar o consentimento informado

**GRAZAS POLA VOSA ATENCIÓN**

## **ANEXO 11. CÓDIGO ÉTICO DA TO**

### **CÓDIGO ÉTICO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL**

#### **Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2000)**

Traducido por Rosa Matilla Mora, TO

#### **PREAMBULO**

El Código Ético de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional es una declaración de valores y principios usados para promover y mantener las normas de comportamiento en la Terapia Ocupacional.

La Asociación Americana de Terapia Ocupacional y sus miembros se encargan de promover la habilidad de las personas, grupos y sistemas dentro de todos los ambientes. Para este fin, el personal de terapia ocupacional (tanto el personal de mando como el que se dedica a provisión de servicios de terapia ocupacional, por ejemplo ayudantes, celadores, secretarias, técnicos, etc.) tiene la responsabilidad de ofrecer sus servicios en cualquier estado de salud o enfermedad ya sean individuos, participantes de investigación, instituciones y empresas, otros profesionales y colegas, estudiantes y al público en general.

El Código Ético de Terapia Ocupacional supone una serie de principios que se aplican a todos los niveles del personal. Estos principios que tanto los terapeutas ocupacionales como los asistentes de terapia ocupacional desean son parte de un gran esfuerzo de la trayectoria de la profesión para actuar de una forma ética.

Los profesionales (terapeutas ocupacionales OTR y asistentes de terapia ocupacional OTA) asumen diferentes papeles educadores, educadores científicos de campo, supervisor clínico, jefe, administrador, consultor, coordinador de zona, director de programa facultativo, investigador escolar, trabajador por cuenta propia, empresario y estudiante.

Cualquier violación al espíritu y propósito de este Código será considerado antiético. Para asegurar el cumplimiento del Código la Comisión de Normas y Ética (SEC) establece y mantiene procedimientos sancionables. La Asociación de Terapia confía en la adhesión de sus miembros al Código Ético y a sus procedimientos de sanción. El Código Ético, Valores y Actitudes de la Práctica de la Terapia Ocupacional (AOTA, 1993), y la Guía Código Ético de la Terapia Ocupacional (AOTA, 1998) son unos documentos que deben ser usados todos como una guía por el personal de terapia ocupacional.

1º PRINCIPIO. El personal de terapia ocupacional demostrará interés en el bienestar de los receptores de los servicios. (Beneficencia)

- A. El personal de terapia ocupacional ofrecerá sus servicios de manera justa e imparcial. Reconocerán y apreciarán los componentes culturales de economía, geógrafo, raza, étnicos, factores religiosos y políticos, estado civil, orientación sexual, y discapacidad a todos los que reciban los servicios.
- B. Los profesionales que practican la terapia ocupacional se asegurarán de que sus honorarios son justos, razonables y proporcionados a los servicios que están ofreciendo. Cuando los terapeutas ocupacionales establezcan sus honorarios deberán considerar los requerimientos institucionales, locales, estatales y federales y con la debida consideración a la capacidad de pago de los que reciben el servicio.
- C. El personal de terapia ocupacional hará todo el esfuerzo posible para defender a sus clientes y obtener los servicios necesarios a través de los recursos posibles.

2º PRINCIPIO. El personal de terapia ocupacional tomará las precauciones necesarias para evitar imponer o infligir daños al receptor de los servicios o su propiedad. (Sin maldad)



- A. El personal de terapia ocupacional mantendrá relaciones que no exploten al receptor de los servicios sexualmente, físicamente, emocionalmente, financieramente, socialmente, o de cualquier otra forma.
- B. Los terapeutas ocupacionales evitarán relaciones o actividades que interfieran con la objetividad y juicio profesional.

3º PRINCIPIO. El personal de terapia ocupacional respetará al receptor y/o sus creencias así como sus derechos. (Autonomía, privacidad y confidencialidad)

- A. Los terapeutas ocupacionales colaborarán con los receptores del servicio y sus creencias en establecer los objetivos y prioridades a través del proceso de intervención.
- B. El terapeuta ocupacional informará exhaustivamente a los receptores del servicio de la naturaleza, riesgo y resultados potenciales de cualquier intervención.
- C. El terapeuta ocupacional obtendrá el consentimiento firmado de los receptores involucrados en actividades de investigación e indicará que han sido informados totalmente de los riesgos y resultados. Los terapeutas ocupacionales se asegurarán que los participantes comprenden los riesgos y resultados.
- D. El personal de terapia ocupacional respetará los derechos de las personas a rechazar los servicios profesionales involucrados en la investigación o actividades de docencia.
- E. El personal de terapia ocupacional protegerá todos los procedimientos confidenciales escritos, verbales o por comunicación electrónica obtenidos de la información, práctica, búsqueda y actividades de investigación a no ser de otro modo mandado por las regulaciones locales, estatales o federales.

4º PRINCIPIO. El personal de terapia ocupacional llevará a cabo y mantendrá continuamente las normas de competencia (Deberes).

- A. Los terapeutas ocupacionales tendrán las acreditaciones nacionales y estatales apropiadas para los servicios que brinden.
- B. Los terapeutas ocupacionales usarán los procedimientos que conforme a las normas de la práctica y otros documentos apropiados de la AOTA relevantes para la práctica.
- C. Los terapeutas ocupacionales tendrán la responsabilidad de mantener y demostrar con documentos la competencia por la participación en el desarrollo profesional y actividades educativas.
- D. Los terapeutas ocupacionales examinarán críticamente y estarán al corriente con los conocimientos que aparezcan relevantes para la práctica por lo que deben actuar sobre la base de una información reciente.
- E. Los terapeutas ocupacionales protegerán a los receptores del servicio asegurándose de que los deberes asumidos a otro personal de terapia ocupacional proporciona con su titulación, cualificación, experiencia, y alcance de la práctica.
- F. Los terapeutas ocupacionales proveerán una supervisión apropiada a los individuos de quienes los profesionales tienen una responsabilidad de supervisión en concordancia con las políticas de la Asociación, leyes locales, estatales y federales, y los valores institucionales.
- G. Los terapeutas ocupacionales acudirán o consultarán con otros servicios cuando ese hecho sea de utilidad para el cuidado del cliente. El proceso de consulta puede ser hecho en colaboración con el receptor del servicio.

5º PRINCIPIO. Los terapeutas ocupacionales se conformarán con las leyes y las políticas de la Asociación que guían la profesión de terapia ocupacional. (Justicia)

- A. El personal de terapia ocupacional se familiarizarán e intentarán y buscará entender y acatar las políticas de la Asociación; leyes locales, estatales y federales y las normas institucionales.

- B. Los terapeutas ocupacionales estarán al día de las revisiones de estas leyes y de las políticas de la Asociación que se aplican a la profesión de terapia ocupacional e informarán a los empleados, jefes y colegas de estos cambios.
- C. Los terapeutas ocupacionales exigirán su adhesión al código ético al personal a su cargo en actividades de terapia ocupacional.
- D. Los terapeutas ocupacionales realizarán los pasos razonables para asegurarse de que los empresarios están enterados de las obligaciones éticas de la terapia ocupacional así como de fijar este Código Ético, y de las implicaciones en aquellas obligaciones de la terapia ocupacional en la práctica clínica, docencia e investigación.
- E. Los terapeutas ocupacionales recogerán e informarán de forma precisa y a tiempo de toda la información relativa a las actividades profesionales.

6º PRINCIPIO. El personal de terapia ocupacional proveerá información precisa sobre los servicios de terapia ocupacional. (Veracidad)

- A. El personal de terapia ocupacional presentará puntualmente sus títulos, cualificación, formación, experiencia, educación y competencia. Esto es particularmente importante para aquellos a quienes el personal de terapia ocupacional ofrece sus servicios o con quienes los terapeutas ocupacionales mantienen relaciones profesionales.
- B. El personal de terapia ocupacional descubrirá cualquier afiliación profesional, personal financiera, de negocio, o voluntaria que pueda suponer un conflicto de intereses para aquellos con quienes puedan establecer una relación profesional, contractual u otra relación laboral.
- C. El personal de terapia ocupacional reprimirá el uso o participación de cualquier información que contenga falsedad, fraudulencia, engaño, manifestaciones injustas o demandas.

- D. Los terapeutas ocupacionales aceptarán la responsabilidad de sus acciones profesionales que reduzcan la confianza del público en los servicios de terapia ocupacional y aquellos que desempeñan esos servicios.

7º PRINCIPIOS. El personal de terapia ocupacional tratará a sus colegas y a otros profesionales con honradez, discreción e integridad. (Fidelidad)

- A. El personal de terapia ocupacional preservará, respetará y salvaguardará la información confidencial sobre sus colegas y el personal a no ser que lo exijan las leyes nacionales, estatales o locales.
- B. Los terapeutas ocupacionales presentarán puntualmente las aptitudes, opiniones, contribuciones, y hallazgos de sus colegas.
- C. El personal de terapia ocupacional tomará las medidas adecuadas para disuadir, prevenir, exponer, y corregir cualquier perjuicio del Código Ético e informar de cualquier infracción del Código Ético a la autoridad competente.
- D. El personal de terapia ocupacional se familiarizará con las políticas establecidas y los procedimientos para el manejo de los asuntos del Código Ético, incluyendo la familiaridad de los procedimientos nacionales, estatales, locales, del distrito y territoriales para el manejo de las reclamaciones éticas. Estas incluyen los procedimientos y políticas creadas por la Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales que autorizan y regulan gremios, empresarios, agencias, tribunales de certificación, y otras organizaciones que tienen jurisdicción sobre la práctica de la terapia ocupacional.**