



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTADE DE CIENCIAS DA SAÚDE

GRAO EN TERAPIA OCUPACIONAL

Curso académico 2013-14

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**CENTRO DE DÍA DE MUROS: CARACTERÍSTICAS DOS SEUS
USUARIOS E PAPEL DO TERAPEUTA OCUPACIONAL.
NECESIDADES E PROPOSTA DE INTERVENCIÓN**

Fátima Sendón Martínez

Xuño 2014

Directores:

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

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

Contido

1. Título e resumo.....	6
2. Antecedentes e estado actual do tema	8
2.1 Demografía na ancianidade	8
2.1.1 España.....	8
2.1.2 Galiza.....	10
2.1.3 Muros.....	10
2.2 Dependencia e envellecemento	11
2.3 Servizos Sociais para Persoas Maiores	14
2.4 Centros de Estancias Diurnas	16
2.5 Rol do terapeuta ocupacional	17
3. Bibliografía	20
4. Hipótese.....	24
5. Xustificación e Obxectivos.....	24
5.1 Xustificación	24
5.2 Obxectivo xeral.....	25
5.3 Obxectivos específicos.....	25
6. Metodoloxía	26
6.1 Tipo de estudo.....	26
6.2 Ámbito do estudo.....	26
6.3 Período do estudo	26
6.4 Poboación do estudo e tamaño mostral	27
6.5 Criterios de inclusión e exclusión	27
6.5.1 Criterios de inclusión.....	27
6.5.2 Criterios de exclusión.....	27
6.6 Medicións	28

6.6.1 Recollida de datos	28
6.6.2 Avaliación inicial.....	28
6.6.3 Intervención	30
6.6.4 Avaliación final.....	32
6.7 Limitacións do estudo.....	32
7. Plan de traballo.....	33
8. Aspectos éticos.....	35
9. Plan de difusión dos resultados	36
10. Financiamento da investigación.....	37
10.1 Recursos necesarios.....	37
10.1 Posibles fontes de financiamento	39
11. Agradecementos	41

Índice de anexos

12. Anexo I: Carta de presentación do proxecto	43
13. Anexo II: Consentimento informado.....	44
14. Anexo III: Índice de Barthel para a avaliación do estado funcional	45
15. Anexo IV: Mini Mental State Examination para a avaliación do estado cognitivo.....	47

1. TÍTULO E RESUMO

1.1 Título

Centro de Día de Muros: Características dos seus usuarios e papel do terapeuta ocupacional. Necesidades e proposta de intervención.

1.2 Resumo

O seguinte estudo ten como finalidade incorporar o traballo/labor do terapeuta ocupacional aos centros de día, mediante a posta en marcha dunha proposta dun plan de intervención terapéutica, para poder seguir consolidando o valor da profesión e mellorar a calidade de vida das persoas maiores.

Este colectivo é sensible á disfunción ocupacional, debido a diversas causas. Polo que a terapia ocupacional pode axudar a habilitar ós maiores nos aspectos vitais, dependendo das súas capacidades e intereses. Os usuarios poden ser adestrados nas estratexias compensatorias que lles permitan continuar coas súas actividades.

Realizarase un estudo prospectivo, analítico experimental.

O estudo levarase a cabo no Concello de Muros, pertencente a provincia da Coruña. Desenvolverase no Centro de Día de Persoas Maiores e será obxecto de estudo aquelas persoas de 65 ou máis anos que estean empadroadas no concello e cumpran os criterios de inclusión.

O período de intervención será de 6 meses, nos que os usuarios realizarán actividades relacionadas coa terapia ocupacional.

ABSTRACT

Day Centre of Muros: Characteristics of users and role of the occupational therapist. Needs and Intervention Proposal.

The following study aims to incorporate work/labour of occupational therapist in Day Centres by the implementation of a proposed plan of therapeutic intervention. In order to achieve further strengthen of the value of the profession and to improve the quality of older people's life.

This group is sensitive to occupational dysfunction, due to various causes. As occupational therapy can help to enable elder people in vital ways, depending on their abilities and interests, users can be trained in compensatory strategies that enable them to continue their activities.

There will be a prospective experimental analytical study.

The study will take place in Muros, county belonging to the province of A Coruña. It will be placed in the Day Centre of Older People and its target will be those elderly of 65 years or older who are registered in the county and that meet a certain inclusion criteria.

The intervention period will last 6 months, during which people will carry out activities related to occupational therapy.

2. ANTECEDENTES E ESTADO ACTUAL DO TEMA

2.1 Demografía na ancianidade

2.1.1 España

A situación das persoas maiores, dende un punto de vista demográfico, pódese observar nos datos que reflexa o Instituto Nacional de Estatística (INE) de acordo ao Padrón Municipal de Habitantes do 2013 no que se contabilizan en España 8.335.861 persoas maiores de 65 anos¹.

A situación en España na Unión Europea atópase en cifras relativas e absolutas. É un dos países con maior proporción de poboación maior a nivel internacional, con respecto aos países europeos con maiores cifras de poboación envellecida (Xapón, Alemaña e Italia). A comparación mundial posiciona a España entre os países máis envellecidos do planeta².

O entramado de datos estatísticos nos que nos atopamos inmersos teñen unha explicación infundada a partir das causas que provocan o envellecemento. En termos estatísticos enténdese como o aumento da proporción de persoas de avanzada idade e tamén como o incremento da idade media da poboación. Por tanto, o proceso de envellecemento é o resultado de diversos factores directos, como a diminución da mortalidade e o aumento da esperanza de vida e indirectos, como a natalidade, a estrutura por idades ou as migracións³.

En España, observouse nun primeiro momento o descenso das taxas de natalidade, o que contribúe a que sexa un dos países cunha fecundidade máis baixa a nivel internacional. Do mesmo xeito, as taxas de mortalidade descenden, pero máis concretamente en idades avanzadas provocando o envellecemento dos xa maiores. Prodúcese así unha inversión demográfica, a porcentaxe de poboación maior superou a dos nenos (poboación infantil) de 0 a 14 anos³.

O proceso de envellecemento da poboación é un fenómeno de alcance global, persisten importantes disparidades rexionais, observándose diferenzas significativas entre as comunidades autónomas en España.

O fenómeno de fecundidade, a pesar de constituír unha tendencia xeral en toda a rexión, presenta diferenzas interterritoriais colocándose con maior fecundidade as comunidades autónomas de Madrid, Andalucía e Cataluña, mentres que as comunidades de Galiza e Castela e León lideran coas menores taxas de fecundidade. As comunidades autónomas con maior porcentaxe de envellecemento (poboación de 65 anos e máis) son Castela e León (22,4%), Galicia (23,1%) e Asturias (21,8%)^{4,5}.

Entre as comunidades autónomas detéctanse grandes diferenzas, onde a exclusión social é un dos problemas que afecta principalmente as persoas de 65 e máis anos que viven en núcleos rurais, que a diferenza dos núcleos urbanos existe maior dependencia. Este proceso de exclusión social ven determinado tanto pola idade, como por factores relacionados co estado de saúde, a condición socioeconómica, a discapacidade e incluso o debilitamento do ámbito relacional. Deste modo, a inquietude que sofren as persoas maiores que viven en áreas rurais, maniféstase en desigualdades derivadas do acceso aos servizos, a distribución de ingresos, a participación política e comunitaria e as redes sociais e familiares.

En algunhas áreas rurais estanse fomentando accións cuxo obxectivo é paliar a exclusión social de todos os maiores. Intervencións tales como a prevención da dependencia, a promoción do envellecemento activo, o apoio as familias, a adaptación da vivenda e a creación de aloxamentos alternativos e centros polivalentes, terían un efecto beneficioso sobre o benestar e a calidade de vida destas persoas^{2,6}.

2.1.2 Galiza

A evolución da poboación maior galega entre os anos 2002-2013 supuxo nun valor total un aumento relativamente elevado pasando de ter 2.696.818 a 2.761.970 habitantes. Dos dous grupos que conforman o colectivo de persoas maiores ao longo deste período o que sufriu maior ascenso foi o grupo de persoas maiores de 65 ou máis anos, cun porcentaxe de 18,6% a un 23,1%^{5,7}.

A poboación en Galiza caracterízase polo seu envellecemento, xa que as taxas de natalidade son baixas, feito que favorece ao fenómeno do envellecemento⁵. A continuación móstrase a poboación maior de 65 anos en Galiza según os datos que reflexa o Instituto Galego de Estatística (IGE), (Táboa I)⁵.

Homes	Mulleres	Poboación total persoas maiores 65 e máis anos	Porcentaxe Envellece- mento	Porcentaxe Sobreenve- llecemento	Poboación total Galega
268.972	369.267	638.241	19,51%	18,43%	2.761.970

Táboa I: Poboación maior de 65 anos por sexo. Galicia. Ano 2013
Fonte: elaboración propia a partir do IGE: Cifras poboacionais de referencia

2.1.3 Muros

A comarca de Muros é unha comarca costeira da provincia de A Coruña formada por sete parroquias. Ao principio cando abriu o centro, ningunha destas sete parroquias enmarcan o lugar de procedencia dos usuarios do Centro de Día para Persoas Maiores de Muros. Os usuarios de dito centro procedían do Concello de Carnota.

Isto foi debido, principalmente, ao peche do Centro de Día de dito Concello. Na actualidade atende tamén aos usuarios do Concello de Muros que o desexen.

Segundo os datos obtidos do Instituto Galego de Estatística (IGE), a través da ficha comarcal obsérvase que a comarca de Muros presenta unha poboación total de 9.281 habitantes, dos cales 2.627 son persoas maiores de 65 anos (Táboa II)⁵.

Homes	Mulleres	Poboación total persoas maiores 65 e máis anos	Porcentaxe persoas maiores 65 e máis anos	Poboación total Muros
1.088	1.539	2.627	20,3%	9.281

Táboa II. Poboación maior de 65 anos por sexo. Muros. Ano 2013
 Fonte: elaboración propia a partir do IGE

2.2 Dependencia e envellecemento

A dependencia é un dos grandes retos socioeconómicos dos países desenvolvidos no Século XXI, a consecuencia do envellecemento poboacional e do cambio no modelo familiar. O aumento da esperanza de vida conleva a necesidade de socializar un risco que tradicionalmente era asumido como un problema individual da persoa en situación de dependencia e a súa familia, e o que hoxe en día é considerado pola sociedade como o resultado de diferentes factores, sendo estes o estado biolóxico, a situación sociocultural e económica, e o entorno⁸.

Para unha primeira aproximación ao concepto de dependencia tómase como referencia a definición descrita polo Consello de Europa na cal se define como *“a necesidade de axuda ou asistencia importante para as actividades da vida diaria”*, ou, de maneira máis concreta, como un *“estado no que se encontran as persoas que por razóns ligadas a falla ou*

*a perda de autonomía física, psíquica ou intelectual teñen necesidade de asistencia e/ou axudas importantes a fin de realizar os actos da vida diaria e, de modo particular, os referentes ao coidado persoal*⁹.

Na presente definición danse tres factores promotores dunha situación de dependencia:

- A existencia dunha limitación física, psíquica ou intelectual que merman determinadas capacidades da persoa.
- Incapacidade da persoa para realizar por si mesma as Actividades Básicas da Vida Diaria (AVD).
- A necesidade de asistencia ou de coidados por parte dun terceiro.

Outra das definicións de dependencia referente, é a descrita na Lei 39/2006, do 14 de decembro, de Promoción da Autonomía Persoal e Atención ás persoas en situación de dependencia a que se refire como “*o estado de carácter permanente no que se encontran as persoas que, por razóns derivadas da idade, a enfermidade ou a discapacidade, e ligadas a falla de autonomía física, mental, intelectual ou sensorial, precisan de atención de outra ou outras persoas ou axudas importantes para realizar AVD ou, no caso das persoas con discapacidade intelectual ou enfermidade mental, de outros apoios para a súa autonomía persoal*”¹⁰.

En definitiva a dependencia enténdese, como o resultado dun proceso iniciado coa aparición dun déficit no funcionamento corporal como consecuencia dunha enfermidade ou accidente, comportando este unha limitación na actividade. Cando esta limitación non pode compensarse mediante a adaptación do entorno provoca unha restrición na participación que se concreta na dependencia de axuda de outras persoas para a realización das AVD¹¹.

A evidencia empírica demostra que existe unha estreita relación entre dependencia e idade. Isto débese, principalmente, ao aumento do porcentaxe de individuos con limitacións na súa capacidade funcional

dentro dos grupos de poboación da idade avanzada. Esta acentuación non é constante, centrándose sobre todo en grupos que presentan unha idade darredor dos 80 anos, a cal se vincula directamente co envellecemento demográfico. Pero este feito, non só se centra nesta etapa da vida senón que se expande por toda a estrutura de idades da poboación¹².

Así pois a dependencia pode aparecer en calquera momento da vida ou incluso non presentarse a pesar de que a persoa alcance unha idade lonxeva.

O proceso acelerado do envellecemento na nosa poboación, fai percatarse das grandes lagunas que acompañan a protección da poboación maior, provocando especial énfases na dependencia das persoas maiores.

A necesidade de asistencia e/ou coidados derivada de situacións de dependencia sempre existiu; o que mudou foi a súa dimensión (crecemento do número e proporción de persoas maiores), a súa importancia social (deixa de ser un problema exclusivamente familiar e pasa a ser considerado como un problema que afecta a sociedade no seu conxunto) e a súa natureza (redilimitación dos obxectivos e funcións do Estado de Benestar que implica novos compromisos de protección e financiación). Polo que a atención da dependencia enmárcase no ámbito dos servizos sociais⁹.

Trasladándose agora a situación que nos caracteriza en Galiza, os datos estatísticos do número de persoas de 65 e máis anos con algunha discapacidade refléxanse na actividade de levantarse e deitarse 59.715 persoas, no desprazamento do fogar 61.684, no aseo e amaño persoal independente 59.025, na continencia e acudir ó servizo por un mesmo 26.664, en vestirse e espirse 50.131 e en comer e beber 20.305 persoas³.

Dadas estas dificultades no desempeño das AVD e conxuntamente con un entorno provisto de barreiras xeran persoas maiores con dependencia ben de outras persoas, de produtos de apoio, etc. E entónces plántexase a seguinte cuestión ¿quén se encarga do coidado das persoas maiores con dependencia? Como se reflexa no Informe 2006, as persoas maiores en España no tomo II referente a Comunidade Autónoma de Galiza, os coidadores principais son as fillas nun 31,1%, seguidas por outro parente 19.9% e relevándose ao 2,1% aos servizos sociais^{9,13}.

2.3 Servizos Sociais para Persoas Maiores

Para coñecer os tipos de Servizos Sociais existentes no noso país, tómase de referencia a Lei 39/2006, do 14 de decembro, de Promoción de Autonomía Persoal e Atención as persoas en situación de dependencia, centrándose no capítulo II *“Prestacións e Catálogo de servizos de atención ao Sistema para a Autonomía e Atención a Dependencia”*, concretamente no artigo 15, referente o Catálogo de servizos, que comprende os servizos de promoción da autonomía persoal e de atención a dependencia⁹.

Os servizos de prevención da situación de dependencia e os da promoción persoal.

- Servizo de Teleasistencia (artigo 22).
- Servizo de Axuda a domicilio (artigo 23):
 - o Atención as necesidades do fogar.
 - o Coidados persoais.
- Servizo de Centro de Día e de Noite (artigo 24):
 - o Centro de Día para Maiores.
 - o Centro de Día para menores de 65 anos.
 - o Centro de Día de atención especializada.
 - o Centro de Noite.
- Servizo de Atención Residencial (artigo 25):

- Residencia de persoas maiores en situación de dependencia.
- Centro de atención a persoas en situación de dependencia, en razón dos distintos tipos de discapacidade.

Revisando a Lei 13/2008, do 3 de decembro, de Servizos Sociais de Galiza, repárase na definición coa que se describe en que consiste o Sistema Galego de Servizos Sociais “o conxunto coordinado de prestacións, programas, e equipamentos destinados a garantir a igualdade de oportunidades no acceso a calidade de vida e participación social de toda a poboación galega, mediante intervencións que permitan o logro de obxectivos expresados no seguinte artigo (artigo 3)”. Nesta mesma Lei, concretamente no artigo 4 dispóñense os principios xenerais dos Servizos Sociais sobre os cales hai que prestar especial atención: *universalidade, prevención, responsabilidade pública, igualdade, equidade e equilibrio territorial, solidariedade de acción integral e persoalizada, autonomía persoal e vida independente, participación, integración e normalización, descentralización e proximidade, coordinación, economía, eficacia e eficiencia, planificación e avaliación e calidade*. O Sistema Galego de Servizos Sociais estrutúrase en torno a unha rede, conforme a dous niveis de actuación:

- Servizos Sociais comunitarios.
- Servizos Sociais especializados.

Dende o artigo 10 da presente Lei ata o artigo 15 detállase o concepto de ditos niveis coas súas respectivas funcións¹⁴.

Tras unha previa familiarización cos Servizos Sociais dos que dispón España para as persoas en situación de dependencia, preséntanse os datos estatísticos vinculados dende unha perspectiva xeral, con respecto aos Servizos Sociais para as persoas maiores en España.

A pesar de que dende o 1999 se produciu un aumento relevante e constante na cobertura en cada un dos servizos, as ofertas dos mesmos

non son suficientes para atender a poboación de persoas maiores. De todas formas, o incremento máis significativo produciuse no Servizo de Teleasistencia que nun prazo de 5 anos (2004-2009) aumentou a un número de usuarios de 303.015 usuarios. De igual modo, o número de usuarios nos Centros de Día é máis do dobre que no ano 2004 debido a que se trata dun servizo cuxo desenvolvemento comeza a finais dos 90 e aínda continua nunha etapa de despliegue (Gráfico I)¹⁵.

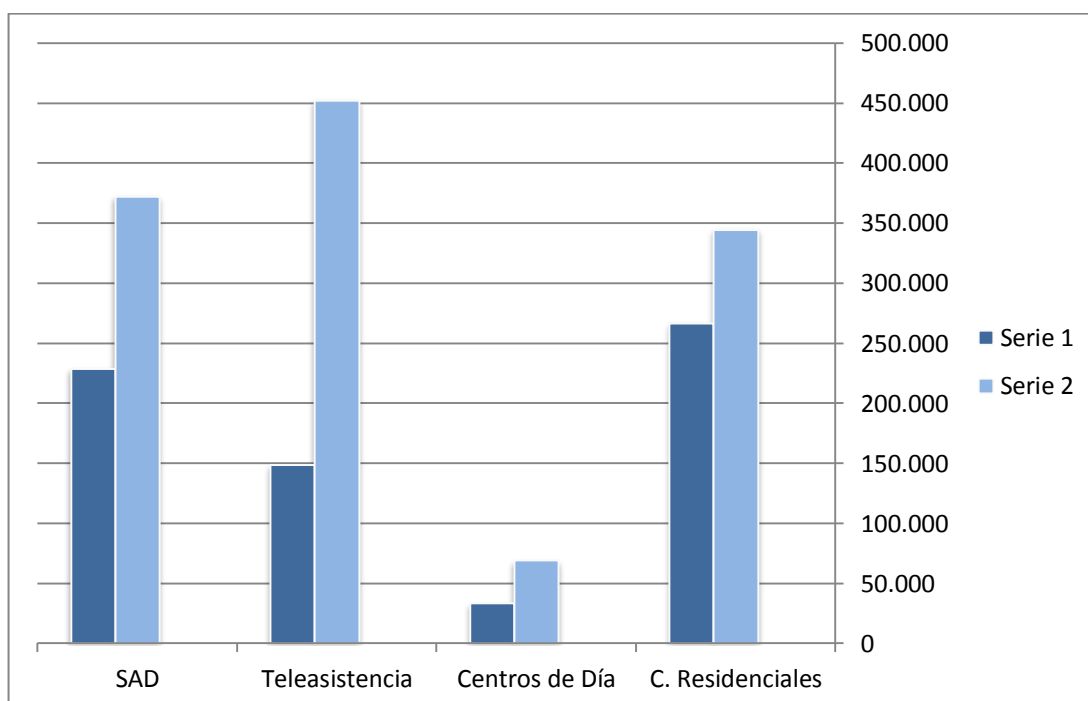


Gráfico I: Evolución de algúns servizos sociais para persoas maiores en España, 2004-2009
 Fonte: elaboración propia

2.4 Centros de Estancias Diúrnas

Agora ben, a pesar de que ata o momento se fixo un análise breve do estado dos diferentes Servizos Sociais que se establecen no catálogo da Lei 39/2006, do 14 de decembro, de Promoción da Autonomía Persoal e Atención as persoas en situación de dependencia, faise especial fincapé no Servizo de Centro de Día.

Os Centros de Día para as persoas maiores en situación de dependencia son recursos intermedios da cadea asistencial ao situarse entre o

domicilio e a residencia ou aloxamento de estancia prolongada. Así pois defínese como un centro xerontolóxico terapéutico e de apoio familiar, que ofrece atención diurna especializada e interdisciplinaria a persoas maiores en situación de dependencia. A finalidade xeral é promover a autonomía e favorecer ao usuario no seu entorno habitual nas mellores condicións posibles e cunha calidade de vida digna; estimular e manter as capacidades cognitivas, físicas e sociais preservadas, ofrecer unha supervisión clínico-terapéutica, e dar soporte a situacións de sobrecarga e claudicación familiar^{15,16,17}.

Na Lei 39/2006, do 14 de decembro⁹, os Centros de Día defínense como aqueles que ofrecen unha atención integral durante un período diurno as persoas en situación de dependencia, co obxectivo de mellorar ou manter o mellor nivel posible de autonomía persoal e apoiar as familias ou cuidadores. En particular, cubre, dende un enfoque biopsicosocial, as necesidades de asesoramento, prevención, rehabilitación, orientación para a promoción da autonomía, habilitación ou atención asistencial e persoal⁹.

Os Centros de Día ou de Estancias Diurnas consolídanse como un dos recursos asistenciais máis demandados no ámbito da Xerontoloxía. Este recurso enmárcase no nivel asistencial de atención formal, especificamente no de Servizos Sociais Comunitarios, que inclúe a atención profesionalizada, tanto domiciliaria como institucional, imprescindibles para o coidado de moitas persoas maiores e como o sistema de apoio o coidado informal (familiares, veciños, amigos...)¹⁸.

2.5 Rol do terapeuta ocupacional

A Asociación Canadiense de Terapeutas Ocupacionais (CAOT) define a nosa profesión como: *“A arte e a ciencia de permitir a participación na vida diaria, a través da ocupación; de permitir as persoas realizar as ocupacións que fomentan a saúde e o benestar, e de posibilitar unha*

*sociedade xusta e inclusiva para que todas as persoas podan participar polo seu potencial nas ocupacións da vida diaria*¹⁹.

Enténdese por ocupación ó grupo de actividades que teñen un significado persoal e sociocultural para as persoas. A ocupación está determinada pola cultura e promove a participación na sociedade. É o vehículo de comunicación entre o individuo e o seu entorno, mediante o cal cada un incide sobre o outro satisfacendo as súas demandas e proporcionando un equilibrio que xera benestar^{20,16}.

A través dela o ser humano crece, desenvólvese, coñécese e constrúe a súa identidade persoal e social. Polo tanto, son axentes poderosos que dan significado á súa existencia e poden actuar como medio terapéutico para acadar unha maior calidade de vida^{20,21}.

O colectivo das persoas maiores é unha parte da poboación especialmente sensible á disfunción ocupacional. As causas poden ser a fragilidade ocasionada pola diminución da reserva fisiolóxica que pode levar a un deterioro funcional, unha maior vulnerabilidade á enfermidade e a tendencia á sobreprotección por parte dos familiares. Trátase dun ciclo de cambio no que xorde unha nova organización do tempo, modificación de hábitos e cambio de roles nos que se diminúen en múltiples ocasións as relacións sociais, aparece de maneira frecuente unha perda de identificación persoal e unha reestruturación das relacións familiares²⁰.

A TO pode axudar e habilitar aos maiores en noutros aspectos vitais, dependendo das súas capacidades e intereses. Os individuos poden ser adestrados nas estratexias compensatorias que lles permitan continuar cas súas actividades²².

Para reducir o risco de illamento social e as súas consecuencias prexudiciais, o terapeuta ocupacional asiste ás persoas maiores para o mantemento das actividades sociais e fomenta novos intereses. Tamén

proporciona estratexias para promover o aprendizaxe e o mantemento dunha mente activa; ditas estratexias inciden na mellora da autoestima²².

Polo tanto, a TO dota á persoa das experiencias cotiás suficientes para manter unha ocupación formal e recuperar así a condición de saúde²³.

3. BIBLIOGRAFÍA

¹ Instituto Nacional de Estadística [base de datos en internet] [acceso 7 de abril de 2014]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t20/e245/p04/a2013/I0/&file=0ccaa003.px&type=pcaxis&L=0>

² Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Informe 2010, las personas mayores en España: datos estadísticos estatales y por Comunidades Autónomas Tomo I. Informe de un grupo de trabajo del Observatorio de Personas Mayores. España; 2010. Serie de Documentos Estadísticos: 22023.

³ Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Informe 2006, las personas mayores en España: datos estadísticos estatales y por Comunidades Autónomas Tomo I. Informe de un grupo de trabajo del Observatorio de Personas Mayores. España; 2006. Serie de Documentos Estadísticos: 22008.

⁴ Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Informe 2006, las personas mayores en España: datos estadísticos estatales y por Comunidades Autónomas Tomo II. Informe de un grupo de trabajo del Observatorio de Personas Mayores. España; 2006. Serie de Documentos Estadísticos: 22008.

⁵ Instituto Galego de Estatística [base de datos en internet] Xunta de Galicia [acceso 7 de abril de 2014]. Disponible en: [http://www.ige.eu/igebdt/esqv.jsp?ruta=verTabla.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=5230&R=9915\[12\];0\[2013\];2\[14:15:16:17:18\]&C=1\[1:2\]&F=&S=&SCF=#](http://www.ige.eu/igebdt/esqv.jsp?ruta=verTabla.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=5230&R=9915[12];0[2013];2[14:15:16:17:18]&C=1[1:2]&F=&S=&SCF=#)

⁶ Bazo Royo, MT; García Sanz, B; Hernández Rodríguez, G; Leira López, MJ; Millán Calenti, JC; Taboadela Álvarez, O. Sociología de la vejez. En: Millán Calenti, Principios de geriatría y gerontología. 1ª ed. Madrid. McGraw-Hill; 2006. p. 85-91.

⁷ Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Informe 2010, las personas mayores en España: datos estadísticos estatales y por Comunidades Autónomas Tomo II. Informe de un grupo de trabajo del Observatorio de Personas Mayores. España; 2010. Serie de Documentos Estadísticos: 22023.

⁸ Álvarez Gregori J, Macías Núñez J. Dependencia en Geriatría. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2009.

⁹ Rodríguez Castelo A. Bases demográficas: estimación, características y perfiles de las personas en situación de dependencia. En: Rodríguez Castelo A. Atención a las personas en situación de dependencia en España. 2005. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2005. p. 19-90.

¹⁰ Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Ley 39/2006 del 14 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 299, (15-12-2006).

¹¹ Corregidor Sánchez AI, copiladora. Terapia Ocupacional y personas mayores. Respondiendo a nuevos retos. [Monografía en Internet]. TOG (A Coruña); 2010 [10-05-2014]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num3/mono3.pdf>

¹² Gómez Maserá M, Gómez Pavón J. Evaluación de áreas de intervención desde terapia ocupacional en un centro de mayores mediante el enfoque de envejecimiento activo. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2013 [16 de mayo de 2014]; 10(18): [17 p.]. disponible en: <http://www.revistatog.com/num18/pdfs/original10.pdf>

¹³ Informe 2008. Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales y por comunidades autónomas. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Madrid 2009.

¹⁴ Servizos Sociais de Galiza. Lei 13/2008 do 3 de decembro. Diario Oficial de Galiza, nº 243, (18-12-2008).

¹⁵ Observatorio de Personas Mayores. Servicios Sociales para Personas Mayores en España. Diciembre 2009. Boletín sobre el envejecimiento: perfiles y tendencias [Revista en Internet] 2009 [acceso 14 de abril de 2014]; (43). Disponible en: <http://www.segsocial.es/imserso/masinfo/boletinopm43.pdf>

¹⁶ García Crespo MV, Calvo Torres I, Rodríguez Campo R, Vázquez Otero AM, López Otero J. La atención como reto de futuro de la Terapia Ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2008 [acceso 14 de abril de 2014] 5(8): [46 p.]. Disponible en: <http://www.resvistatog.com/num8/pdfs/revisión2.pdf>

¹⁷ Guzmán Lozano S. Terapia Ocupacional en los Servicios de atención diurna en psicogeriatría. Terapia Ocupacional en Geriatría: principios y práctica. 2ª ed. Barcelona: Masson; 2004. p. 239-256

¹⁸ Ruipérez Cantera I, Pérez Muñoz J. Recursos Asistenciales en Geriatría. Terapia Ocupacional en Geriatría: principios y práctica. 2ª ed. Barcelona: Masson; 2004. p. 189-196

¹⁹ Profile of occupational therapy practice in Canada [sede Web]. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapist; 2007 [actualizada en 2013; acceso en maio de 2014]. Disponible en: <http://www.caot.ca/pdfs/otprofile.pdf>

²⁰ Alegre J. Fundamentos teóricos de la Terapia Ocupacional. La ocupación en la vejez. En: Corregidor Sánchez AI. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Terapia Ocupacional en geriatría y gerontología. Bases conceptuales y aplicaciones prácticas. Madrid: Ergon;2010. (11-17).

²¹ Gómez S. La ocupación y su significado como factor influyente de la identidad pesonal. Rev Chil Ter Ocup. 2003; 3:43-47

²² Duque J. Perspectiva ocupacional de las personas mayores. En: Corregidor Sánchez AI. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.

Terapia Ocupacional en geriatría y gerontología. Bases conceptuales y aplicaciones prácticas. Madrid: Ergon;2010. (19-20).

²³ Talavera MA, Calvo M. Terapia Ocupacional en Salud Mental. En: Díaz del Valle JC, Serrano Vázquez M. La otra orilla de la enfermedad mental. 1ª ed. A Coruña: Asociación Gallega de Psiquiatría. 2009.

²⁴ Baztán JJ, Pérez del Molino J, Alarcón T, San Cristóbal E, Izquierdo G, Manzarbeitia J. Índice de Barthel: instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. Rev Esp Geriatr Gerontol. 1993; 28: 32-40

²⁵ Blesa R, Pujol M, Aguilar M, Santacruz P, Bertrán-Serra I, Hernández G, Sol JM, Peña-Casanova J. NORMACODEM Group. Clinical validity of the Mini-mental State for Spanish speaking communities. Neuropsychologic 2001; 39 (11): 1150

²⁶ Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre de Protección de datos de carácter personal.

4. HIPÓTESE

A intervención a través de programas terapéuticos proporcionados polo terapeuta ocupacional poden mellorar o estado de saúde e desempeño ocupacional das persoas maiores que acoden a centros de día.

5. XUSTIFICACIÓN E OBXECTIVOS

5.1 Xustificación

Na actualidade, existen moitos centros de día que proceden da remodelación de antigos edificios ou construídos en épocas anteriores ao desenrolo da xerontoloxía e a xeriatría e non teñen integrados os programas de intervención terapéutica adaptados aos usuarios que atenden.

Neste sentido, e partindo do Centro de Día de Muros, o presente proxecto fundaméntase, especialmente, na incorporación da figura do terapeuta ocupacional no Centro de Día para Persoas Maiores. De entrada enfrontámonos ao hándicap de que a disciplina de terapia ocupacional (TO) é totalmente descoñecida, tanto por parte dos profesionais integrantes do equipo, como dos propios usuarios e familiares, iso en canto a unha percepción externa cara ós profesionais.

Dende unha concepción máis interna como terapeuta ocupacional, detéctanse varios aspectos que motivan ao desenrolo dun traballo no que se logren ou polo menos se podan poñer en funcionamento os propósitos que se pretenden alcanzar.

En canto a atención terapéutica, obsérvase que non existe un programa de intervención, polo que se pretende actuar nesa liña para poder cubrir as necesidades dos usuarios establecendo os cambios axeitados e pertinentes.

5.2 Obxectivo xeral

Incorporar o traballo/labor do terapeuta ocupacional aos centros de día, mediante a posta en marcha dunha proposta dun plan de intervención terapéutica, para poder seguir consolidando o valor da profesión e mellorar a calidade de vida das persoas maiores.

5.3 Obxectivos específicos

- Establecer as características dos usuarios que na actualidade acoden ao Centro de Día.
- Determinar as funcións do terapeuta ocupacional nun Centro de Día.
- Asesorar ao persoal auxiliar naquelas funcións que competen como profesional de TO: actividades da vida diaria, ergonomía e prescrición e adestramento de produtos de apoio entre outras.
- Asesorar as familias sobre os produtos de apoio e a súa utilización.
- Propoñer un plan de intervención dirixido aos usuarios do Centro.
- Establecer e fomentar a importancia do rol do terapeuta ocupacional no ámbito das persoas maiores.

6. METODOLOXÍA

6.1 Tipo de estudo

Levarase a cabo un estudo prospectivo, analítico experimental.

6.2 Ámbito de estudo

Este estudo levarase a cabo en Muros, concello da provincia da Coruña. Neste pobo, como sinalábamos anteriormente, o número de persoas maiores de 65 anos ou máis no ano 2013 era de 2.627, o que corresponde a porcentaxe importante (28,3%) tendo en conta a poboación total, 9.281 persoas.

Concretamente o proxecto desenvolverase no Centro de Día, que foi creado polo Concello de Muros e a Xunta de Galicia. Dito centro, pertence á rede de centros de atención a persoas maiores do Consorcio Galego de Servizos de Igualdade e Benestar, e encárgase de ofrecer actividades terapéuticas e participación social a todos os usuarios.

6.3 Período do estudo

O estudo realizarase nun principio dende o 1 de Xullo de 2014 ata o 31 de Decembro do mesmo ano.

Comezarase difundindo información sobre todo o que leva consigo o proxecto, tanto aos participantes como aos membros da dirección do centro. En segundo lugar, levaranse a cabo as valoracións iniciais. Despois distas, realizarase a intervención, para finalmente rematar co período de pot-intervención no cal se levarán a cabo as valoracións finais.

Este será un estudo para comprobar os beneficios que aporta o terapeuta ocupacional a través de programas terapéuticos. Se despois deste período o proxecto obtivo unha boa aceptación e ademais conta con recursos necesarios de financiamento, por parte de Concello de Muros de

da Xunta de Galicia, prolongarase máis tempo, incluíndo e consolidando a figura do terapeuta ocupacional no Centro de Día.

6.4 Poboación do estudo e tamaño mostral

Estudárase ao grupo de persoas maiores pertencentes ao Centro de Día de Muros que teñan 65 anos ou máis e estean empadroadas no Concello de Muros.

O Centro de Día conta na actualidade con 20 persoas maiores, que de acordo a poboación de maiores de Muros, representan o 0,21% do total. O número de participantes no estudo delimitarase no momento que sexan aplicados os criterios de inclusión e exclusión.

6.5 Criterios de inclusión e exclusión

Será necesario cumprir os seguintes requisitos para participar no programa:

6.5.1 Criterios de inclusión

- Persoas de 65 anos ou máis.
- Estar empadroadas no Concello de Muros.
- Estar interesadas en participar e asinar o consentimento informado.
- Comprometerse a acudir ás actividades que se levaran a cabo ao longo da semana.

6.5.2 Criterios de exclusión

- Que a persoa vaia cambiar de domicilio e non poda asistir ás sesións.
- Trastornos psiquiátricos ou de outro tipo que non lles permita realizar as actividades.

6.6 Medicións

6.6.1 Recollida de datos

Para acceder á mostra acudiuse a unha sesión informativa que se levou a cabo no Centro Cultural de Muros que levou por título, “*Qué é o Centro de Día de Muros*”, impartida pola directora e traballadora social e a educadora social as cales me informaron de que as idades dos usuarios van dende os 65 anos en diante e que os mesmos proceden de diferentes concellos.

Para iniciar o proxecto cos usuarios do centro nun primeiro lugar, ofrecerase toda a información pertinente a directora.

A partir de ahí, concretarase unha reunión coa directora e co equipo de traballo que conta o centro, para explicarlle en que consiste o proxecto así como a función que desempeña o terapeuta ocupacional nun Centro de Día e os beneficios que pode ofrecer. Ademais informárase das escalas de valoración (ver anexo III e IV) que se lle pasarán os usuarios, tendo en conta en todo momento a súa privacidade.

Para garantir a privacidade dos datos persoais empregárase simplemente as iniciais dos nomes e apelidos e tamén se lle asignará un código de identificación para evitar confusións.

Será a propia directora do centro quen se encargue de informar aos usuarios e as familias dos mesmos, a través dunha carta de presentación (ver anexo I), do proxecto que se pretende levar a cabo. Unha vez proporcionada a información sobre o mesmo, todas as persoas interesadas, deberán asinar o consentimento informado.

6.6.2 Avaliación inicial

A primeira actuación do terapeuta ocupacional iniciase tras unha reunión en equipo, na que se comenta en profundidade o

funcionamento do centro, o estado dos usuarios e o proceso de valoración desenvolvido. Nesta reunión modificaranse aspectos referentes as valoracións e implantaranse novas directrices dende TO.

Establecerase un período para realizar a valoración a todas aquelas persoas interesadas en participar en dito proxecto, que serán citadas de maneira individual, en horario de mañá e de tarde.

Deberanse completar dous instrumentos de avaliación destinados a coñecer o estado funcional mediante o Índice de Barthel²⁴ e o estado cognitivo mediante o Mini Mental State Examination (MMSE)²⁵ (ver anexo III e IV).

- Índice de Barthel. Esta escala consta de 10 ítems que valoran a capacidade dunha persoa para realizar de forma dependente ou independente as actividades básicas da vida diaria como son comer, bañarse, vestirse, arraxarse, deposición, micción, ir ao retrete, trasladarse do sofá a cama, deambulación e subir e baixar escaleiras; asígnaselles unha puntuación de 0, 5, 10, 15 en función do tempo empregado na súa realización e a necesidade de axuda para levala a cabo, obténdose unha puntuación final que varía de 0 a 100. A puntuación total de máxima independencia é de 100 e a de máxima dependencia de 0. As puntuacións inferiores a 20 indican unha dependencia total, de 20 a 35 dependencia severa, de 40 a 55 dependencia moderada, maior ou igual a 60 dependencia leve e unha puntuación de 100 indica a independencia total (90 si a persoa se despraza en cadeira de rodas).
- Mini Mental State Examination (MMSE). Escala que avalía o estado cognitivo do usuario. O MMSE ten subítems que avalían a memoria (probos de orientación temporal, espacial, fixación e recordo), atención (deterioro), linguaxe

(denominación, comprensión, repetición e lectoescritura) e visuo-construcción. A puntuación total de MMSE é de 30 puntos. Puntúase con 1 punto por cada resposta correcta. A súa distribución é: 10 puntos por orientación, 5 puntos polos ítems de atención, 8 puntos polos ítems de linguaxe e 1 punto polo ítem de visuo-construcción.

As puntuacións superiores a 24 indican a non presenza de deterioro cognitivo, puntuacións entre 23 e 21 indican deterioro cognitivo leve, puntuacións entre 20 e 11 indican deterioro cognitivo moderado e puntuacións inferiores a 10 indican deterioro cognitivo severo.

6.6.3 Intervención

Unha vez realizadas as valoracións e de analizar os criterios de inclusión e exclusión levarase a cabo o plan de intervención terapéutica, que se realizará tódolos días da semana, de mañá e tarde, en sesións de 50 minutos por un total de 10 sesións semanais.

Nestas sesións non se realizará tódolos días a mesma rutina, plantexaranse diferentes actividades ao gusto dos participantes.

Dito isto, adentramonos de cheo na descrición das actividades terapéuticas que conformarían o plan de intervención terapéutica:

- Orientación temporo-espacial: manter ao usuario orientado temporal e espacialmente ao longo de toda a xornada realizando dita actividade en diferentes sesións. O material empregado será un calendario realizado polos propios usuarios, os cales, un cada día, irá colocando a fecha. A posteriori, preguntaráse polo lugar onde se atopan e o tempo.
- Lectura do periódico: manter ao usuario conectado coa realidade inmediata nos diferentes apartados de política,

sociedade, deportes, meteoroloxía, etc, tanto a nivel internacional, nacional e local, así como promover o debate con respecto a temas actuais no cal os usuarios deixen fluír os seus pensamentos e opinións libremente.

- Gerontogimnasia: a través de mobilizacións activas e voluntarias das distintas partes do corpo intentarase traballar o esquema corporal e mantelos o máis áxiles e activos posibles. Ademais da realización de praxias relacionadas coas AVD.
- Circuitos de psicomotricidade: a través deste tipo de actividades intentar que adquira maior seguridade a hora de realizar exercicios de equilibrio estático e dinámico. Así como integrar as distintas partes do corpo.
- Taller de gnosis e praxias: estimular compoñentes como a atención, coordinación, capacidade de dar continuidade a unha actividade, entre outras, a través de actividades tendo en conta as súas capacidades, gustos e preferencias (según a época do ano estas actividades modificaríanse).
- Horticultura terapéutica: aproveitando que o Centro de Día dispón de diversos xardíns ao seu redor, utilizar a horticultura como unha ferramenta terapéutica, por exemplo, con actividades de cultivar plantas aromáticas que despois servirán para traballar a aromaterapia permitindo así manter as capacidades olfativas.

Ademais destas actividades, levaranse a cabo:

- Programas de AVD: planificar, compensar, orientar, supervisar e adestrar a execución das diferentes Actividades Básicas da Vida Diaria.
- Programas de Produtos de Apoio: valorar, preinscribir e adestrar os posibles produtos de apoio que sexan

necesarios, ben sexa de maneira puntual ou permanente. Información e asesoramento dos mesmos as familias.

- Programa de Hixiene Postural e Ergonomía: manter adecuada a hixiene postural. Que as persoas maiores dispoñan do mobiliario que máis se adapte as súas características e necesidades.

Aproveitando a súa localización poderíanse levar a cabo saídas ao exterior e gozar do pobo e da súa natureza.

Ao finalizar as sesións, pasarase lista ós participantes para facer constar que acudiron e poder facer o cómputo final de resultados acadados de acordo as sesións realizadas por cada un deles.

6.6.4 Avaliación final

Ó finalizar o estudo volveranse a valorar de novo aos usuarios participantes no proxecto, para así poder facer constar os cambios experimentados, tanto cuantitativamente como cualitativamente.

As escalas que se empregarán serán de novo o Índice de Barthel e o Mini Mental State Examination.

Para proceder as valoracións, faranse do mesmo xeito que na avaliación inicial.

6.7 Limitacións do estudo

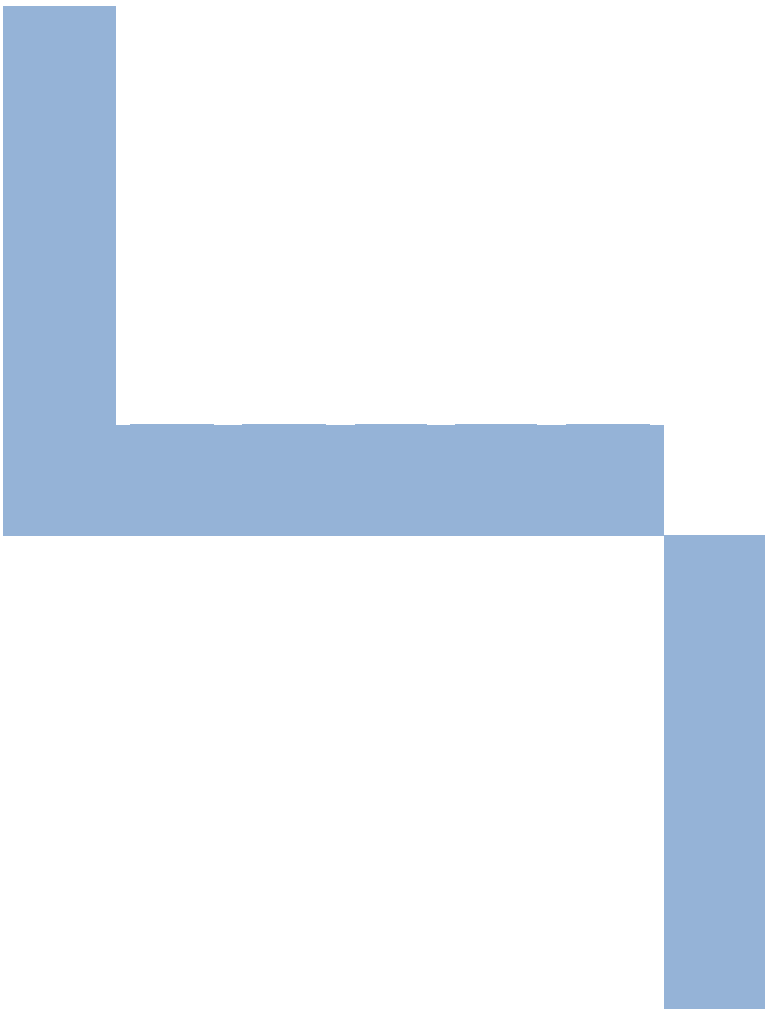
Dito estudo pode presentar diversas dificultades. Podémonos atopar coa dificultade de que os usuarios do Centro de Día non estean dispostos a participar no programa de intervención, a existencia dunha posible negativa por parte dos mesmos a participar nas actividades por ser algo descoñecido para eles.

Outra das dificultades que pode estar presente é a falla de recursos financeiros necesarios para levar a cabo o proxecto.

7 PLAN DE TRABAJO

	DEC 2013	ENE 2014	FEB 2014	MAR 2014	ABR 2014	MAI 2014	XUÑ 2014	XUL 2014	AGO 2014	SET 2014	OCT 2014	NOV 2014	DEC 2014	ENE 2015	
Revisión bibliográfica	■														
Contacto coa dirección do centro					■										
Visita ao Centro de Día					■										
Elaboración do caderno de avaliación inicial						■									
Reunión co equipo							■								

Valoración
inicial dos
participantes
Compra do
material para
levar a cabo o
proxecto
Plan de
intervención
Valoración final
dos
participantes
Redacción
informe final
Difusión dos
resultados e
discusión



8 ASPECTOS ÉTICOS

Nesta investigación obterase o consentimento informado de todos os participantes e garantírase a súa privacidade (ver anexo II). Este proxecto pasarase ao Comité Ético da Universidade de A Coruña a fin de que o autorice antes da súa posta en marcha.

Os datos de identificación das persoas que participen no estudo, serán arquivados de forma confidencial segundo a Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal²⁶.

9 PLAN DE DIFUSIÓN DOS RESULTADOS

Ao finalizar o proxecto intentaranse difundir os resultados obtidos a través de diferentes revistas e congresos.

REVISTAS:

- Revista de Terapia Ocupacional Galega (TOG)
- Revista Española de Xeriatría e Xerontoloxía
- American Journal of Occupational Therapy, factor de impacto 1.47
- Australian Journal of Occupational Therapy, factor de impacto 0.723
- Geriatrics, factor de impacto 1.345

CONGRESOS:

A difusión en congresos realizarase por diferentes formatos, como comunicacións ou pósters. Intentarase expoñer 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).
- European Network Therapist in Higher Education (ENOTHE).
- Council of Occupational Therapist for the European Countries (COTEC).
- Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CIETO).
- Congreso Nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CIENTO).

OUTROS MEDIOS DE DIFUSIÓN:

Tamén se dará a coñecer en diferentes medios de comunicación ou a través de charlas e campañas informativas ou asociacións.

10 FINANCIACIÓN DA INVESTIGACIÓN

10.1 Recursos necesarios

Os recursos a utilizar englobaranse nos seguintes aspectos: humanos, materiais e espaciais.

No referente os recursos humanos será necesario un terapeuta ocupacional coñecedor do tema en cuestión. Será o encargado de levar a cabo o programa e establecer os resultados e conclusións da investigación.

A división dos recursos materiais necesarios plantexanse según o medio a utilizar, como:

- Material inventariable: ordenador, impresora, proxector, etc.
- Material funxible: material variado de oficina (bolígrafos, papel, fotocopias, etc).

Os recursos espaciais fan referencia as infraestruturas necesarias. Neste caso o proxecto levarase a cabo no Centro de Día de Muros.

Por último, facer mención os recursos necesarios para a mobilidade. Será imprescindible un medio de transporte para realizar os desprazamentos ata o Centro de Día. A súa vez, tamén se recorrerá a este para viaxes precisos para a difusión dos datos.

A continuación na táboa 3 preséntase o presuposto estimado para levar a cabo dito proxecto.

	Custo	Total
Recursos Humanos		
Un terapeuta ocupacional (6 meses)	1.200 €	7.200 €
Material Inventariable		
Ordenador portátil	699 €	699 €
Proxector	230 €	230 €
Impresora	100 €	100 €
Material funxible		
Material de oficina	120 €	120 €
Material para as actividades	1.000 €	1.000 €
Transporte		
Vehículo persoal	0 €	0 €
Gastos de desprazamento (km/litro)	€	1.600 €
Viaxes e Dietas		
3 Inscripcións de Congresos	500 €	1.500 €
Aloxamento	300 €	900 €
Desprazamento	400 €	1.200 €
TOTAL FINAL DO PRESUPOSTO		14.459

Táboa 3. Presupuesto da investigación

10.2 Posibles fontes de financiamento

Para esta proposta de intervención buscaranse fontes de financiamento que permitan levala a cabo sen que repercuta economicamente, ou de ser así, de forma mínima, nas persoas participantes.

As fontes de financiamento poden ser tanto de carácter público como privado, polo que se solicitaran bolsas a:

Ámbito privado

- Programa de axudas a proxectos de iniciativas sociais da Obra Social La Caixa: convoca becas que promoven o envellecemento activo dos maiores favorecendo a participación social e previndo a dependencia.
- Axudas a investigación científica da Fundación Banco Herrero (Banco Sabadell).
- Axudas a investigación. Instituto de Prevención, Saúde e Medio Ambiente, da Fundación MAPFRE.
- Axudas a través da Fundación Edad&Vida, Instituto para a mellora, promoción e innovación da calidade de vida das persoas maiores.
- Fundación Barrié de la Maza: Fundación que convoca anualmente becas destinadas a proxectos de investigación no ámbito social.
- Subvencións Réxime Xeral na área de atención a persoas maiores (Área de Xestión de Programas de Maiores), do Instituto de Maiores e Servizos Sociais (IMSERSO).
- Fundación NovaCaixa Galicia: promove iniciativas que contribúan a mellorar a calidade de vida do colectivo de persoas maiores da nosa comunidade, así como desenvolver todo tipo de programas que fomentan o envellecemento activo. Estes son pilares básicos na actividade desta fundación, tanto no ámbito financeiro como no da obra sociocultural.

Ámbito público

Concello de Muros: presentárase o proxecto e pedirase unha subvención ao concello de Muros, xa que o proxecto está destinado a mellorar a calidade de vida dos propios veciños.

11 AGRADECIMENTOS

Un traballo de moitas horas e satisfacción persoal. Están presentes moitas persoas que me acompañaron ó longo de todo o proceso, persoas que a pesar de non dicir nada estaban aí, apoiándome, véndome como as miñas dúbidas e preguntas me levaban polo bo camiño.

En primeiro lugar, gustaríame agradecer a colaboración neste traballo principalmente ós meus titores, José Carlos Millán Calenti e M^a Pilar Marante Moar xa que sen a súa axuda este proxecto non tería lugar. Queda moito que aprender, aquí da comezo un largo e frutífero pasaxe, que espero poder compartir con vós.

A miña familia, porque sen vós non podería realizar non só este proxecto, senón estes cursos de estudo nunha cidade distinta. Grazas por ensinarme valores tan necesarios como é apreciar o que faga, saber estar e priorizar, entre outros moitos. Grazas por estar aí sen pedir nada a cambio.

A Eloy, por ensinarme que a vida é máis fácil acompañado de un irmán con temperanza e o seu saber en todo momento.

A Edu, pola vitalidade, pola seguridade e a convicción de crer sempre en min.

As miñas amigas, por compartir todo comigo, por apoiarme cando máis o necesitaba. Simplemente grazas por estar aí.

A meus compañeiros/as de carreira porque xuntos recorreremos este gran camiño. En especial a Adriana, a miña compañeira de batallas, o meu tándem este ano, o meu gran apoio.

ANEXOS

Anexo I: Carta de presentación do proxecto

En Muros, a de de

Estimado/a señor/a:

Fai uns meses empecei a elaborar o meu Traballo de Fin de Grao en Terapia Ocupacional, da Universidade da Coruña, consistente en “*Centro de Día Muros: Características dos seus usuarios e papel do terapeuta ocupacional. Necesidades e proposta de intervención*”, polo que me gustaría levalo a cabo en dito centro.

Por iso solicito a súa colaboración, con vistas a poder informarlles detalladamente en qué consiste o programa de intervención e pedirles a súa axuda para poder conseguir o vínculo necesario coa poboación a cal vai dirixida a miña proposta: persoas maiores de 65 ou máis anos do Centro de Día de Muros que cumpran uns determinados criterios de inclusión.

Plantéxase polo tanto, unha proposta de intervención dende terapia ocupacional que se levaría a cabo nun período aproximado de seis meses.

Quedo a súa enteira disposición para resolver calquer dúbida que poda xurdir o respecto e agradecendo de antemán a súa atención e colaboración.

Reciba un cordial saúdo.

Fdo.: Fátima Sendón Martínez

Terapeuta ocupacional

Anexo II: Consentimento informado

Eu D./Dña _____ tras recibir a carta de presentación do proxecto que se pretende levar a cabo:

- Acepto formar parte do programa.
- Fun informado dos procedementos que seguirá a actividade a desenvolver e acepto participar activamente no mesmo e facilitar a información ó investigador que pode ser relevante para o desenvolvemento do estudo.
- Comprendo que a miña participación é voluntaria e teño dereito de retirarme da investigación en calquer 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.

Fdo. (Participante)

Fdo. (Investigador)

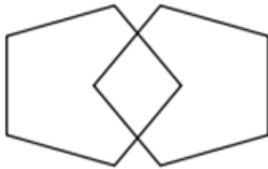
Muros, a de de

Anexo III: Índice de Barthel para a avaliación do estado funcional

1. COMER	OBSERVACIONES
<input type="checkbox"/> 10. Independiente: Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, etc. Come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona. <input type="checkbox"/> 5. Necesita ayuda: para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc., pero es capaz de comer solo. <input type="checkbox"/> 0. Dependiente: Necesita ser alimentado por otra persona.	
2. LAVARSE (BAÑARSE)	
<input type="checkbox"/> 5. Independiente: 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 realizado todo sin estar una persona presente. <input type="checkbox"/> 0. Dependiente: Necesita alguna ayuda o supervisión.	
3. VESTIRSE	
<input type="checkbox"/> 10. Independiente: 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. <input type="checkbox"/> 5. Necesita ayuda, pero realiza solo, al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable. <input type="checkbox"/> 0. Dependiente	
4. ARREGLARSE	
<input type="checkbox"/> 5. Independiente: Entra y sale de la cama sin ayuda, y se sienta y se levanta de una silla sin ayuda (puede, o no, utilizar ayudas mecánicas) <input type="checkbox"/> 0. Dependiente: Necesita alguna ayuda.	
5. DEPOSICIÓN	
<input type="checkbox"/> 10. Continente: Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrarlos por sí solo. <input type="checkbox"/> 5. Accidente ocasional: Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios. <input type="checkbox"/> 0. Incontinente: Administración de enemas o supositorios por otro.	
6. MICCIÓN (VALORAR LA SITUACIÓN EN LA SEMANA PREVIA)	
<input type="checkbox"/> 10. Continente: Ningún episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo. <input type="checkbox"/> 5. Accidente ocasional: Máximo uno en 24 horas, incluye necesita ayuda en la manipulación de sondas o dispositivos. <input type="checkbox"/> 0. Incontinente: Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse.	
7. IR AL RETRETE	

<input type="checkbox"/> 10. Independiente: Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda (puede utilizar barreras para soportarse). Si usa bacenilla (orinal, botella, etc.) es capaz de utilizarla y vaciarla completamente y sin ayuda y sin manchar.	
<input type="checkbox"/> 5. Necesita ayuda: Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aún es capaz de utilizarse el retrete.	
<input type="checkbox"/> 0. Dependiente: Incapaz de manejarse sin asistencia mayor.	
8. TRASLADARSE SILLÓN-CAMA	
<input type="checkbox"/> 15. Independiente: 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 volverse a la silla sin ayuda.	
<input type="checkbox"/> 10. Mínima ayuda: Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento.	
<input type="checkbox"/> 5. Gran ayuda: Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir/entrar en la cama o desplazarse.	
<input type="checkbox"/> 0. Dependiente: Necesita de la grúa o complemento alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado.	
9. DEAMBULACIÓN	
<input type="checkbox"/> 15. Independiente: Puede caminar al menos 50m 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 utiliza prótesis, es capaz de ponérsela y quitársela solo.	
<input type="checkbox"/> 10. Necesita ayuda: Supervisión o pequeña supervisión física (persona no muy fuerte) para andar 50m. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie (andador).	
<input type="checkbox"/> 5. Independiente en la silla de ruedas en 50m: Deber ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo.	
<input type="checkbox"/> 0. Dependiente: Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro.	
10. SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	
<input type="checkbox"/> 10. Independiente: Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bastón, muletas etc.) y el pasamanos.	
<input type="checkbox"/> 5. Necesita ayuda: Supervisión física o verbal.	
<input type="checkbox"/> 0. Dependiente: Incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor).	
PUNTUACIÓN TOTAL: de 0 a 100 (90 para personas en silla de ruedas) INTERPRETACIÓN DE LAS PUNTUACIONES: <ul style="list-style-type: none"> - < 20: Dependencia total - 20-35: Dependencia severa - 40-60: Dependencia moderada - ≥ 60: Dependencia leve - 100: Independencia total para las AVD básicas 	

Anexo IV: Mini Mental State Examination para a avaliación do estado cognitivo

1. ORIENTACIÓN TEMPORAL A) Año..... B) Estación del año..... C) Día del mes..... D) Día de la semana..... E) Mes del año.....	.....(5)
2. ORIENTACIÓN ESPACIAL A) País..... B) Provincia..... C) Ciudad..... D) Lugar..... E) Piso/Planta.....	.....(5)
3. FIJACIÓN Repita estas 3 palabras: BICICLETA, CUCHARA, MANZANA (Repetir a intervalos de 1 s hasta que las aprenda). N° de intentos (máx. 5) _____	.....(3)
4. ATENCIÓN Y CÁLCULO A. Series de 7. Reste desde 100 de 7 en 7 B. Deletree al revés la palabra MUNDO (Parar después de 5 respuestas y puntuar la mejor de las dos opciones)	.....(5)
5. MEMORIA ¿Recuerda las tres palabras que le he dicho antes? BICICLETA, CUCHARA, MANZANA	.....(3)
6. LENGUAJE (Nominación) Señalar un LÁPIZ y un RELOJ y hacer que los denomine	.....(2)
7. LENGUAJE (Repetición) Repita esta frase: “NI SÍ, NI NO, NI PEROS”	.....(1)
8. LENGUAJE (Comprensión de órdenes) COJA ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA, DÓBLELO POR LA MITAD Y DÉJELO EN EL SUELO	.....(3)
9. LECTURA Lea esto y haga lo siguiente: CIERRE LOS OJOS	.....(1)
10. ESCRITURA Escriba una frase (sujeto, verbo y objeto). No puntuar faltas de ortografía	.....(1)
11. DIBUJO (Praxis constructiva) Copie el dibujo (dos pentágonos en intersección)	.....(1)
Puntuación TOTAL (Máximo 30)	.....
Corrección por edad y escolaridad	.....
Puntuación AJUSTADA	.....