

**Documentos de Política Social**

**Serie: Documentos Técnicos**

**Nº: 10**

**Centros de Día para personas  
mayores dependientes**

**PARTE II: Programas de intervención**

## **-ÍNDICE-**

### **1. Introducción**

### **2. El Programa de intervención terapéutica**

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

### **3. Los Programas de atención sanitaria**

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

### **4. El Programa de intervención con familias**

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

### **5. El Programa de intervención ambiental**

### **6. El Programa de formación continua de los cuidadores profesionales**

### **7. El Programa de colaboradores**

### **8. La evaluación de los programas**

## **1. Introducción**

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

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

## **2. Programa de intervención terapéutica**

### **2.1. Consideraciones generales**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### NIVEL FUNCIONAL: TERAPIAS

- Gerontogimnasia
- Rehabilitación funcional
- Entrenamiento de las AVD
- Psicomotricidad

### NIVEL COGNITIVO: TERAPIAS

- Orientación a la realidad
- Psicoestimulación cognitiva
- Rehabilitación cognitiva específica

### NIVEL RELACIONAL: TERAPIAS

- Ergoterapia
- Musicoterapia
- Ludoterapia
- Grupos de habilidades sociales y de comunicación
- Grupos de conversación

### NIVEL PSICOAFECTIVO: TERAPIAS

- Grupos terapéuticos
- Terapia de reminiscencias

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

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

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

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

\* Intervención preventiva  
 \*\* Intervención aconsejable  
 \*\*\* Intervención prioritaria

### **2.2.1.2. Las terapias funcionales**

#### **TF1. Gerontogimnasia**

##### **Definición**

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

##### **Objetivos**

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

## **Usuarios**

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

## **Técnicas de intervención y contenidos**

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

Los ejercicios físicos incluirán:

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

## **Organización**

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

## **Recursos humanos**

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

## **Consideraciones**

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

## **TF2. Rehabilitación funcional**

### **Definición**

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

## **Objetivos**

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

## **Usuarios**

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

## **Técnicas de intervención y contenidos**

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

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

## **Organización**

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

## **Recursos humanos**

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

## **TF3. Entrenamiento de las AVD**

### **Definición**

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



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

### **Objetivos**

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

### **Usuarios**

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

### **Técnicas de intervención y contenidos**

Fundamentalmente se desarrollarán tres tipos de actuaciones:

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

### **Organización**

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

### **Recursos humanos**

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

### **Consideraciones**

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

## **TF4. Psicomotricidad**

### **Definición**

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

### **Objetivos**

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

### **Usuarios**

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

### **Técnicas de intervención y contenidos**

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

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

### **Organización**

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

### **Recursos humanos**

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

### **2.2.1.3. Las terapias cognitivas**

#### **TC1. Orientación a la realidad**

##### **Definición**

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

##### **Objetivos**

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

##### **Usuarios**

Se dirige específicamente a las personas con deterioro cognitivo.

##### **Técnicas de intervención y contenidos**

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

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

## **Organización**

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

## **Recursos humanos**

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

## **Consideraciones**

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

## **TC2. Psicoestimulación**

### **Definición**

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

### **Objetivos**

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

### **Usuarios**

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

## **Técnicas de intervención y contenidos**

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

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

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

## **Organización**

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

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

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

## **Recursos humanos**

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

## **Otras consideraciones**

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

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

### **TC3. Rehabilitación neuropsicológica específica**

#### **Definición**

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

#### **Objetivos**

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

#### **Usuarios**

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

#### **Técnicas de intervención y contenidos**

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

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

#### **Organización**

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

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

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

### **Recursos humanos**

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

## **2.2.1.4. Las terapias psicoafectivas**

### **TP1. Grupos terapéuticos**

#### **Definición**

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

#### **Objetivos**

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

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

#### **Usuarios**

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

#### **Técnicas de intervención y contenidos**

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

- ◆ La autoestima
- ◆ El estado de ánimo

- ◆ Estrés y control de ansiedad
- ◆ La depresión

### **Organización**

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

### **Recursos humanos**

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

## **TP2. Terapia de reminiscencias**

### **Definición**

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

### **Objetivos**

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

### **Usuarios**

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

### **Técnicas de intervención y contenidos**

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



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

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

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

### **Organización**

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

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

### **Recursos humanos**

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

### **Consideraciones**

Los participantes en las sesiones no serán fijos, determinándose en función del tema de la sesión. Concretamente habrá que evitar la asistencia de algún usuario cuando se considere que el tema en concreto de la sesión pueda provocar reacciones emocionales adversas.

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

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

### **2.2.1.5. Las terapias socializadoras**

#### **TS1. Ergoterapia**

##### **Definición**

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

##### **Objetivos**

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

##### **Usuarios**

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

##### **Técnicas de intervención y contenidos**

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

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

##### **Organización**

La frecuencia de las sesiones oscilará entre diaria y varias veces a la semana. No es necesario que el grupo sea de tamaño muy reducido. La duración

de las sesiones será aproximadamente de una hora. Las tardes son un buen momento para este tipo de actividad terapéutica.

### **Recursos humanos**

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

## **TS2. Musicoterapia**

### **Definición**

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

### **Objetivos**

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

### **Usuarios**

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

### **Técnicas de intervención y contenidos**

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

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

La musicoterapia incluye contenidos como los siguientes:

- ◆ Actividades de producción de sonido

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

### **Organización**

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

### **Recursos humanos**

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

## **TS3. Ludoterapia**

### **Definición**

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

### **Objetivos**

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

### **Usuarios**

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

### **Técnicas de intervención y contenidos**

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

Los juegos deben presentar las siguientes características: estar adaptados al nivel psicofuncional del grupo, no infantilizar a la persona mayor, no poseer un excesivo nivel de competitividad y responder a los intereses de los participantes resultando lúdicos.

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

### **Organización**

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

### **Recursos humanos**

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

## **TS4. Grupos de habilidades sociales y comunicación**

### **Definición**

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

### **Objetivos**

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

### **Usuarios**

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

## **Técnicas de intervención y contenidos**

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

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

### **Organización**

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

### **Recursos humanos**

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

## **TS5. Grupos de conversación**

### **Definición**

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

### **Objetivos**

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

### **Usuarios**

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

## **Técnicas de intervención y contenidos**

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

## Organización

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

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

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

## Recursos humanos

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

### **2.2.2. El desarrollo de planes terapéuticos individualizados de intervención**

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

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

- ➡ **Evaluación interdisciplinar.** El procedimiento e instrumentos deberán ser consensuados y generales para todos los centros. Existirá una evaluación integral inicial del caso realizada por el conjunto de profesionales, el equipo interdisciplinar (donde participarán tanto los profesionales sanitarios adscritos a los EVOAS como el resto de profesionales de los centros. Los profesionales de atención continuada – los auxiliares de clínica gerocultore/as- realizarán una

evaluación conductual centrada en cuatro áreas de autonomía personal: AVD, movilidad, funciones cognitivas y relación social.

➔ **Valoración interdisciplinar**

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

➔ **Propuestas de intervención**

- ↳ Inclusión en actividades terapéuticas
- ↳ Pautas personalizadas

➔ **Intercambio y consenso de la intervención con la persona mayor y su familia**

➔ **Desarrollo de la intervención**

➔ **Seguimiento**

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

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

### **3. Programas de atención sanitaria**

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



Los EVOAS - Equipos de valoración, orientación y apoyo a la salud - serán los encargados del diseño y coordinación de estos programas: Dichos equipos realizarán labores de valoración de los usuarios, orientación a los centros y familias así como de prescripción de pautas personalizadas. Además de estas tareas de los EVOAS, la coordinación con los Centros de Salud es fundamental para el logro de una auténtica atención integral, debiendo estos equipos establecer los cauces necesarios para una buena labor coordinada que asegure la asistencia sanitaria necesaria para la persona mayor objeto de intervención en este recurso.

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

### **3.1. Programa de Alimentación y Nutrición**

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

#### **Objetivos**

De un modo más específico este programa se dirige a:

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

#### **Actuaciones**

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

- Valoración del estado nutricional y de hidratación de la persona usuaria
- Indicación de la dieta alimenticia adecuada para el usuario/a

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

### **Organización**

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

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

### **3.2. Programa de Aseo e Higiene**

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

#### **Objetivos**

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

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

- ✓ Mejorar la autoestima de la persona
- ✓ Evitar el aislamiento social derivado de una insuficiente higiene

### **Actuaciones**

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

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

### **Organización**

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

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

### **3.3. Programa de Control de esfínteres**

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

## **Objetivos**

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

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

## **Actuaciones**

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

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

- Valoración y cuidados de la piel diarios

### **Organización**

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

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

### **3.4. Programa de Prevención de caídas**

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

#### **Objetivos**

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

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

#### **Actuaciones**

Así en este programa se desarrollan las siguientes actuaciones:

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

### **Organización**

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

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

### **3.5. Programa de Atención básica de enfermería**

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

#### **Objetivos**

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

## **Actuaciones**

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

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

## **Organización**

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

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

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

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

#### **4. Programa de intervención con familias**

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

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

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

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

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

#### **A) Servicio de información y orientación**

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



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

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

## **B) Asesoramiento individualizado interdisciplinar**

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

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

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

## **C) Grupos psicoeducativos**

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

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

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

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

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

### **CONTENIDOS ACONSEJABLES DE LOS GRUPOS PSICOEDUCATIVOS**

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

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

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

## **D) Grupos de autoayuda**

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

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

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

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

## **5. Programa de intervención ambiental**

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

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

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

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

## **Niveles de intervención y actuaciones**

### **Ambiente físico**

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

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

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

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

### **SEÑALES DE ORIENTACION:**

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

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

### **SEGURIDAD:**

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

### **ESTIMULACION SENSORIAL:**

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

### **EQUIPAMIENTO:**

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

### **Ambiente social**

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

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

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

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

## **6. Programa de formación del cuidador profesional**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **Módulo temas básicos**

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

#### **Módulo de intervención y procesos terapéuticos**

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

#### **Módulo de temas clínicos**

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

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

#### **Módulo de temas de cuidados**

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

## **7. Programa de colaboradores sociales**

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

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

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

### *Apoyo psicosocial en situaciones individuales de necesidad*

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

### *Apoyo a las actividades terapéuticas*

- Motivación a la participación



➤ Apoyo al desarrollo de la actividad

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

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

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

➔ **Captación**

En cada grupo se llevan a cabo diferentes estrategias:

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

➔ **Formación**

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

**2.1. Formación general sobre la colaboración**

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

**2.2. Formación específica**

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

## ➔ **Asignación de tareas y seguimiento**

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

## **8. Evaluación de los programas de intervención**

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

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

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

***Oviedo, abril de 2000***

**Consejería de Asuntos Sociales**

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