

24-25
SEPTIEMBRE
2013

Centro Cultural Casa del Reloj
Paseo Chopera, 6 y 10
Madrid

Jornadas Técnicas

buenas prácticas en **CENTROS DE DÍA**

más allá de
lo cotidiano

trabajando
juntos

impacto positivo

compartiendo
experiencias

espacio
de reflexión

innovación
y creatividad

compartir
conocimiento

más allá de
lo cotidiano

mejora
de recursos

innovación
y creatividad

impulsar
participación activa

impacto positivo
trabajo en equipo

calidad
de vida

trabajando
juntos

participación activa
y creatividad

trabajo
en equipo



iMADRID!

Dirección

Dª. Mª. Dolores Navarro Ruiz

Delegada de Gobierno de Familia, Servicios Sociales
y Participación Ciudadana

D. Carlos Anselmo Blanco Bravo

Director General de Mayores y Atención Social

Coordinación

Departamento de Programación, Evaluación y Desarrollo
Dirección General de Mayores y Atención Social

Edita

© Ayuntamiento de Madrid
Área de Gobierno de Familia, Servicios Sociales
y Participación Ciudadana

Índice

Presentación

Delegada del Área de Gobierno de Familia, Servicios Sociales y Participación Ciudadana. María Dolores Navarro Ruiz.

6

Relación de *buenas prácticas* en Centros de Día

(En cada una se incluye una ficha resumen y la presentación)

Las personas como centro de atención

■ **Innovación en estimulación cognitiva**

Terapias no farmacológicas aplicadas a demencias en Centros de Día

CD Carmen Conde (SARquavita). Elena Álvarez Cañas.

9

Programa de mantenimiento de la “calidad funcional” de personas adultas con deterioro cognitivo

CD. Dr. Salgado Alba (ASISPA). Mónica Sánchez Alonso.

38

El libro de los recuerdos

Multicentro (SANVIDA). Adela Franco Gómez.

61

Sesiones de risoterapia: una medicina gratuita para los Centros de Día

Multicentro (EULEN). Carolina Igualada Aguilar.

91

■ **Los otros protagonistas**

Repercusión del Centro de Día en las personas usuarias

CD Pablo Casals (ASISPA). Patricia Aparicio Molina.

112

Humanizar el cuidado

Multicentro (Dep. Centros de Día y Residenciales). Francisca Gozález Docavo.

135

Escuela de familia “ponte en su piel”

CD José Villareal y CDI Arganzuela (LA CASONA). Rosa Juan Muela.

162

Programa de formación a familias

CD José Manuel Bringas (SARquavita). Laura Alonso Muñoz.

177

Formación interna

CD San Crispín (SARquavita). Ana Isabel Fraguas del Pozo

199

Servicios y programas de los Centros de Día

■ Interrelaciones personales

Salimos del centro

CD Acuario y CD Teresa de Calcuta (EULEN). Teresa Gallego. 228

Jornadas intercentros

Multicentro (SNIVIDA). Belén Sánchez Sánchez. 242

Programa intergeneracional “raíces y alas”

CD José Villareal y CDI Arganzuela (LA CASONA). Ángela Barrocal Jiménez. 268

Valleluz 2.0

CD Valleluz I y II (VALLELUZ). Milagros González Menéndez. 280

Creación de un comité de evaluación de actividades del centro

CD Moratalaz (SARquavita). Yolanda Ramos Guerrero. 301

■ Interacción con la naturaleza y la tecnología

Huerto ecológico

CD Santa Engracia (EULEN). Juan Antonio Antón Elizalde. 328

Huerto urbano

CD Fray Luis de León (ASISPA). Isabel Olmos Santos. 356

Rehabilitación y entrenamiento con tecnologías para Alzheimer y otras demencias (Método RETAD)

Multicentro (ASISPA). María Cabello Herranz. 379

Mascota interactiva como método para personas con deterioro cognitivo

CD San Crispín (SARquavita). Mª Cruz Rodríguez Rodríguez. 399

Terapia asistida por animales de compañía

Multicentro (ASISPA). Pedro José Rodríguez Buitrago. 415

Experiencias en Centros de Día presentadas en formato póster

Programa de participación y apoyo a las familias

Multicentro (ASISPA). Encarnación Martínez Navarro.

439

La familia también cuenta

CD Laguna (FUNDACIÓN VIANORTE-LAGUNA). Teresa Fuentes Lago.

444

Terapia grupal para cuidadores de personas con demencia

CD Loyola de Palacio (SARquavita). Aurelio Gallo González.

448

Formación a familias

CD San Crispín (SARquavita). Cristina Rodríguez Gutierrez.

452

Nuestro periódico: mi segunda casa

CD Casablanca Plantío (REPLAN). Eva Molina Martín.

456

Programa de encuentro intergeneracional

CD Isaac Rabin (SARquavita). Ana María Blanco Castro.

460

Programa de participación sociosecretaria

CD Luis Peidró (SARquavita). Marta García Ramírez.

464

Mesa de cultivo

CD San Crispín (SARquavita). Victoria Gallardo Casas.

468

Presentación

Los Centros de Día como prestación social han experimentado un notable crecimiento en España. La ciudad de Madrid, durante los últimos años, ha hecho un gran esfuerzo en ampliar la red de centros y así dotar a la ciudad de uno de los recursos de proximidad que más apoya la permanencia del mayor en su entorno, de manera que el Ayuntamiento de Madrid, a través de los 101 Centros de Día Municipales y Concertados atiende a más de 7.000 personas mayores e indirectamente a sus cuidadores y familiares (de estas cifras, 3.442 presentan deterioro físico y 3.661 problemas cognitivos).

El esfuerzo ha sido considerable y continua siéndolo, a pesar de la situación económica que atraviesa nuestro país, para garantizar la continuidad de los logros alcanzados.

Este considerable progreso ha hecho ineludible desarrollar sistemas de gestión de la calidad y especialmente de todos aquellos procesos que están orientados a la calidad de vida de las personas, ligados directamente a la atención centrada en las personas.

Por ello, la Dirección General de Mayores y Atención Social lleva a cabo estudios periódicos sobre los servicios que presta a la ciudadanía con cuatro finalidades básicas: controlar la calidad de la red de Servicios de Atención a Personas Mayores del Ayuntamiento de Madrid, evaluar los servicios y establecer áreas de mejora, conocer el grado de satisfacción de los usuarios de los diferentes servicios, y, finalmente, aportar información a la ciudadanía.

Según los datos del último estudio de satisfacción realizado en el mes de julio de 2013 mediante encuesta telefónica a 1.516 personas, usuarias o familiares del servicio de Centros de Día, el 96,6% de los usuarios manifiesta sentirse satisfecho o muy satisfecho, y el 97,7% recomendaría este servicio a otras personas en su situación. Esto nos permite aseverar que nuestros Centros de Día se merecen un notable.

Como todos sabemos, los Centros de Día son un recurso fundamental para mejorar la autonomía personal, el estado de ánimo y la posibilidad de relacionarse con otras personas, favoreciendo la permanencia en el domicilio, además de suponer un gran apoyo para las familias.

En la encuesta mencionada, también se recogen estos aspectos de modo que, en opinión de los encuestados, el Centro de Día les permite vivir en casa en mejores condiciones (según el 95,4%) y ha evitado su ingreso en residencia (opinan así el 62%). Así como el 94,7% considera que supone un beneficio para sus familias. En este marco de calidad, tuvieron lugar las Jornadas Técnicas *“Buenas Prácticas en los Centros de Día”*, en Madrid los días 24 y 25 de septiembre de 2013, organizadas por la Dirección General de Mayores y Atención Social del Área de Familia, Servicios Sociales y Participación Ciudadana del Ayuntamiento de Madrid, y en las que invitamos a participar a sus actores dando posibilidad de exponer distintos ejemplos o experiencias en buenas prácticas. La temática abordada fue amplia en referencia a distintos aspectos del trabajo que se realiza en los Centros de Día: acogida y valoración inicial del usuario, intervención personalizada del usuario (cuidados básicos, higiene, alimentación, estimulación cognitiva, abordaje funcional), el trabajo en equipo y coordinación con los Servicios Sociales del distrito, trabajo con las familias y formación continua de los profesionales. Todo bajo el prisma de la *“buena práctica”*, entendiendo como tal las acciones o iniciativas que facilitan el logro de los objetivos previstos en los Centros de Día, con una orientación hacia la calidad de vida de las personas y poniendo de manifiesto su impacto tras las evaluaciones realizadas.

Entran en este concepto la innovación y creatividad en materia de intervención o prestación de servicios respecto a la práctica habitual, o la mejora en la utilización de recursos existentes. Es fundamental la participación activa de las personas, familias o grupos de usuarios, así como de los profesionales, en el diseño, desarrollo y evaluación. Y casi nada de esto tiene sentido si no es posible su replicabilidad en otros centros.

Quiero destacar el enorme grado de participación de los Centros de Día Municipales y Concertados del Ayuntamiento de Madrid y también de otros servicios, en los que se implicaron los profesionales como ponentes y asistentes en un elevado número (25 ponentes y más de 350 asistentes).

Se generó un espacio de reflexión y de colaboración, a través de las jornadas de intercambio de buenas prácticas tanto desde el ámbito de gestión privada como pública, en tan dilatada experiencia y que han servido de instrumento de referencia para mejorar basáandonos en lo que funciona. Además, nos ha permitido organizar y transmitir el conocimiento surgido de la práctica, que de otra manera correría el riesgo de perderse. Esta línea de trabajo demuestra la relevancia de poner en práctica espacios concretos de participación de las personas que trabajan en el seno de las empresas y de la administración pública de los Servicios Sociales.

Fruto de estas Jornadas, esta publicación recoge las distintas comunicaciones orales y póster que se presentaron, con el objetivo de que sirvan de ayuda a los profesionales y responsables que trabajan con personas mayores en los Centros de Día. Son experiencias y actividades de mejora donde se reconocen las buenas prácticas, priorizando la innovación, y que han conseguido mejorar la calidad de los servicios prestados y mejorar la calidad de vida de las personas usuarias y sus familias.

Agradezco el esfuerzo realizado por todos, que han sido muchos más de los que aparecen como ponentes o autores de los trabajos publicados, y subrayo que son nuestras actitudes las que van haciendo que el modelo de calidad de Centros de Día del Ayuntamiento de Madrid sea una realidad.

*Delegada del Área de Gobierno de Familia, Servicios Sociales y Participación Ciudadana.
María Dolores Navarro Ruiz*

FICHA TÉCNICA DE BB.PP EN CENTROS DE DÍA

Título de la Buena Práctica	TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS APLICADAS A DEMENCIAS EN CENTROS DE DÍA	
Lugar / responsables / contacto	Centro/s de Día	CENTRO DE DÍA PARA USUARIOS PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER CARMEN CONDE
	Distrito / Entidad	DISTRITO CENTRO/ SARQUAVITAE
	Dirección postal	CALLE AVE MARÍA, 6 28012 - MADRID
	Teléfonos	914200729
	E-mail	coordinacion.carmenconde@sarquavitae.es
DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA BUENA PRÁCTICA		
Cualquier intervención no química, teóricamente sustentada, focalizada y replicable, realizada sobre el paciente o cuidador y potencialmente capaz de obtener un beneficio relevante.		
Intervenciones psicosociales que pueden llegar a ser tan efectivas o incluso más que el uso de fármacos para mejorar la calidad de vida de estas personas y para el tratamiento de los principales síntomas de la enfermedad.		
Se complementan con el tratamiento farmacológico, no substituyen ni son excluyentes de la terapia a base de medicamentos. Este tipo de intervenciones están dirigidas a optimizar la cognición, la conducta y la funcionalidad de los sujetos con demencia.		

TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS APLICADAS A DEMENCIAS EN CENTROS DE DÍA

INTRODUCCIÓN

Como terapia no farmacológica se entiende “Cualquier intervención no química, teóricamente sustentada, focalizada y replicable, realizada sobre el paciente o cuidador y potencialmente capaz de obtener un beneficio relevante”.

Las intervenciones psicosociales pueden llegar a ser tan efectivas o incluso más que el uso de fármacos para mejorar la calidad de vida de estas personas y para el tratamiento de los principales síntomas de la enfermedad.

Se complementan con el tratamiento farmacológico, no substituyen ni son excluyentes de la terapia a base de medicamentos. Este tipo de intervenciones están dirigidas a optimizar la cognición, la conducta y la funcionalidad de los sujetos con demencia.

OBJETIVOS

- Mantener todas las capacidades físicas y psicomotrices para lograr retrasar en la medida de lo posible el envejecimiento o el deterioro por enfermedad.
- Mejorar la autoestima de la persona enferma o mayor potenciando y preservando su autonomía y la calidad de vida.
- Mantener las capacidades cognitivas y las residuales a través de estimulación cognitiva influyendo en la estabilidad y mejora del estado de ánimo.
- Promover el entretenimiento y la diversión, fomentando actividades lúdicas y de participación social.
- Estimular y favorecer las relaciones e interacciones interpersonales, la integración y la comunicación.

METODOLOGÍA

Programas de estimulación cognitiva: Se trata de ejercicios que estimulan funciones cognitivas como: memoria, lenguaje, praxias, orientación, esquema corporal, atención/concentración, lectura y escritura, funciones ejecutivas, reconocimiento y cálculo.

Mantenimiento de las actividades de la vida diaria: se basa en la ejecución y promoción de actividades cotidianas con el fin de favorecer la autonomía socio- personal.

Reestructuración ambiental: Busca la modificación ambiental del centro de día con el objetivo de favorecer las condiciones idóneas y el mejor diseño físico y organizacional que favorezca las competencias del usuario. Es importante diseñar ambientes que promuevan y faciliten la convivencia entre usuarios y trabajadores.

Orientación a la realidad: se busca evitar la confusión y la desconexión con el entorno, favoreciendo la situación espacio-temporal, mediante la presentación de información relacionada con la orientación (tiempo, espacio y persona), proporcionando una mayor comprensión de aquello que le rodea y, con el fin de producir un aumento de la autoestima.

Terapia de reminiscencia: busca por medio de la rememoración de eventos pasados reactivar los recuerdos personales, de forma que se mantenga la identidad personal y se favorezca la socialización recuperando recuerdos y vivencias comunes.

Reeducación psicomotriz: la psicomotricidad es una técnica psico-corporal. A través del cuerpo y del movimiento se pretende desarrollar los potenciales del sujeto en su globalidad; aspectos motores, cognitivos y relaciones, favoreciendo el conocimiento de uno mismo, del mundo que le rodea (espacio, tiempo y objetos), y de los demás.

Musicoterapia: busca, mediante la música, estimular las habilidades cognitivas y sociales, que favorezcan la comunicación, el confort, las praxias y relaciones interpersonales.

Terapia de validación: busca entender a la persona con demencia sin intención de corregir o contradecir, empatizando y respetando al usuario comprendiendo la situación que está viviendo, para poder atenderlo debidamente.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Se pueden evaluar los resultados mediante diferentes escalas de valoración, como por ejemplo mediante el Mini Examen Cognoscitivo (MEC), mediante la Escala de Deterioro Global de Reisberg (GDS), mediante el test de dependencia de Barthel, etc.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Tras aplicar las terapias no farmacológicas durante 6 meses consecutivos; se han analizado los resultados obtenidos en las diferentes escalas a 54 usuarios del centro de día Carmen Conde (ocupación del centro 80 plazas) Tras realizar las mediciones, podemos concluir que:

- Escala GDS: un 78% de los usuarios de la muestra se mantiene estable. Un 11% muestra mejoría y un 11% ha mostrado empeoramiento.
- Escala Barthel: un 85% de los usuarios de la muestra se mantiene estable. Un 4% muestra mejoría y un 11% ha mostrado empeoramiento.
- Escala MEC: un 20% de los usuarios de la muestra se mantiene estable. Un 30% muestra mejoría, un 46% ha mostrado empeoramiento y a un 7% no era aplicable el test.

POSIBILIDADES DE CONTINUIDAD DEL PROYECTO

La aplicación de terapias no farmacológicas es una práctica diaria que se aplica en el Centro de Día Carmen Conde y a la cual daremos continuidad a largo plazo atendiendo a los resultados obtenidos hasta el momento.

POSIBILIDAD DE REPLICABILIDAD

Es un método totalmente replicable y aplicable en otro tipo de instituciones.

TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS APLICADAS A DEMENCIAS EN CENTROS DE DÍA

Centro de Día para usuarios para enfermos de Alzheimer Carmen Conde

Elena Álvarez Cañas
Psicóloga CD Carmen Conde

Jornadas Técnicas de la Dirección General de
Mayores y Atención Social

“Buenas Prácticas en Centros de Día”
24 y 25 de Septiembre

OBJETIVO GENERAL DE CENTRO DE DÍA

Mejorar la calidad de vida tanto de la persona mayor como de su familia cuidadora, para facilitar la permanencia en el domicilio habitual, recibiendo una atención profesional adecuada a sus necesidades.



TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS

“Cualquier intervención no química, teóricamente sustentada, focalizada y replicable, realizada sobre el paciente o el cuidador y potencialmente capaz de obtener un beneficio relevante”

(Olazarán et al., 2010).



TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS

- Dirigidas al cuidado de **personas con demencia**
- Destinadas a **mantener y estimular las capacidades** preservadas del individuo.
- Diseñadas para **ralentizar el declive** que pudiera venir generado por factores externos.

Se trata de **intervenciones psicosociales** que pueden llegar a ser tan **efectivas o incluso más que el uso de fármacos** para mejorar la calidad de vida de estas personas y para el tratamiento de los principales síntomas de la enfermedad.

TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS

Se complementan con el tratamiento farmacológico, no substituyen ni son excluyentes con la terapia a base de medicamentos.

Este tipo de intervenciones está dirigida a **optimizar la cognición, la conducta y la funcionalidad** de los sujetos con demencia.



OBJETIVOS DE TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS

- **Mantener** todas las capacidades físicas y psicomotrices para lograr retrasar en la medida de lo posible el envejecimiento o el deterioro por enfermedad.
- **Mejorar** la autoestima de la persona enferma o mayor potenciando y preservando su autonomía y la calidad de vida.
- **Mantener** las capacidades cognitivas y las residuales a través de estimulación cognitiva influyendo en la estabilidad y mejora del estado de ánimo

OBJETIVOS DE TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS

• **Promover** el entretenimiento y la diversión, fomentando actividades lúdicas y de participación social.

• **Estimular y favorecer** las relaciones e interacciones interpersonales,

la integración y la comunicación facilitando,

así la cohesión grupal.



CASO CLÍNICO

Usaria: **MARÍA**

Edad: **81 años**

Diagnóstico: **probable EA**

Fecha de ingreso: **02/02/2012**

Valoración inicial: **03/02/2012**

Deterioro cognitivo leve-moderado

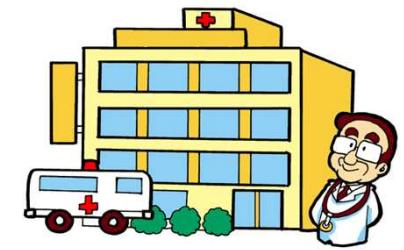
GDS: 4

MEC: 21

BARTHÉL: 95



CASO CLÍNICO



hospital



OBJETIVOS



**ENTREVISTA Y
VALORACIÓN
INTERDISCIPLINAR**



TNF



CENTRO DE DÍA

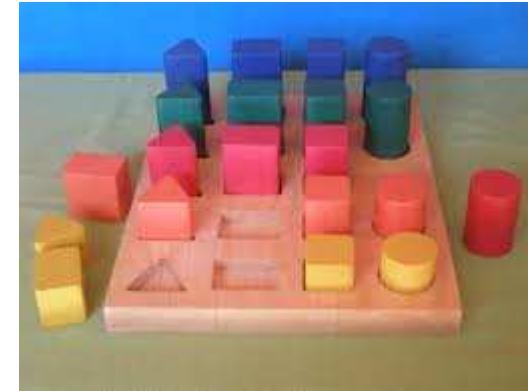
TIPOS DE TERAPIAS

Programas de estimulación cognitiva: estimulación de las capacidades cognitivas para preservarlas durante el mayor tiempo posible. Se desarrolla a través de grupos homogéneos en función del grado de **deterioro cognitivo (leve, moderado y severo)**.

Se trata de ejercicios que estimulan funciones cognitivas como: **memoria, lenguaje, praxias orientación, esquema corporal, atención/concentración, lectura y escritura, funciones ejecutivas, reconocimiento y cálculo**



TIPOS DE TERAPIAS



TIPOS DE TERAPIAS



TIPOS DE TERAPIAS

Mantenimiento de las actividades de la vida diaria: se basa en la ejecución y promoción de actividades cotidianas con el fin de favorecer la autonomía socio- personal.

Reestructuración ambiental: Busca la modificación ambiental del Centro de Día con el objetivo de favorecer las condiciones idóneas y el mejor diseño físico y organizacional que favorezca las competencias del usuario. Es importante diseñar ambientes que promuevan y faciliten la convivencia entre usuarios y trabajadores.



TIPOS DE TERAPIAS

Orientación a la realidad: se busca **evitar la confusión y la desconexión** con el entorno, favoreciendo la situación espacio-temporal, mediante la presentación de información relacionada con la orientación (**tiempo, espacio y persona**), proporcionando una mayor comprensión de aquello que le rodea y, con el fin de producir un aumento de la autoestima y de la sensación de control.

Se emplean: **diarios guiados, calendarios, lectura de periódico y noticias, letreros indicativos en la arquitectura interior del centro, etc.**



TIPOS DE TERAPIAS



TIPOS DE TERAPIAS

Terapia de reminiscencia: busca por medio de **la rememoración de eventos pasados** reactivar los recuerdos personales, de forma que se mantenga la identidad personal y se **favorezca la socialización** recuperando recuerdos y vivencias comunes.

Se realiza a través de estímulos que hagan evocar recuerdos antiguos (objetos, fotografías, olores, texturas, gustos y sonidos).

También se emplean libros de memoria personal que realiza el propio usuario y a los que se puede recurrir para fomentar el recuerdo.



TIPOS DE TERAPIAS

Reeducación psicomotriz: La psicomotricidad es una técnica psico-corporal. A través del cuerpo y del movimiento se pretende desarrollar los potenciales del sujeto en su globalidad; aspectos motores, cognitivos y relacionales, favoreciendo el conocimiento de uno mismo, del mundo que le rodea (espacio, tiempo y objetos), y de los demás.



TIPOS DE TERAPIAS

Musicoterapia: busca, mediante la música, estimular las habilidades cognitivas y sociales, que favorezcan la comunicación, el confort, las praxias y relaciones interpersonales.

Terapia de validación: busca entender a la persona con demencia sin intención de corregir o contradecir, **empatizando y respetando** al usuario comprendiendo la situación que está viviendo, para poder atenderlo debidamente.

Esto se realiza a través de una **comunicación constante y cercana**. las praxias y relaciones interpersonales.



TIPOS DE TERAPIAS

Intervenciones con nuevas tecnologías: Aquellas que implican el uso y empleo de nuevas tecnologías, como pueden ser **programas multimedia de evaluación y rehabilitación neuropsicológica** por ordenador para el entrenamiento y recuperación de funciones cognitivas superiores en personas que presentan déficit cognitivo.



TIPOS DE TERAPIAS

Programas dirigidos a familiares y cuidadores:

- **Programa de formación a cuidadores:** ofrecer conocimientos y habilidades para cuidar mejor y auto-cuidarse. Evitar el Síndrome de Sobrecarga.

- **Programa de orientación y apoyo psicológico al cuidador:**

orientar sobre el desarrollo de la enfermedad,
ofrecer psicoterapia de apoyo.



CASO CLÍNICO

Usaria: **MARÍA**

Edad: **81 años**

Diagnóstico: **probable EA**

Fecha de ingreso: **02/02/2012**

Valoración semestral: **03/08/2012**

Deterioro cognitivo leve-moderado

GDS: 4

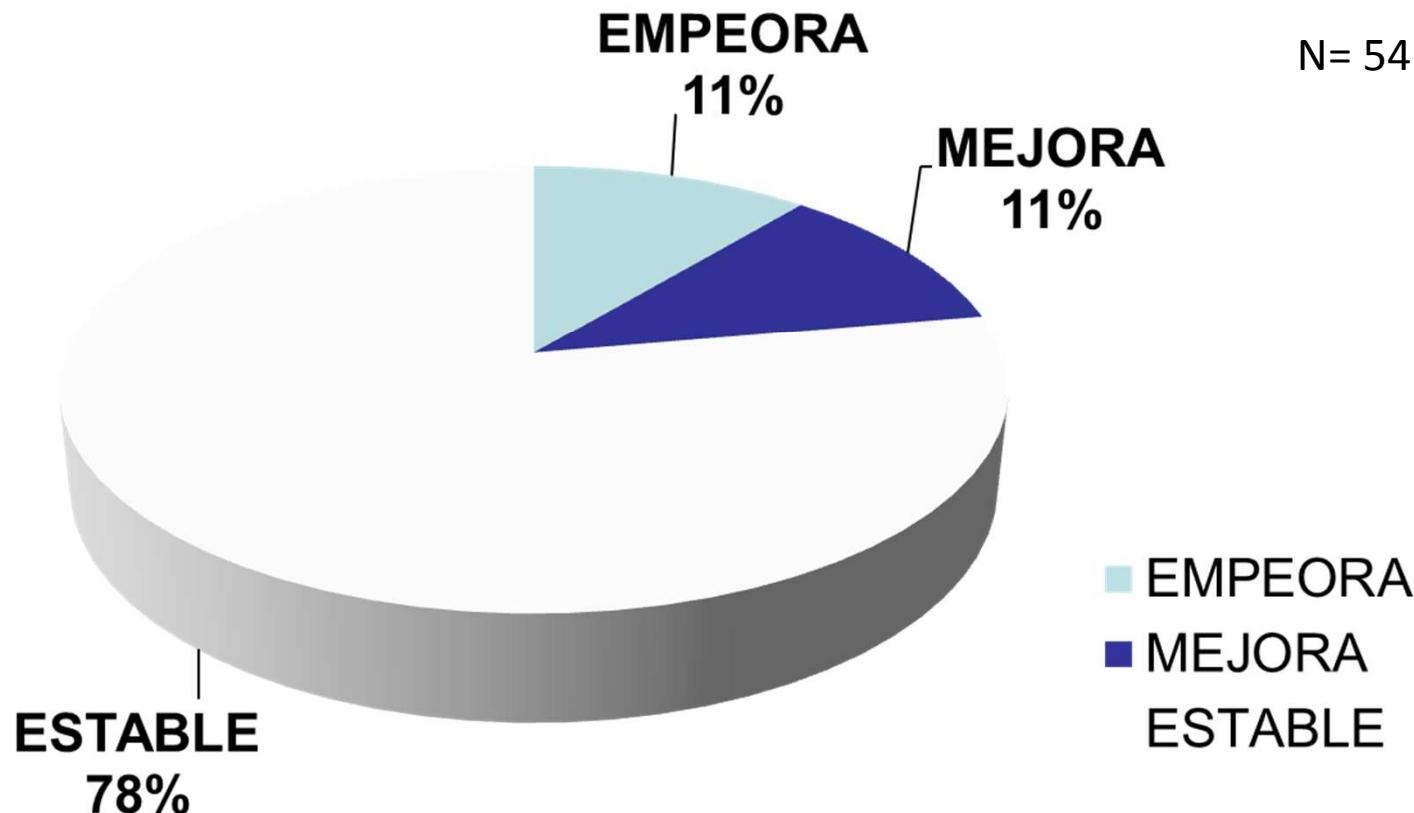
MEC: 24

BARTHEL: 95



CASE STUDY

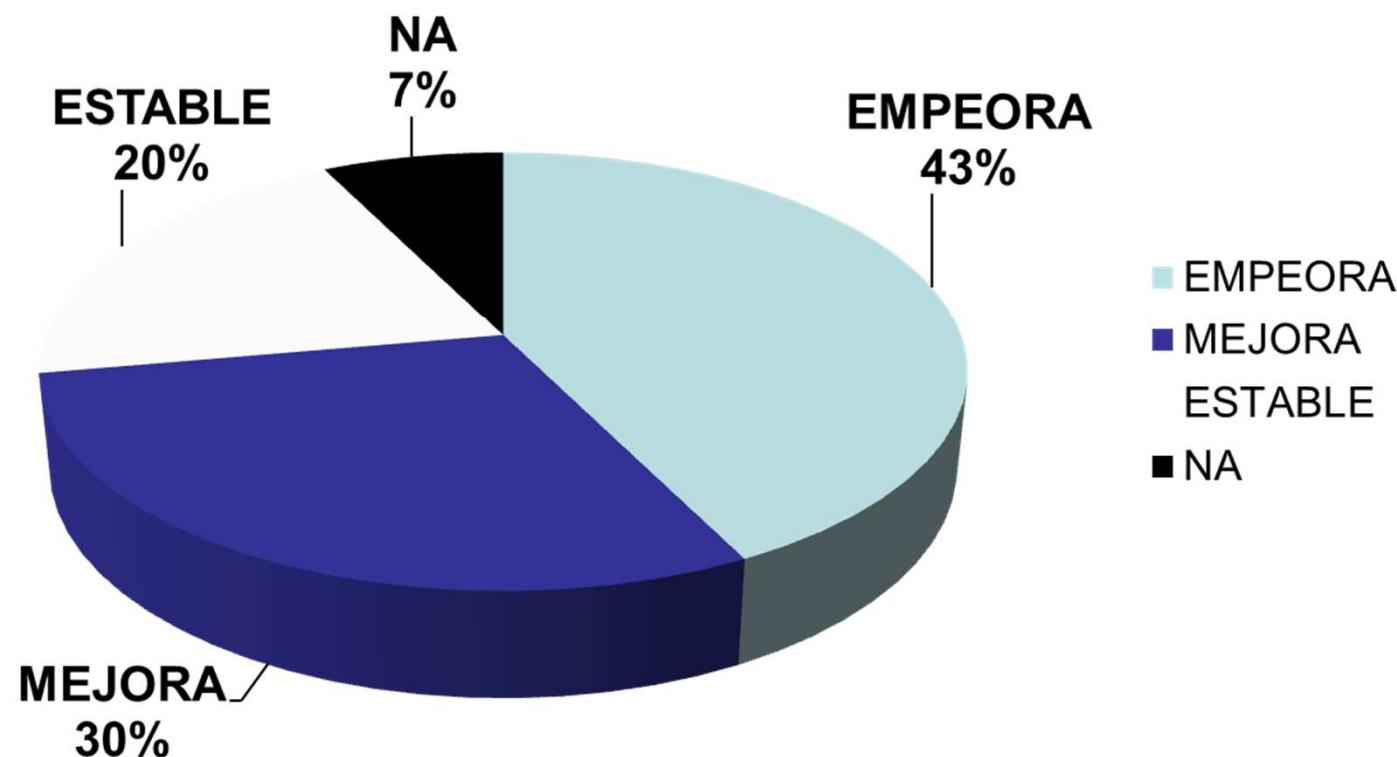
ESCALA GDS



CASE STUDY

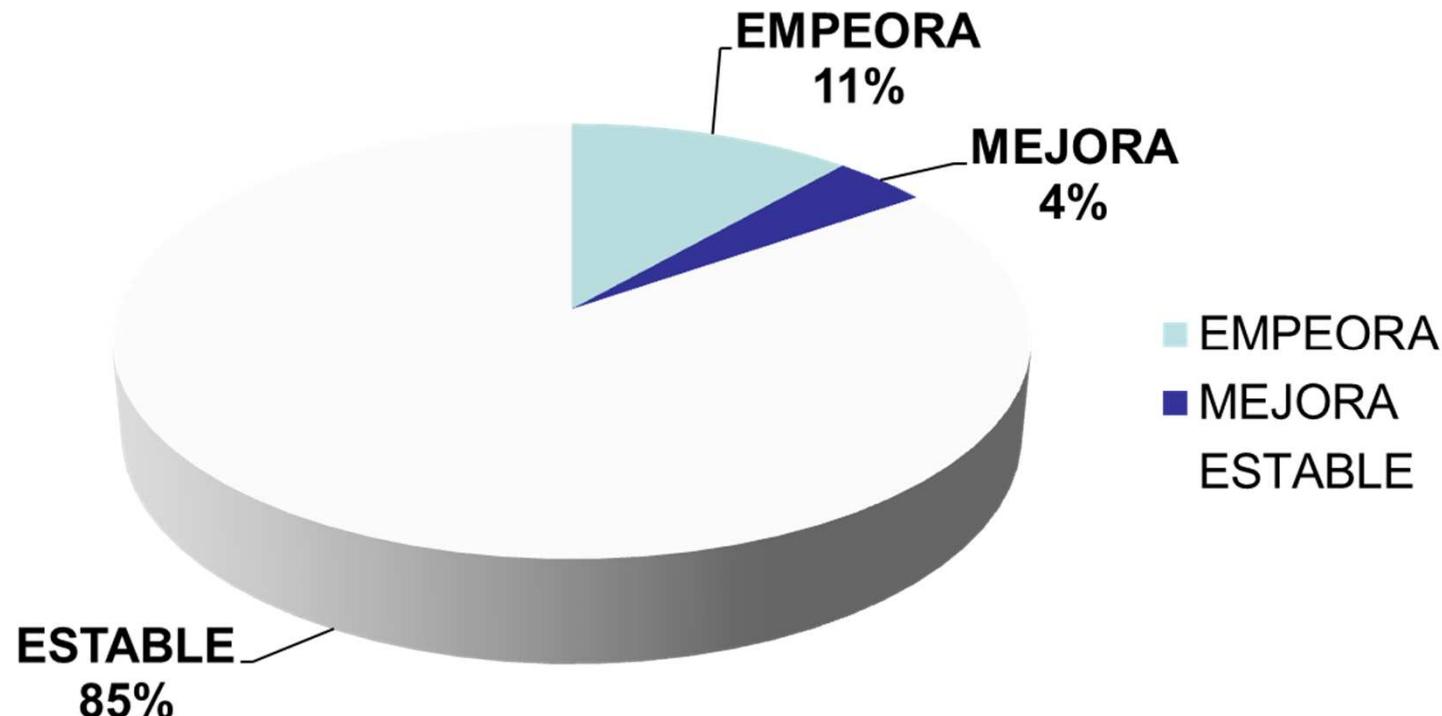
TEST MEC

CENTRO DE DÍA CARMEN CONDE



ESCALA DE BARTHEL

CENTRO DE DÍA CARMEN CONDE



MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN



FICHA TÉCNICA DE BB.PP EN CENTROS DE DÍA

Título de la Buena Práctica	PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE LA "CALIDAD FUNCIONAL" DE PERSONAS ADULTAS CON DETERIORO COGNITIVO	
Lugar / responsables / contacto	Centro/s de Día	CD MUNICIPAL "DOCTOR SALGADO ALBA"
	Distrito / Entidad	CARABANCHEL/ASISPA
	Dirección postal	C/ ARMENGOT, 2 28019 - MADRID
	Teléfonos	915880520
	E-mail	msancheza@asispa.org
DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA BUENA PRÁCTICA		
Las personas con deterioro cognitivo muestran en uno u otro grado mermada su "calidad funcional". Por ello es necesario desarrollar programas que persigan conservar el grado de "calidad funcional" para la realización de las actividades cotidianas y el desempeño de roles con la máxima satisfacción y motivación personal, retrasando la necesidad de ayuda de terceras personas. El programa conceptualiza la calidad funcional como "capacidad física y cognitiva que poseen las personas para cubrir eficazmente sus necesidades básicas y desempeñar AIVD'S de manera autónoma sin ayuda de tercera persona".		
El programa de mantenimiento funcional desarrollado, suma a las actividades cognitivas y físicas tradicionales las NTIC'S, de reeducación de las AVD'S, y la extrapolación de los resultados al domicilio.		
El análisis de los datos recogidos en 6 años, de 87 personas usuarias, refleja que la calidad funcional se mantiene al menos los 25 meses posteriores al ingreso.		

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE LA "CALIDAD FUNCIONAL" DE PERSONAS ADULTAS CON DETERIORO COGNITIVO

INTRODUCCIÓN

El CD Municipal "Dr. Salgado Alba", atiende desde Diciembre de 2006 a personas adultas jóvenes de 30 a 65 años que presentan demencia.

La demencia de inicio temprano a diferencia de la tardía se caracteriza por ser menos frecuente, el declinar de las funciones cognitivas es más veloz, su supervivencia es más corta y los primeros síntomas que detectan los familiares son las alteraciones en las habilidades. El mantenimiento de las AVD's en la demencia en jóvenes se considera clave a la hora de estimar la calidad de vida.

Por tanto se establece el término Calidad Funcional en base a la definición que ofrece la OMS de Calidad de Vida y se desarrolla el programa de mantenimiento teniendo en cuenta los componentes esenciales del marco conceptual de la CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud):

- Funciones y estructuras corporales: funciones fisiológicas y elementos anatómicos – limitación o alteración de los mismos.
- Actividad: como ejecución individual de las tareas.
- Participación: desenvolvimiento de las situaciones sociales y sus restricciones.

Además, el Programa de Mantenimiento desarrollado suma las NTIC's a las actividades cognitivas y físicas tradicionales, presenta actividades físicas adaptadas, actividades de mantenimiento y/o reeducación de AVD's propiamente dichas y extrae los resultados al entorno más próximo.

OBJETIVOS

El objetivo general que se plantea con el desarrollo del programa es retrasar la necesidad de ayuda de tercera persona para el desempeño de las actividades de la vida diaria.

METODOLOGÍA

Una vez que la persona usuaria es valorada al mes del ingreso, y posteriormente cada seis meses, se le incluye en las diferentes actividades que componen el programa de

Mantenimiento de la Calidad Funcional en base a sus características funcionales, físicas y cognitivas.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

El estudio cuasiexperimental pre-post llevado a cabo desde 2007 hasta 2013, mantiene como hipótesis de trabajo que el tratamiento consigue mejorar o mantener las puntuaciones medias semestrales en los Test (Lawton, Barthel, grados de movilidad, Tinetti y MEC) de 87 personas usuarias (mejora o se mantiene la Calidad Funcional) a lo largo de 25 meses.

Además, se valoró cualitativamente mediante entrevista semiestructurada realizada a familiares y personas usuarias, el estado de ánimo, la autoestima, sentimiento de utilidad y mantenimiento de roles (comparación entre datos de 1ª valoración al mes del ingreso y valoración semestral posterior).

Las puntuaciones fueron analizadas a través de la prueba paramétrica T de Student para medias relacionadas con un nivel de confianza de <0,05.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

A los seis meses del inicio del tratamiento:

El 94,25% refiere encontrarse mejor con respecto al estado de ánimo, y es percibido de esa misma forma por los familiares y/o cuidadores; el 66,67% verbaliza una mejora de la autoestima y sentimiento de utilidad en un 65,52 %; la familia y/o cuidador informa que el 56,32 % mantiene alguno de los papeles sociales que venia desempeñando. El análisis cuantitativo refleja que si bien existen diferencias significativas en las escalas funcionales y cognitiva, la puntuación media total final tras el tratamiento se encuentra dentro de los parámetros de independencia; por su parte, la comparación entre las puntuaciones medias pre y post en las escalas físicas reflejan que se mantienen las puntuaciones medias.

En vista de los datos obtenidos, podemos afirmar que el tratamiento mantiene la calidad funcional de las personas usuarias al menos los primeros 25 meses, favoreciendo que se mantenga la calidad de vida.

POSIBILIDADES DE CONTINUIDAD DEL PROYECTO

El programa forma parte del plan de trabajo del centro y continuará realizándose a lo

largo del tiempo.

POSIBILIDAD DE REPLICABILIDAD

Los tratamientos pueden ser transferidos a cualquier Centro de Día.

Calidad funcional en personas adultas con deterioro cognitivo

Centro de Día Municipal
“Dr. Salgado Alba”



Información general

- Comienzo del Servicio: **Diciembre 2006**
- Dirigido a personas con deterioro cognitivo degenerativo de 30 a 65 años.
- N° personas atendidas hasta la actualidad: **139**
- Estancia media (meses): **27**
- Edad media actual: **59 (43 años – 66 años)**
- Sexo:
 - **Mujeres : 51%**
 - **Hombres: 49 %**

- Serrano , P; Tena – Dávila, M.C; Garcia, M.Sol, Martin, C; De la Torre y Martin, F (2007): La demencia en adultos jóvenes: aspectos diferenciales y atención especializada en un Centro de día: “cabe esperar en una demencia de inicio precoz:
 - Es menos frecuente que el tardío
 - [...] y la supervivencia más corta
 - El deterioro cognitivo es más rápido
 - Declinar más veloz en todas las funciones neuropsicológicas
 - **Son las alteraciones de las HABILIDADES los primeros síntomas que detectan los familiares y causa mas malestar**
 - **Las alteraciones en AVD's es uno de los primeros síntomas que detectan**
 - **El mantenimiento de estas capacidades en la demencia en jóvenes se considera clave a la hora de estimar la calidad de vida del paciente**

Objetivo

Mejorar la **calidad de vida** tanto de la persona usuaria como de su familia y/o cuidador



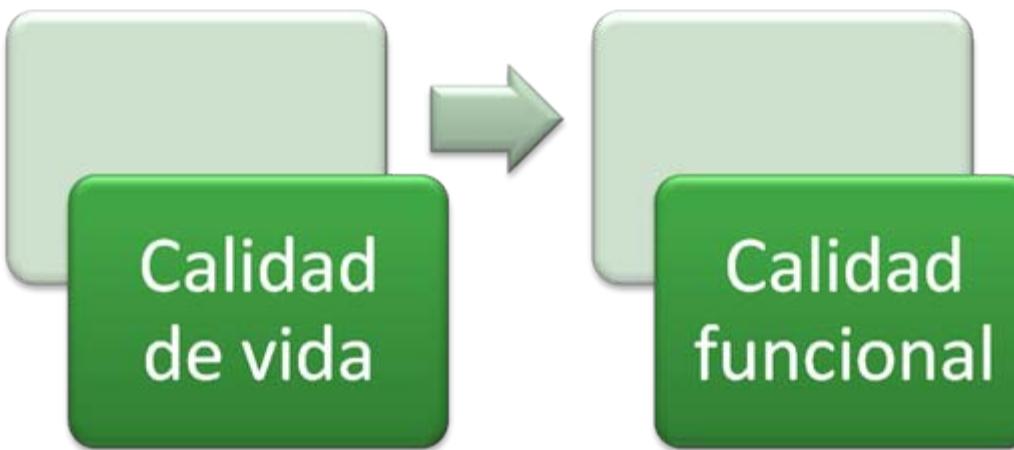
OMS: "...Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno"

Componentes esenciales (CIF)

1. Funciones y estructuras corporales

2. Actividad

3. Participación



“Capacidad física y cognitiva que poseen las personas para cubrir eficazmente sus necesidades básicas y desempeñar AIVD's de manera autónoma sin ayuda de tercera persona”

Objetivo

Retrasar la necesidad de ayuda de tercera persona para el desempeño de las actividades de la vida diaria.

- Tiene en cuenta los componentes esenciales del modelo de la CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud)
- Incorporación de NTIC's sumadas a las actividades cognitivas y físicas tradicionales
- Actividad física adaptada
- Actividades de mantenimiento y/o reeducación de AVD's
- Extrapolación de los resultados al domicilio.

Incorporación de la rutina al entorno. Formación a cuidadores

- Importancia de retrasar la dependencia.
- Asesoramiento sobre pautas de actuación en la realización de las AVD
- Adaptaciones ambientales en el domicilio

Dispositivos de localización GPS

- Reduce la ansiedad de la familia ante desplazamientos independientes fuera del domicilio y el miedo a posibles desorientaciones, reduciendo el nivel de estrés en el hogar.
- Elimina el riesgo de pérdida y permite que la persona pueda seguir saliendo a la calle, normalizando (lo más posible) su vida y la de su entorno familiar
- Aporta seguridad y tranquilidad al usuario ante posibles desorientaciones.



- N° de participantes: **87 (2007- 2013).**
- Hipótesis de trabajo: el tratamiento consigue mejorar o mantener las puntuaciones medias semestrales en los test de las personas usuarias (mejora o se mantiene la Calidad Funcional).
- Cuantitativo: Lawton, Barthel, grados de movilidad, Tinetti y MEC .
- Análisis cualitativo: Entrevista semi- estructurada (familiares y usuarios).

- Entre las puntuaciones medias pre y post tratamiento existen diferencias significativas (p ≤0.025)
- Entre la 1^a valoración y 6 meses después existe una mejoría estadísticamente significativa de las puntuaciones
- Las valoraciones intermedias ofrecen datos que indican que las puntuaciones se mantienen

BARTHEL

- Entre la valoración inicial y los 6 posteriores se observa mantenimiento de las puntuaciones.
- Las valoraciones intermedias durante el tratamiento ofrecen datos que indican que sí existen diferencias significativas.
- Entre las puntuaciones medias pre y post tratamiento se observa que existen diferencias significativas ($p \leq 0.025$), aunque el valor medio final todavía está dentro del rango de independencia (81,10).

LAWTON

- Durante los primeros meses de tratamiento, aumenta la puntuación media y posteriormente desciende a niveles similares de la primera medición (previa al tratamiento).
- Entre las puntuaciones medias pre y post tratamiento se observa que no existen diferencias significativas ($p \geq 0.025$), se mantienen las puntuaciones.

TINETTI y grados de movilidad

- No existen diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones pre y post tratamiento, **se observa que se mantienen las puntuaciones medias.**

Resultados cualitativos

- **94,25%** de los participantes refiere encontrarse **mejor** con respecto a su **estado de ánimo** y es percibido de esa misma forma por los familiares.
- El **66,67%** verbaliza una **mejora de su autoestima y sentimiento de utilidad (65,52 %)**.
- La familia informa que el **56,32 %** mantiene **alguno de los papeles sociales que venia desempeñando**.

El tratamiento conserva la calidad funcional de las personas usuarias al menos durante los primeros 25 meses, favoreciendo así un mantenimiento en su calidad de vida

**Nunca una noche ha vencido al
amanecer y nunca un problema
vencerá a la esperanza.**



ÁREA DE GOBIERNO
DE FAMILIA, SERVICIOS
SOCIALES Y PARTICIPACIÓN
CIUDADANA



FICHA TÉCNICA DE BB.PP EN CENTROS DE DÍA

Título de la Buena Práctica	EL LIBRO DE LOS RECUERDOS	
Lugar / responsables / contacto	Centro/s de Día	SANIVIDA
	Distrito / Entidad	SANIVIDA S.L.
	Dirección postal	C/ SIERRA DE LOS FILABRES, 69
	Teléfonos	902 280 270
	E-mail	gestion.cdm@sanvida.es
DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA BUENA PRÁCTICA		
Se planteó favorecer un espacio de encuentro y que permitía la recuperación de los recuerdos de su vida, así como un mayor conocimiento de los mismos por parte de sus familiares. En las demencias una de las capacidades cognitivas que se va deteriorando es la memoria episódica de datos autobiográficos. Además, la persona mayor al narrar sus recuerdos autobiográficos elabora su historia de vida que le va a permitir reforzar su identidad personal. Desde esta perspectiva se planteó el “libro de los recuerdos”. Participaron los usuarios de los centros de sanvida con deterioro cognitivo leve. Primero se realizaron las hojas de trabajo con las etapas de ciclo vital que van desde la infancia hasta el momento actual. Estas fueron trabajadas por la persona mayor y sus familiares, decorando las mismas con fotografías y dibujos. Finalmente, se encuadernó y se lo llevaron a casa.		

EL LIBRO DE LOS RECUERDOS

INTRODUCCIÓN

Una de las capacidades cognitivas que presenta déficit es la memoria, dentro de ella la memoria episódica de datos autobiográficos. Uno de los trabajos que realizamos desde el área de psicología de SaniVida es la estimulación de esta memoria con el fin de retrasar lo más posible la pérdida de estos recuerdos. El hecho de narrar los datos autobiográficos y elaborar una historia de vida hace que la persona mayor con demencia estimule su memoria y refuerce su identidad personal.

Además, en las reuniones de apoyo a las familias, se detecta la necesidad por parte de los familiares de realizar actividades con ellos los fines de semana.

Al aunar estas dos necesidades surge la idea de elaborar el “libro de los recuerdos” por parte de la persona mayor con demencia junto con su familia.

OBJETIVOS

Se establecen los objetivos a dos niveles:

Objetivos a nivel individual:

- Crear espacios relacionales y estimulantes mediante el recuerdo de acontecimientos autobiográficos pasados.
- Procurar la oportunidad de evocación sobre el pasado, reforzando una reflexión que conduzca a una imagen positiva de lo vivido y una integración con el presente.
- Facilitar la elaboración de una historia de vida de la Persona Mayor.
- Fomentar una mejora de la autoestima permitiendo realizar actividades que pueden llevar a cabo y puedan ver el resultado de su trabajo.

Objetivos a nivel familiar:

- Facilitar un espacio de encuentro con la Persona Mayor en el que se le permita un papel protagonista.
- Facilitar la colaboración en la creación de la historia de vida de su familiar y favorecer un mayor conocimiento de él.

METODOLOGÍA

Para poder llevar a cabo la actividad se llevaron a cabo los siguientes pasos:

- Diseño del formato Libro de los Recuerdos: todo los psicólogos/as del área de psicología de Sanvida se reunieron para realizar el formato del Libro de los Recuerdos. Se decidió que períodos de vida se iban a trabajar y se pensó con que temas generales se iban a enlazar, como por ejemplo: trabajo, amistad, vacaciones, etc. Además, estos períodos de vida nos iban a permitir el recuerdo de acontecimientos generales como el día de su primera comunión.
- Diseño de Fichas: un aspecto importante de las fichas que se diseñó es la incorporación de imágenes visuales (sus fotografías) en la elaboración del libro como apoyo para el recuerdo. Además, se les daba la opción de expresar este recuerdo a través del dibujo, de tal manera que la ficha estaba distribuida en dos zonas: una primera parte con un espacio donde escribir sus recuerdos y una segunda parte donde incluir la fotografía o dibujo.
- Reunión con Familias: se convocó a los familiares de los usuarios previamente seleccionados, que podían realizar esta actividad, para explicarles en que consistía el proyecto y como se iba a llevar a cabo, implicando a la familia.
- Actividad en el domicilio: se elaboró el Libro de los Recuerdos para todos los usuarios y familias que estaban dispuestos a realizarlo. Se programó que todos los viernes se entregaría a los usuarios participantes sus hojas de trabajo de recuerdos autobiográficos para llevarlos al domicilio, realizar la actividad con sus familias durante los fines de semana y los lunes llevarían al Centro de Día el trabajo realizado.
- Actividad en el Centro de Día: los lunes cuando los usuarios traían al centro las fichas cumplimentadas, la/el psicóloga/o de cada centro realizó un trabajo grupal en el que compartir los acontecimientos pasados y poder conectarlo con el presente.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

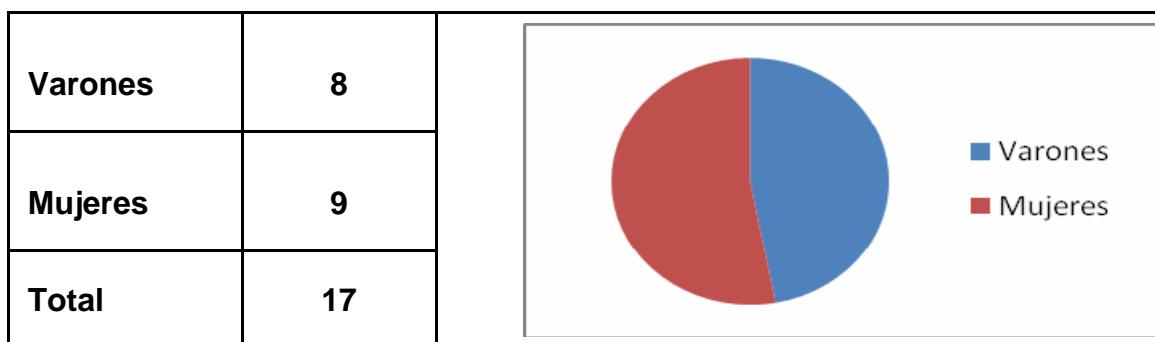
Hubo varias fases de evaluación de la actividad:

- Evaluación del documento del Libro de los Recuerdos: se ha realizado “el Libro de los Recuerdos.

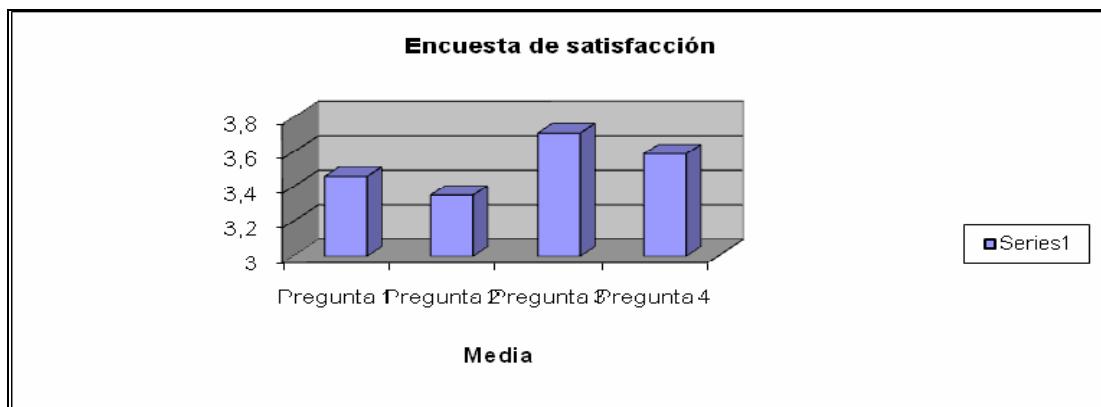
- Evaluación trimestral: seguimiento de la actividad: se cumplen los plazos establecidos.
- Evaluación de la satisfacción: se elaboró una encuesta tipo Likert (nada, poco, bastante, mucho):
 - ¿Ha disfrutado realizando, usted con su familiar, el Libro de los Recuerdos?
 - ¿Le ha parecido una actividad positiva para compartir con su familiar?
 - ¿Su familiar ha disfrutado en la realización del mismo?
 - ¿Su familiar se ha implicado en la realización de la actividad, haciéndose responsable de su trabajo?

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

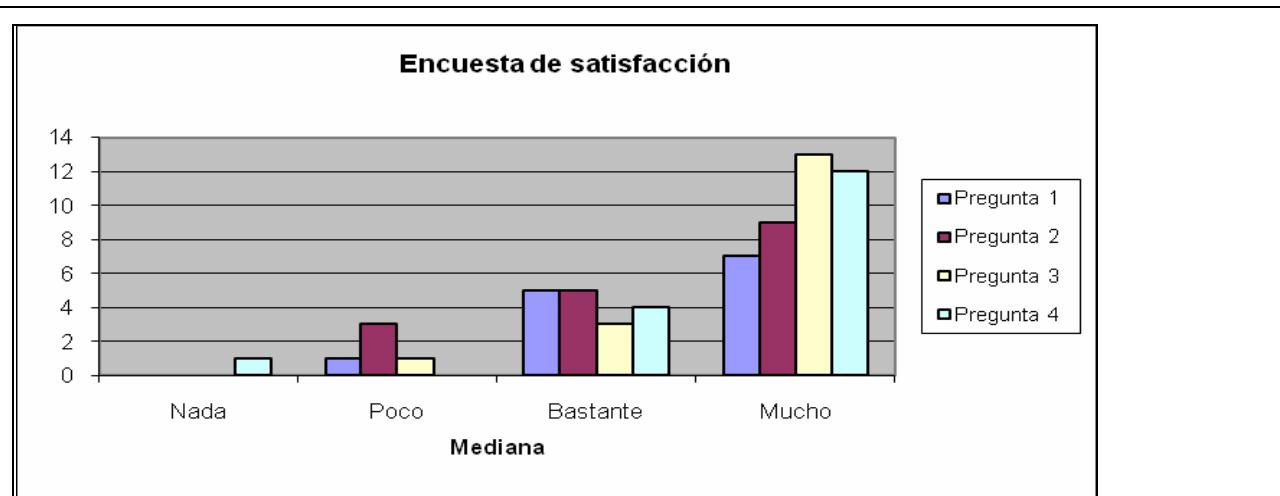
- Datos Sociodemográficos



- Satisfacción: medias.



- Satisfacción: mediana



De los resultados anteriores se concluyó:

- Que el grado de satisfacción es bastante alto.
- Que lo consideraron una actividad positiva para realizar con las familias: el cónyuge lo vivió positivamente recordando conjuntamente su historia en común.
- Se observó una gran motivación por parte del Mayor.
- Que consideraron un trabajo largo en el tiempo y que no lo podían hacer en los tiempos establecidos.

POSIBILIDADES DE CONTINUIDAD DEL PROYECTO

- A la luz de los resultados se va a intentar trabajar con mayores con deterioro cognitivo moderado y familias implicadas.
- Repartir la carga de trabajo: actividad grupal de un período de vida, individual en el centro y, por último, en el domicilio.

POSIBILIDAD DE REPLICABILIDAD

Esta experiencia se puede replicar en cualquier centro que trabajen con personas mayores con demencia y que dispongan de material y personal adecuado.



¡MADRID!

ÁREA DE GOBIERNO
DE FAMILIA, SERVICIOS
SOCIALES Y PARTICIPACIÓN
CIUDADANA



Libro de los Recuerdos

JORNADAS DE BUENAS PRACTICAS



Nuestro objetivo
es su bienestar

SaniVida

buenas prácticas en centros de día

Contenido



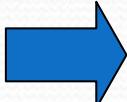
- Justificación
- Objetivos
- Destinatarios
- Metodología
- Resultados
- Conclusiones
- Continuidad

Justificación

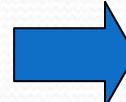


- Desde los Centros de Día de SaniVida se trabaja la estimulación de la memoria.
- Dando gran importancia a los recuerdos autobiográficos.

Narración recuerdos
Autobiográficos



Elabora una
historia de vida



Refuerza
su identidad
personal

Justificación



- En las reuniones de apoyo a las familias, se observó la necesidad que manifestaban las familias de querer realizar una actividad con su familiares en el propio domicilio.



Objetivos



Objetivos a Nivel Individual

Crear espacios relacionales y estimulantes

Elaboración de una historia de vida

Reflexión que conduzca a una imagen positiva de lo vivido

Mejora de la autoestima

Objetivos



Objetivos a Nivel Familiar

Facilitar un espacio de encuentro

Favorecer un mayor conocimiento



Destinatarios



- ***Personas Mayores entre 70 y 95 años.***
- ***Ambos sexos.***
- ***Con deterioro cognitivo leve que mantenían preservadas su capacidad de comprensión y relación con el entorno.***
- ***Alta motivación de los familiares.***

Metodología



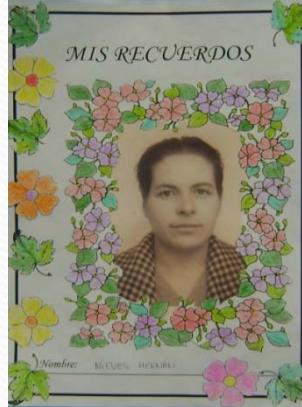
- ***Diseño del formato del Libro de los Recuerdos.***
- ***Reunión con las familias para proponer la actividad y detectar las familias altamente motivas.***
- ***Actividad semanal en el domicilio.***
- ***Actividad semanal en el centro .***

Metodología

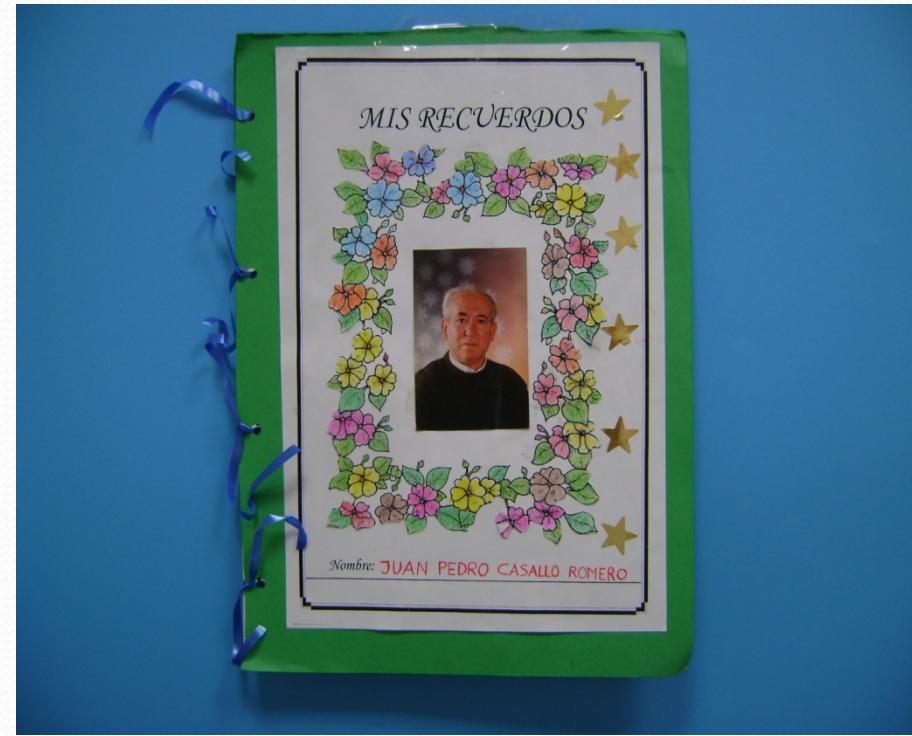
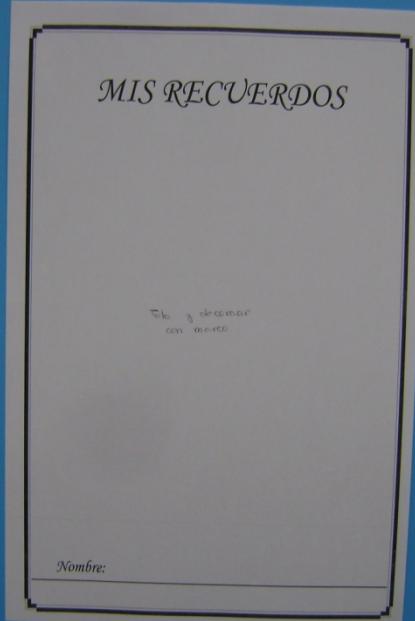


LIBRO DE LOS RECUERDOS **“MIS RECUERDOS”**

Portada



Metodología



Metodología

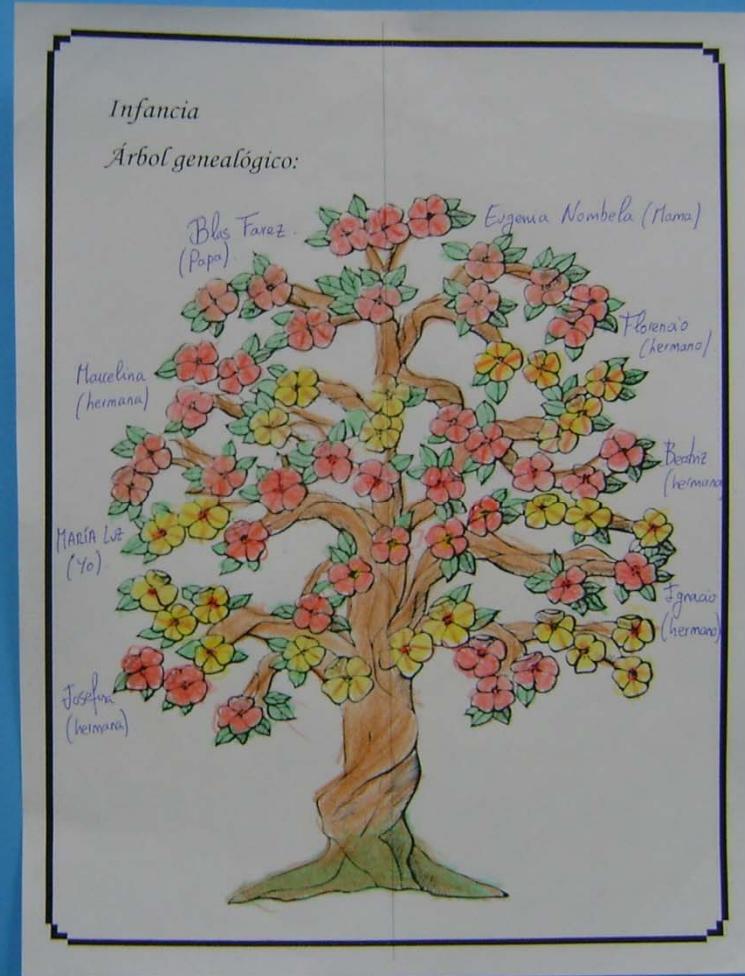


LIBRO DE LOS RECUERDOS

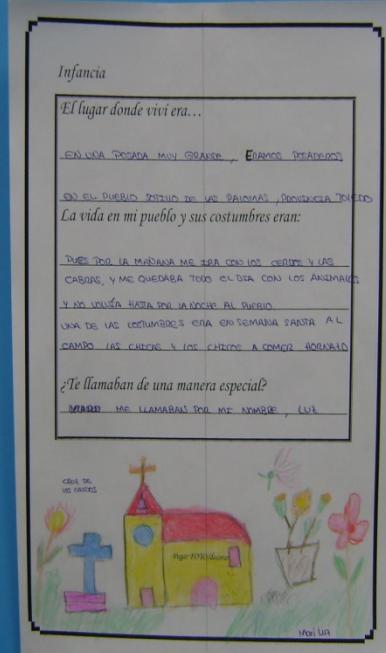
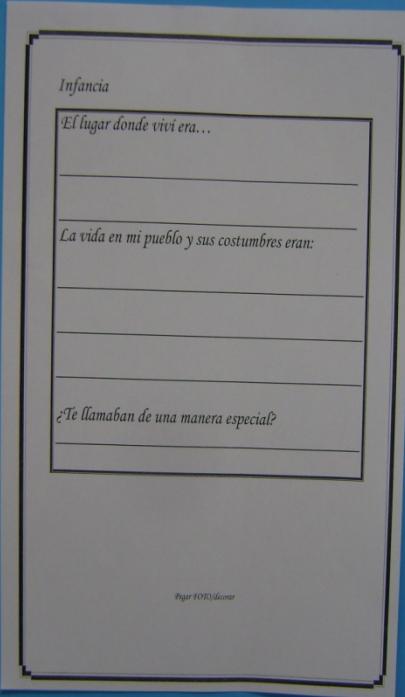
“MIS RECUERDOS”

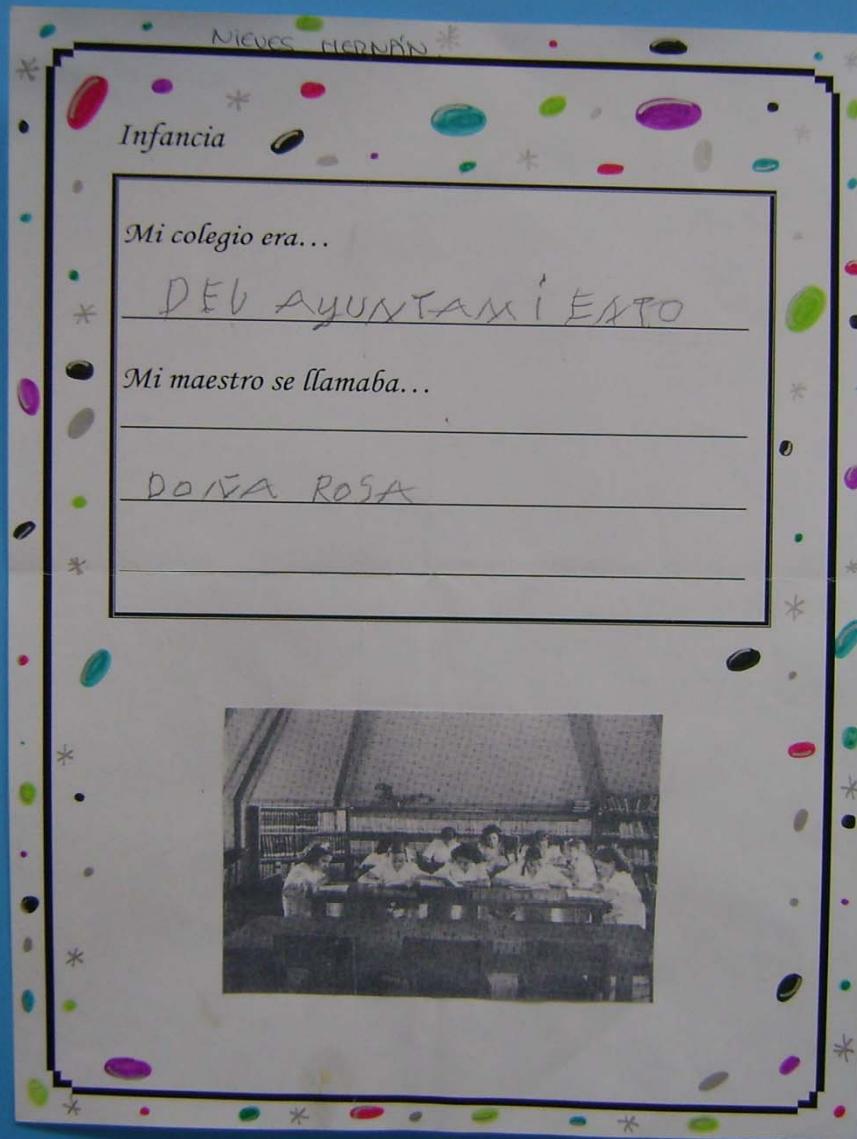
Infancia

- ❖ El día en que nació
- ❖ Familia (padres, hermanos, padrinos...)
- ❖ Árbol genealógico
- ❖ Dónde vivía, vida y costumbre...
- ❖ ¿le llamaban de una manera especial?
- ❖ Vacaciones
- ❖ Juegos y amigos
- ❖ Escuela
- ❖ Primera comunión
- ❖ Anécdotas....



Metodología





Metodología



LIBRO DE LOS RECUERDOS **“MIS RECUERDOS”**

Adolescencia y juventud

- ❖ Primer trabajo
- ❖ Compañeros
- ❖ Primer novio/a: dónde se conocieron,...
- ❖ Lugares favoritos
- ❖ Primer baile
- ❖ Canciones que escuchaban
- ❖ Acontecimiento histórico que vivió
- ❖ Aficiones...

Adolescencia y juventud

Mi primer trabajo fue...

Las labores del campo

Mis compañeros eran...

Las amigas del colegio y las de al lado
de casa.



Metodología



LIBRO DE LOS RECUERDOS **“MIS RECUERDOS”**

Madurez

- ❖ Dónde vivía
- ❖ Profesión
- ❖ Boda
- ❖ Hijos....

Madurez

El trabajo que hacía era... Cuidar a mis
dos hijos - Elena, Javier y mi marido
Cocinaba - Lavaba la ropa plancha -
Ba - iba a la compra





LIBRO DE LOS RECUERDOS **“MIS RECUERDOS”**

Así soy ahora

- ❖ Cómo soy
- ❖ Edad de jubilación
- ❖ Amigos
- ❖ Vacaciones, sus fiestas, sus paseos o lugares favoritos
- ❖ Rutina diaria, lo que hace un día
- ❖ Comida favorita
- ❖ Actores/actrices favoritos...

M. Luz Tafet Nombela

6

Foto del actor/actriz preferida
Manolo Escobar / Lina Morgan.
Lola Flores. / Carmen Sevilla.
Paco Martínez - Soria. / Concha Velasco.

Dirigida por
JUAN DE ORDUÑA

LINA
MORGAN

ARTURO
FERNÁNDEZ
MARY
FRANCIS
JOSÉ
SACRISTÁN



ES PELIGROSO
CASARSE A LOS 60

JULITA MARTÍNEZ - MARÍA LUISA PONTE
ANTONIO OZORES
CON LA COLABORACIÓN DE
MARGOT GOTTERNS - AGUSTÍN GONZÁLEZ
Y LA PRESENTACIÓN DE
ADRIANA OZORES
PRODUCCIÓN DE LA FILMFAIR TEASER FILMS
DIRECTOR: MARIANO OZORES



Evaluación



Hubo varias fases de evaluación de la actividad:

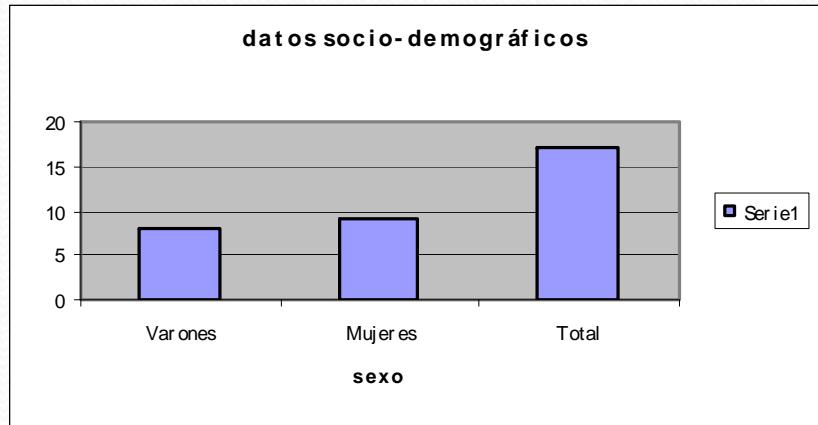
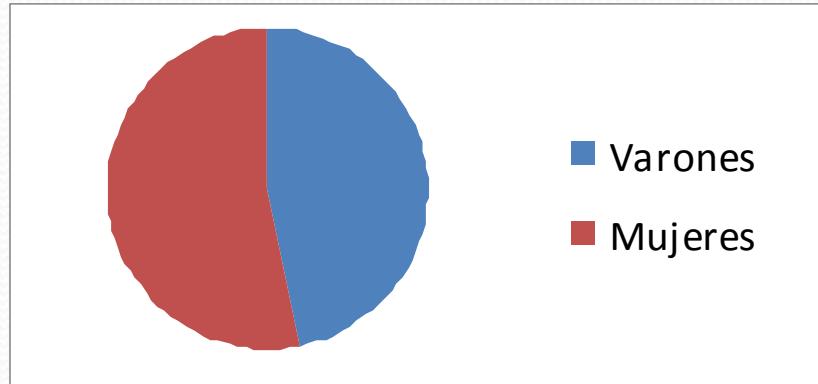
1. Evaluación del documento del Libro de los Recuerdos.
2. Evaluación trimestral: seguimiento de la actividad.
3. Evaluación de la satisfacción: se elaboró una encuesta tipo Likert (nada, poco, bastante, mucho):
 - ¿Ha disfrutado realizando, usted con su familiar, el Libro de los Recuerdo?
 - ¿Le ha parecido una actividad positiva para compartir con su familiar?
 - ¿Su familiar ha disfrutado en la realización del mismo?
 - ¿Su familiar se ha implicado en la realización de la actividad, haciéndose responsable de su trabajo?

Resultados



Datos Sociodemográficos

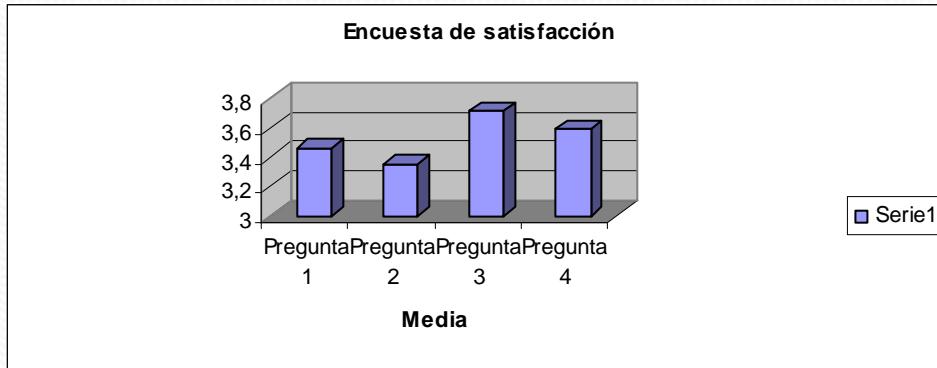
Varones	8
Mujeres	9
Total	17



Resultados



Satisfacción: media



Conclusiones



- Grado de satisfacción bastante alto.
- Lo consideran una actividad positiva para realizar con las familias: el cónyuge lo vivió positivamente recordando conjuntamente su historia en común.
- Gran motivación por parte del Mayor.
- Lo consideran un trabajo largo en el tiempo y no lo podían hacer en los tiempos establecidos.

Continuidad



- A la luz de los resultados se va intentar trabajar con mayores con deterioro cognitivo moderados y familias implicadas.
- Repartir la carga de trabajo: actividad grupal de un período de vida, individual en el centro y, por último, en el domicilio.

FICHA TÉCNICA DE BB.PP EN CENTROS DE DÍA

Título de la Buena Práctica	SESIONES DE RISOTERAPIA: UNA MEDICINA GRATUITA PARA LOS CENTROS DE DÍA	
Lugar / responsables / contacto	Centro/s de Día	(MULTICENTRO)CD. LA REMONTA, CD. MIGUEL DELIBES, CD. TERESA DE CALCUTA, CD. VILLA DE VALLECAS, CD VICALVARO, CD. STA. ENGRACIA, CD S. FRANCISCO, CD ACUARIO
	Distrito / Entidad	VARIOS/EULEN SOCIOSANITARIOS
	Dirección postal	CALLE VALLE DE TOBALINA, 56, EDIFICIO II – 2º 28021 - MADRID
	Teléfonos	916313738
	E-mail	coordinacion@ptleganes.eulensociosanitarios.com
DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA BUENA PRÁCTICA		
Sesiones de risoterapia llevadas a cabo en cada Centro de Día y que consisten en la utilización de ejercicios y conductas alegres para mejorar el estado físico y psicológico de las personas usuarias.		
A su vez, proporciona una fuente de aprendizaje a las Terapeutas Ocupaciones para una continuidad de la actividad en el tiempo.		

SESIONES DE RISOTERAPIA: UNA MEDICINA GRATUITA PARA LOS CENTROS DE DÍA

INTRODUCCIÓN

La risoterapia es la técnica de grupo que usa juegos y conductas alegres para mejorar el estado físico y psicológico de las personas.

Cuando una persona ríe, además de percibir las distintas situaciones de la vida desde una perspectiva más alegre y optimista, genera una sustancia benéfica para su organismo de cara a diferentes patologías y/o enfermedades

Una risa profunda, verdadera, entre otras cosas fortalece el corazón, dilata los vasos sanguíneos, mejora la respiración, segregan betaendorfinas (moderadoras del dolor), alivia la digestión y fortalece los lazos afectivos.

Teniendo en cuenta todos los beneficios que reporta esta técnica, decidimos aplicarla en los Centros de Día que gestionamos.

Se realizó una sesión de risoterapia en cada Centro de Día donde los usuarios de manera voluntaria participaron de esta técnica con una valoración muy positiva de la actividad.

Se pretendía ofrecer a los usuarios una actividad extraordinaria y diferente que rompiera con la monotonía y sirviera posteriormente como herramienta de trabajo de las Terapeutas Ocupacionales.

OBJETIVOS

Dar a conocer los beneficios de la risa para las personas.

Mejorar la comunicación entre usuarios y profesionales.

Utilizar la risa como herramienta para fomentar la expresión libre de emociones y sentimientos.

Aumentar la autoestima de los usuarios.

Romper con la rutina y la monotonía de los Centros.

Ofrecer a los usuarios actividades novedosas que fomenten la creatividad, la imaginación, etc.

Mantener y/o mejorar las capacidades físicas y cognitivas a través de las diferentes dinámicas grupales que incluyen movimientos, repeticiones, memorización, etc.

METODOLOGÍA

Sesiones de 2 horas aproximadamente con un descanso de 15 minutos a mitad de la sesión.

Las sesiones se dividen en varias fases: Presentación de la actividad, realización de distintas dinámicas grupales encaminadas a desatar la risa y la carcajada y evaluación final en la que participa activamente el grupo de usuarios.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La evaluación de esta actividad se realiza al final de cada sesión con ejercicios de reflexión y valoración final donde los propios participantes expresan sus sentimientos tras realizar todas las dinámicas grupales y el nivel aceptación de la actividad.

El facilitador toma nota de las distintas expresiones y reflexiones de manera que obtiene una idea global de la satisfacción de los usuarios y profesionales que colaboran.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Como conclusión, no sólo se han cumplido los objetivos previstos en el estudio, sino que además se han visto mejorados otros aspectos que influyen positivamente en la sensación de bienestar de los participantes tales como: mejora de la cohesión grupal entre residentes participantes y el personal del Centro, potenciación de las habilidades sociales y fomento de las cualidades personales: creatividad, autoestima, capacidad de aprendizaje.

POSIBILIDADES DE CONTINUIDAD DEL PROYECTO

La posibilidad de continuidad del proyecto es alta, debido principalmente a la motivación de los usuarios. Se pueden incluir ejercicios novedosos en cada sesión y además no requiere coste económico

POSIBILIDAD DE REPLICABILIDAD

Esta actividad se puede implantar fácilmente en otros Centros de Día, Residencias, Apartamentos Municipales e incluso en otros ámbitos totalmente diferentes.

SESIONES DE RISOTERAPIA: *UNA MEDICINA GRATUITA PARA LOS CENTROS DE DÍA*



Estamos por las personas. "Estamos por ti"

buenas prácticas en centros de día

ORÍGENES DE LA RISOTERAPIA



EJEMPLO DE BUENA PRÁCTICA

CONCEPTO

La Risoterapia es la técnica de grupo que usa juegos y conductas alegres para mejorar el estado físico y psicológico de las personas.



Estamos por las personas. "Estamos por ti"

EJEMPLO DE BUENA PRÁCTICA BENEFICIOS

. Beneficios a nivel físico:



Estamos por las personas. "Estamos por ti"
buenas prácticas en centros de día

EJEMPLO DE BUENA PRÁCTICA

Beneficios a nivel mental y relacional

- . Desbloquea tensiones y equilibra emocionalmente
- . Desarrolla la imaginación, intuición y creatividad
- . Mejora las relaciones humanas y la calidad de vida



Estamos por las personas. "Estamos por ti"
buenas prácticas en centros de día

EJEMPLO DE BUENA PRÁCTICA

Beneficios a nivel mental y relacional

- . Ayuda a encontrarse mejor consigo mismo y con los demás
- . Refuerza la seguridad en si mismo, así como la autoestima
- . Redescubre la alegría de jugar, recuperando la creatividad del niño interior que todos llevamos dentro.



Estamos por las personas. "Estamos por ti"
buenas prácticas en centros de día

APLICACIÓN EN LOS C.DÍA

- 1.USUARIOS BENEFICIARIOS.
- 2.OBJETIVOS
- 3.METODOLOGÍA
4. RESULTADOS Y CONCLUSIONES



Estamos por las personas. "Estamos por ti"

buenas prácticas en centros de día

EJEMPLO DE BUENA PRÁCTICA USUARIOS BENEFICIARIOS

. Las sesiones de Risoterapia se realizaron en un total de 8 Centros de Día municipales y participaron un total de 109 usuarios.



Estamos por las personas. "Estamos por ti"

USUARIOS BENEFICIARIOS

NOMBRE DEL CD	Nº PARTICIPANTES	PERFILES
CD LA REMONTA	15	1 USUARIO CIEGO TOTAL 1 USUARIO CON ANDADOR 1 USUARIO CON HIPOACUSIA SEVERA
CD MIGUEL DELIBES	13	1 USUARIO CON OXIGENOTERAPIA 9 USUARIOS CON BASTÓN 1 USUARIO CON 2 MULETAS
CD TERESA DE CALCUTA	10	2 USUARIOS CON HIPOACUSIA 3 USUARIOS CON MULETA/ BASTÓN 1 USUARIO MOVILIDAD REDUCIDA MMII 2 USUARIOS CON DETERIORO COGNITIVO LEVE
CD VILLA DE VALLECAS	15	5 USUARIOS CONMULETA/BASTON 1 USUARIO CON HIPOACUSIA SEVERA 1 USUARIO CON FALTA DE VISION PARCIAL

USUARIOS BENEFICIARIOS

CD VICALVARO	15	7 USUARIOS CON BASTON 2 USUARIOS CON DETERIORO COGNITIVO LEVE 2 USUARIOS CON AFASIA
CD SANTA ENGRACIA	13	1 USUARIO CON OXIGENOTERAPIA 5 USUARIOS CON BASTÓN 7 USUARIOS CON DETERIORO COGNITIVO LEVE 2 USUARIOS CON HIPOACUSIA 2 USUARIOS CON DÉFICIT VISUAL
CD SAN FRANCISCO	12	10 USUARIOS CON BASTON 2 USUARIOS CON HIPOACUSIA LEVE 1 USUARIA CON HIPOACUSIA SEVERA 2 USUARIOS CON DÉFICIT VISUAL
CD ACUARIO	16	8 USUARIOS CON MULETA/ BASTON 2 USUARIOS CON HIPOACUSIA 1 USUARIO CON RETRASO MENTAL 4 USUARIOS CON DETERIORO COGNITIVO LEVE 1 USUARIO HEMIPLÉFICO

EJEMPLO DE BUENA PRÁCTICA

OBJETIVOS

1. Dar a conocer los beneficios de la risa para las personas usuarias
2. Mejorar la comunicación entre usuarios y profesionales.
3. Aumentar la motivación y la implicación de los usuarios
4. Ofrecer a los usuarios una actividad innovadora que fomentan la creatividad, la imaginación y la expresión
5. Ofrecer a los usuarios una actividad innovadora que a la vez que sirva como herramienta de trabajo para las Terapeutas Ocupacionales



METODOLOGÍA

- . Organización de grupos de entre 10-15 usuarios teniendo en cuenta las características individuales y la predisposición.
- . Sesiones de 2 horas aproximadamente con un descanso de 15 minutos llevadas a cabo por una animadora.
- . Estructura de las sesiones:
 - Presentación de la actividad.
 - Realización de dinámicas grupales encaminadas a desatar la risa y la carcajada
 - Evaluación final en la que participa activamente el grupo de usuarios. Entrega de diploma participativo.

Estamos por las personas. "Estamos por ti"

EJEMPLO DE BUENA PRÁCTICA

METODOLOGÍA

. Dinámicas grupales que constituyen la parte principal de las sesiones:

TEMÁTICA DE LA DINÁMICA	NOMBRE DEL EJERCICIO	ASPECTOS QUE SE TRABAJAN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
JUEGOS DE PRESENTACIÓN	* <i>Ronda pelota</i> * <i>Me pica</i> * <i>El cerdito</i>	*Memoria *repetición *coordinación *Movimiento	*Crear buen clima de grupo *favorecer el desarrollo de dinámicas posteriores * Memorizar cada nombre *Crear vínculos entre usuarios y reforzar los existentes
JUEGOS DE DESINHIBICIÓN	* <i>Globos</i> * <i>La vaca lechera</i>	*coordinación *movimiento *Respiración *Motricidad fina *Escucha *Ayuda mutua *Autoestima *imaginacion *Creatividad	*Desinhibir al grupo de usuarios *Crear un buen clima y predisposición *Estimular la risa y la carcajada *Fomentar el compañerismo * crear un sentimiento de pertenencia a un grupo

Estamos por las personas. "Estamos por ti"

EJEMPLO DE BUENA PRÁCTICA

METODOLOGÍA

. Dinámicas grupales que constituyen la parte principal de las sesiones:

TEMÁTICA DE LA DINÁMICA	NOMBRE DEL EJERCICIO	ASPECTOS QUE SE TRABAJAN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
JUEGOS DE REPETICIÓN	<ul style="list-style-type: none"> *<i>Mi pozo</i> *<i>Chipirichá</i> *<i>La familia sapo</i> * <i>El Minué</i> 	<ul style="list-style-type: none"> *Escucha *Repetición *Coordinación *Atención 	<ul style="list-style-type: none"> *Fomentar trabajo en equipo *Estimular la risa y la carcajada *Favorecer la participación de todos y cada uno de los usuarios
JUEGOS DE IMPROVISACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> *<i>La vaca lechera</i> *<i>Carrera de caballos</i> *Cuenta Chistes *Chascarrillos *Canciones 	<ul style="list-style-type: none"> *Improvisación *Creatividad *Imaginación *Desinhibición *Sentimientos *Autoestima *Expresión oral *Escucha *Motivación 	<ul style="list-style-type: none"> *Desarrollar la imaginación y creatividad *Motivar al grupo *Estimular la risa y la carcajada *Aumentar la autoestima *Eliminar miedos y sentimientos de impotencia

Estamos por las personas. "Estamos por ti"

EJEMPLO DE BUENA PRÁCTICA

METODOLOGÍA

. Dinámicas grupales que constituyen la parte principal de las sesiones:

TEMÁTICA DE LA DINÁMICA	NOMBRE DEL EJERCICIO	ASPECTOS QUE SE TRABAJAN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
JUEGOS DE REFLEXIÓN	<i>*Pensamiento positivo</i>	*Expresión oral de sentimientos	*Fomentar la expresión libre de emociones y sentimientos *Valorar la efectividad de este tipo de actividades en CD
FINAL Y DE EVALUACIÓN	<i>*Regalo imaginario</i>	y emociones	*Fomentar las relaciones interpersonales y la afectividad dentro del grupo
	<i>*Pelota reflexiva</i>	*Reflexión sobre la necesidad y beneficios de la risa	

Estamos por las personas. "Estamos por ti"

EJEMPLO DE BUENA PRÁCTICA

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

. Los ejercicios de evaluación y reflexión final nos han permitido recoger las opiniones y sentimientos de los usuarios acerca de este tipo de actividad. Algunas de las opiniones recogidas fueron:



RESULTADOS Y CONCLUSIONES

. En conclusión, podemos afirmar que la Risoterapia es una buena práctica recomendable en los Centros de Día y en cualquier otro ámbito:

- Mejora la calidad de vida de los usuarios
- Es una actividad innovadora y creativa
- Utiliza los recursos existentes
- Participan activamente usuarios y profesionales en su diseño, desarrollo y evaluación
- Permite la replicabilidad en otros Centros e incluso en otros recursos

Estamos por las personas. "Estamos por ti"



FICHA TÉCNICA DE BB.PP EN CENTROS DE DÍA

Título de la Buena Práctica	REPERCUSIÓN DEL CENTRO DE DÍA EN LAS PERSONAS USUARIAS.	
Lugar / responsables / contacto	Centro/s de Día	JAVIER
	Distrito / Entidad	TETUÁN
	Dirección postal	C/ EMILIA ,37 28029 - MADRID
	Teléfonos	917335444
	E-mail	cdiajavier@asispa.org
DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA BUENA PRÁCTICA		
<p>En los Centros de Día, diariamente se desarrollan diferentes programas de terapia ocupacional y de fisioterapia con el fin de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la calidad de vida de la persona dependiente y de sus familiares y/o cuidadores. - Retrasar la institucionalización. - Mantener y/o mejorar, su independencia en las actividades básicas de la vida diaria (AVD,s) y autonomía personal. - Rehabilitar sus capacidades cognitivas, funcionales y sociales. - Favorecer un entorno adecuado para desarrollar relaciones sociales óptimas. - Mantener o readaptar las capacidades que las personas con deterioro cognitivo tienen para funcionar con autonomía en la vida diaria contribuyendo a reafirmar su autoestima y los lazos que los unen con su entorno. <p>A medida que la enfermedad neurodegenerativa avanza, se precisa una mayor estimulación funcional, que va a mantener y/o mejorar la autonomía.</p>		

REPERCUSIÓN DEL CENTRO DE DÍA EN LAS PERSONAS MAYORES USUARIAS

INTRODUCCIÓN

Se planteó este estudio para demostrar la eficacia de la aplicación de las terapias individuales y grupales a las personas mayores en los Centros de Día.

OBJETIVOS

Conocer los porcentajes de mantenimiento y/o mejora funcional y cognitiva.

METODOLOGÍA

En el estudio participaron 10 Centros de Día (personas con deterioro físico y relacional y/o con deterioro cognitivo).

El total de la muestra son 331 personas, de las cuales 76 son hombres y 255 son mujeres. Con una edad media comprendida entre 81,5 y 82,2 años.

En cada perfil (perfil de dependencia física y perfil de dependencia cognitiva), se diferenciaron a su vez 2 grupos atendiendo a la medida de la Escala de Barthel.

- Grupo I: Barthel de 80 -100. Dependencia leve o independiente
- Grupo II: Barthel de 50-75. Dependencia moderada

La toma de datos se ha realizado durante los años 2010-2011, al inicio y al final del estudio.

Las terapias aplicadas desde el Programa de Fisioterapia: gerontogimnasia; rehabilitación: ejercicios de MMII, tratamientos posturales, reeducación de las transferencias, fisioterapia respiratoria, reeducación de marcha equilibrio y postura, prevención e intervención en caídas, terapia antiálgica, fisioterapia de mantenimiento (mecanoterapia, poleas pedaleo, escalera de dedos, plato de tobillos...).

Las terapias aplicadas desde el Programa de Terapia Ocupacional: estimulación cognitiva (cálculo, escritura, lenguaje, razonamiento,...), entrenamiento y reeducación en AVD's, terapia funcional (árbol de anillas, puzzles, insertables, tablero de tornillos y tuercas, digiflex, actividades táctiles...), tabla de gimnasia y ejercicios de psicomotricidad, adecuación del entorno y ayudas técnicas.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Las herramientas utilizadas para la evaluación han sido:

- Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC)
- Índice de Barthel, de las 10 actividades que valora el Índice de Barthel se han seleccionado 4 representativas y esenciales para valorar el nivel de dependencia de una persona: alimentación, baño, uso del WC y deambulación.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Dependencia Física	Mantenimiento
Global	95%
Grupo 1	97,2% alimentación
Grupo 2	100% WC y 88% deambulación
Dependencia Cognitiva	Mantenimiento
Global	72,2%
Grupo 1	91% Alimentación, 89% deambulación y 72% WC
Grupo 2	74,5% deambulación y 70% WC

- Relación directa entre empeoramiento cognitivo y funcional
- Ha sido necesario analizar las diferentes actividades de manera individual así como detectar que área está deteriorada y trabajar sobre ella.
- Se ha demostrado el mantenimiento y mejoría en las puntuaciones del Índice de Barthel, como consecuencia de la efectividad de la aplicación de las actividades individuales y grupales de los Programas de Fisioterapia y Terapia Ocupacional. La combinación de ambos programas han logrado un aumento en la funcionalidad de las personas mayores.
- Comenzar la aplicación de las actividades individuales y grupales en estadios iniciales de dependencia resultan muy eficaces para mantener y/o mejorar capacidades residuales.
- En niveles de dependencia moderados las terapias precisan un mayor trabajo y

estimulación.

Por lo tanto, se ha demostrado que la aplicación de terapias, mejoran y/o mantienen en las personas mayores la funcionalidad, y como consecuencia su autonomía y su calidad de vida.

POSIBILIDADES DE CONTINUIDAD DEL PROYECTO

El estudio demuestra la idoneidad de las terapias que se aplican y la necesidad de seguir trabajando e intentando buscar nuevas alternativas para mantener los resultados obtenidos e incluso mejorarlos.

POSIBILIDAD DE REPLICABILIDAD

En todos los Centros de Día y Residencias.

Repercusión del Centro de Día en las personas usuarias.

Estudio 2010-2011

Centro de Día “Javier”



Centro de Día

Atención integral durante el periodo diurno a las personas en situación de dependencia con deterioro físico y/o relacional y con deterioro cognitivo.

Perfil

Dependientes funcionalmente, con pluripatologías, enfermedades crónicas con tendencia a la incapacidad y/o deterioro cognitivo incipiente.

Modalidad de Centros de Día

- CD para personas con dependencia física , funcional y/o social.
- CD para personas con dependencia cognitiva.

Objetivos de los Centros de Día

GENERAL

- Mejorar la calidad de vida tanto de la persona mayor como de su familia cuidadora para facilitar la permanencia en el domicilio habitual, recibiendo una atención profesional adecuada a sus necesidades

ESPECÍFICOS

- Mantener y/o mejorar, en la medida de lo posible, su independencia en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y autonomía personal.
- Potenciar/rehabilitar capacidades cognitivas, funcionales y sociales.
- Mejorar o mantener el estado de salud.
- Favorecer un entorno adecuado para desarrollar relaciones sociales óptimas.
- Ofrecer apoyo y asesoramiento a las familias cuidadoras.
- Mantener o readaptar las capacidades de las personas usuarias con deterioro cognitivo para manejarse con autonomía en la vida diaria.



iMADRID!

ÁREA DE GOBIERNO
DE FAMILIA, SERVICIOS
SOCIALES Y PARTICIPACIÓN
CIUDADANA



ASISPA
Atención a Personas

Programas de fisioterapia

- Fisioterapia grupal
- Rehabilitación funcional
- Fisioterapia respiratoria
- Marcha, equilibrio y postura
- Intervención en caídas
- Terapia antiálgica
- Fisioterapia de mantenimiento



Programas de terapia ocupacional

- Estimulación cognitiva.
- Entrenamiento y reeducación en ABVD
- Terapia funcional
- Tabla de gimnasia y ejercicios de psicomotricidad
- Adecuación del entorno y productos de apoyo



Conocer la posibilidad de mantenimiento o mejora funcional y nivel de autonomía de las personas usuarias de Centros de Día.

Muestra: **10 Centros de Día**

Total de la muestra: **331 participantes**

Hombres: **76**

Mujeres: **255**

Grupos en función de:

- **Dependencia física:** 223 participantes
- **Dependencia cognitiva:** 108 participantes

Grupos en función medida Barthel:

- Grupo I : Barthel 80-100
- Grupo II: Barthel 75-50

Toma de datos

- Al inicio del estudio
- Semestralmente durante año 2010-2011

Herramientas

Índice de Barthel

- De los 10 parametros que miden las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) se tienen en cuenta 4: alimentación, lavado, retrete y deambulación.
- Buen predictor de la necesidad de utilizacion de servicios sociosanitarios, mejoría funcional y de riesgo de caídas.

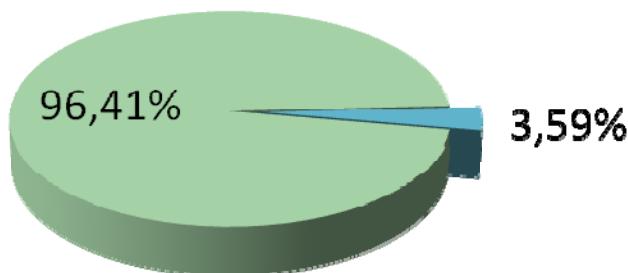
Mini examen cognoscitivo de Lobo (MEC)

- Detección del deterioro cognitivo que explora conjunto de funciones cognitivas (orientación temporoespacial, memoria inmediata y a largo plazo, atención, cálculo, lenguaje, razonamiento abstracto y praxias).

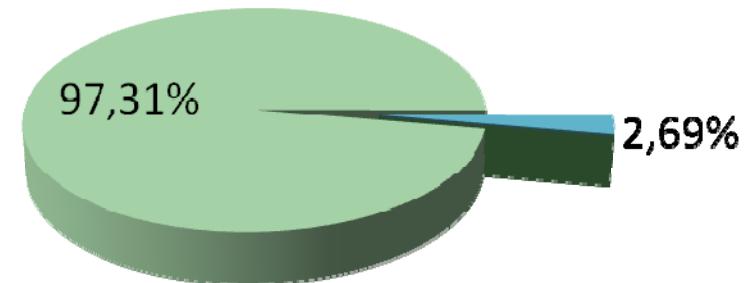
Resultados Unidad de dependencia física

UNIDAD DE DEPENDENCIA FÍSICA (223 personas usuarias)

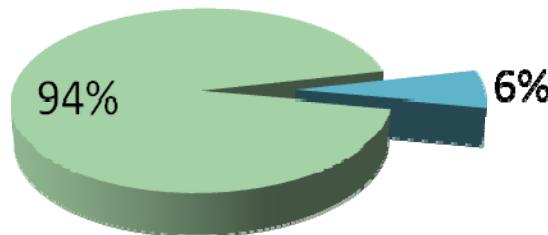
AÑO 2010



AÑO 2011



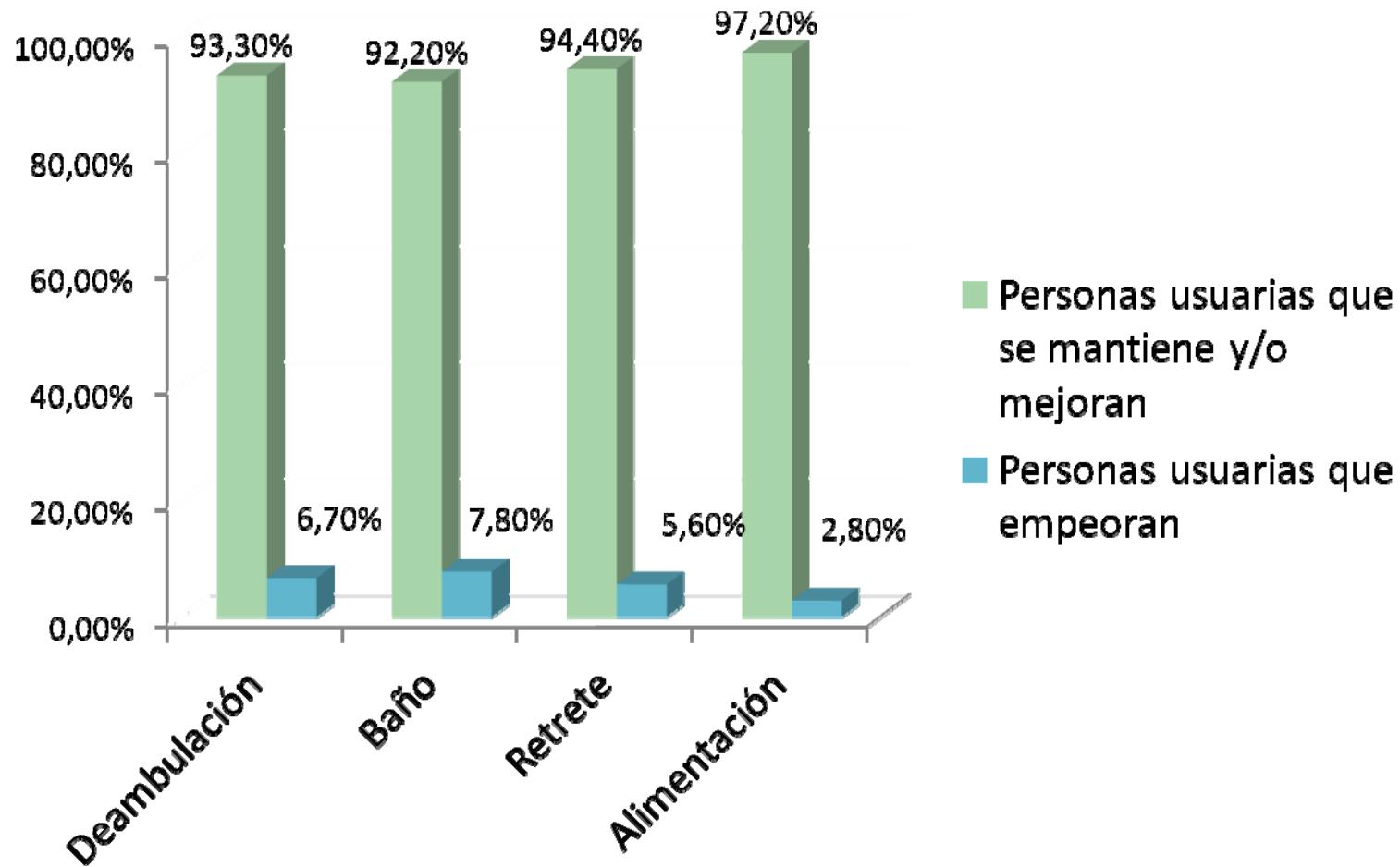
RESULTADO GLOBAL 2010-2011



- Personas usuarias mantenida y/o mejora
- Personas usuarias que empeoran

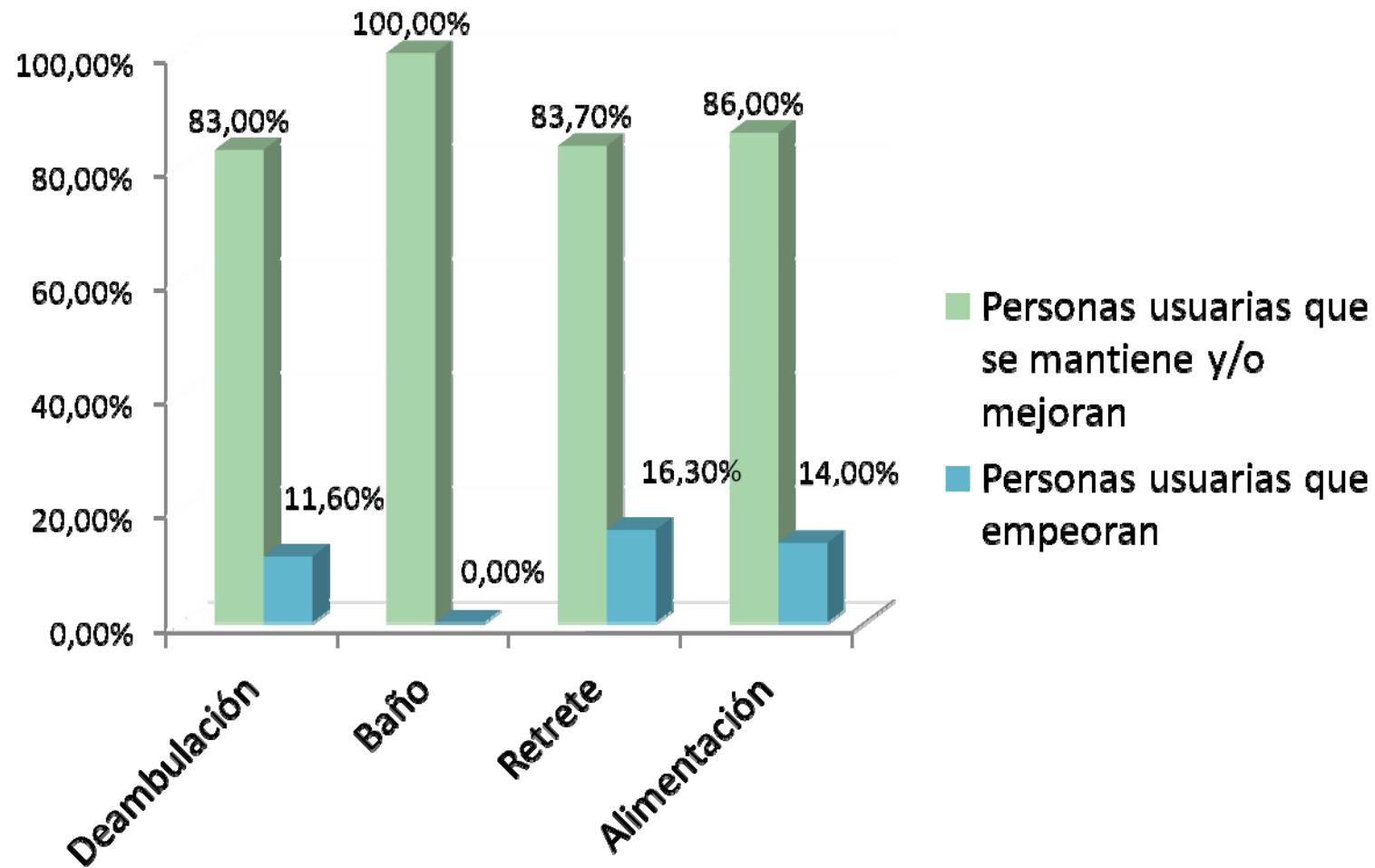
Resultados Unidad de dependencia física

Grupo I (80-100)



Resultados Unidad de dependencia física

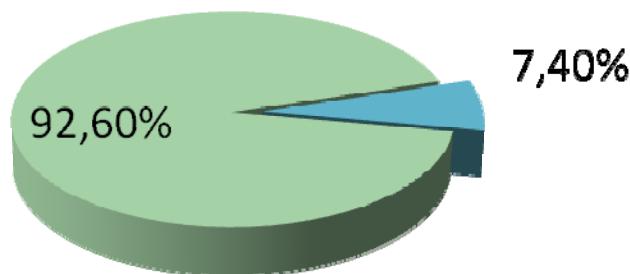
Grupo II (75-50)



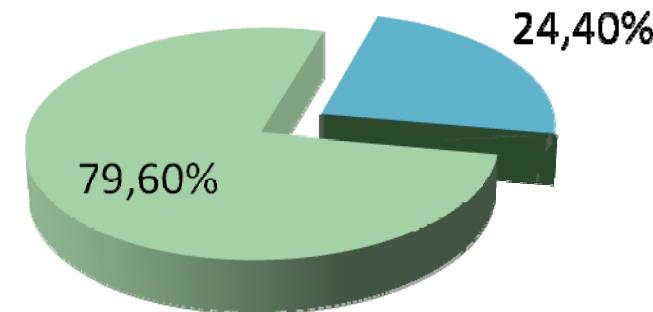
Resultados Unidad de dependencia cognitiva

UNIDAD DE DEPENDENCIA COGNITIVA (108 personas usuarias)

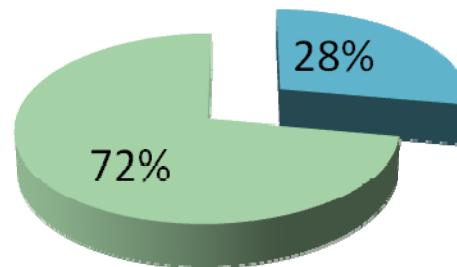
AÑO 2010



AÑO 2011



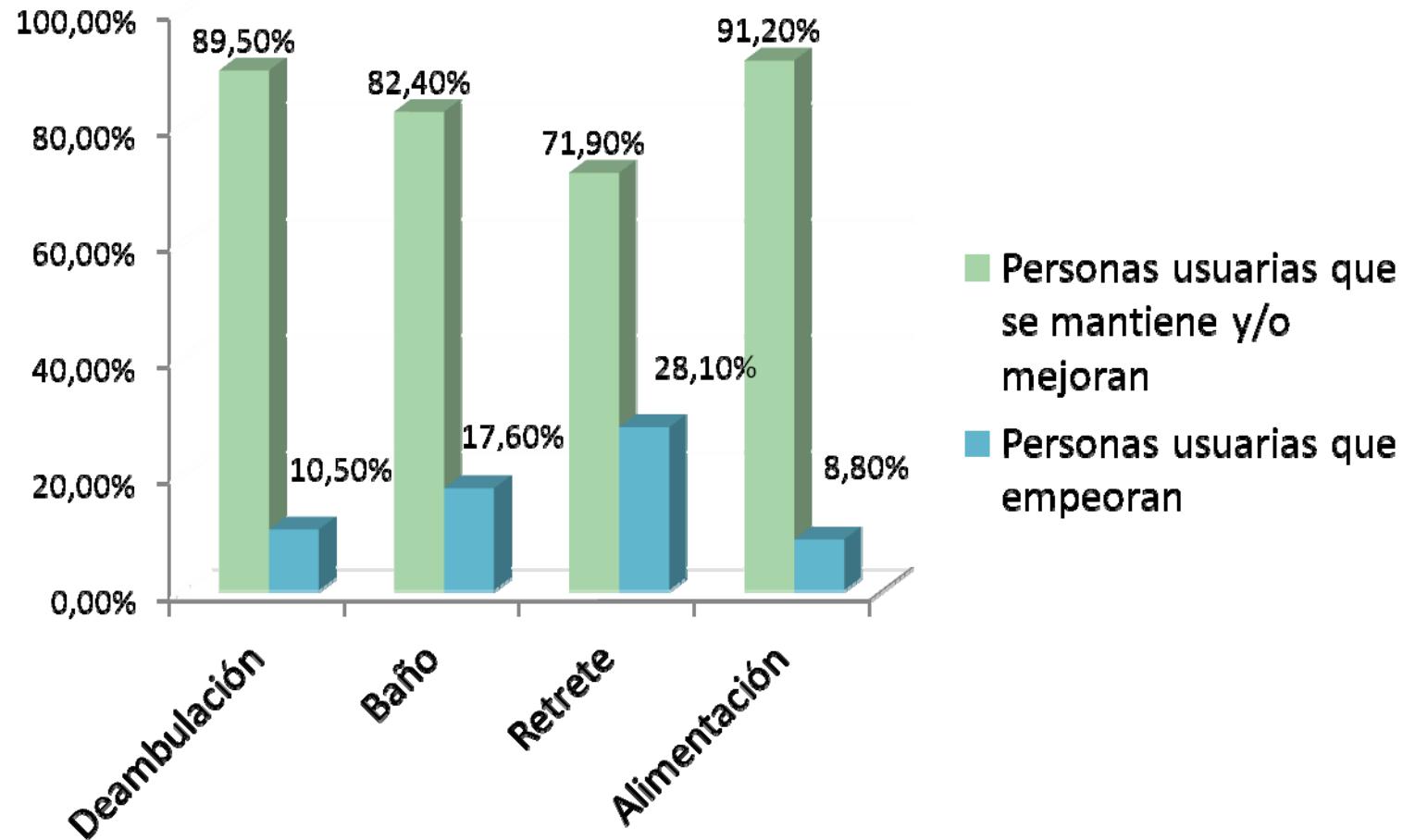
RESULTADO GLOBAL 2010-2011



- Personas usuarias mantenida y/o mejora
- Personas usuarias que empeoran

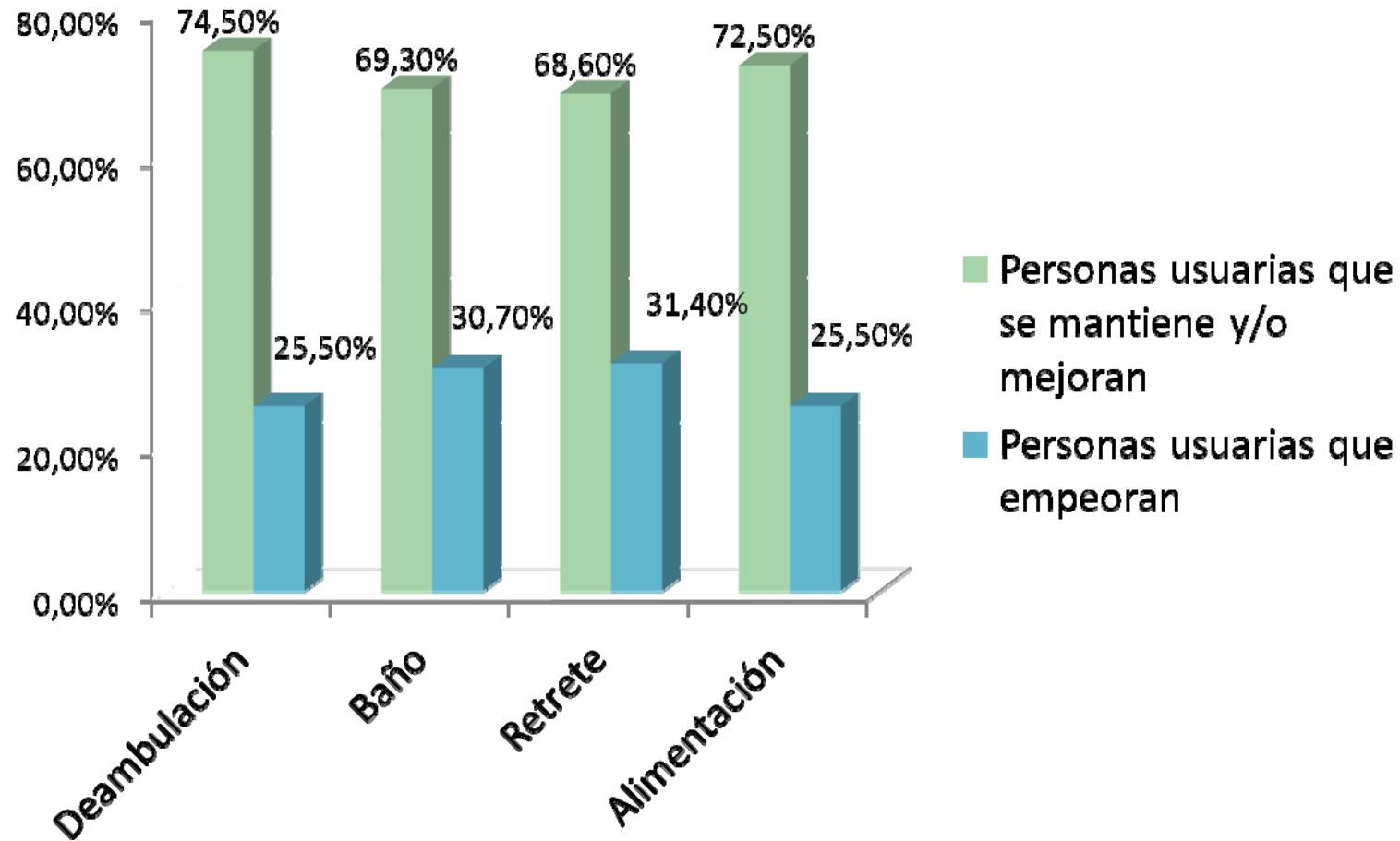
Resultados Unidad de dependencia cognitiva

Grupo I (Barthel 80-100)



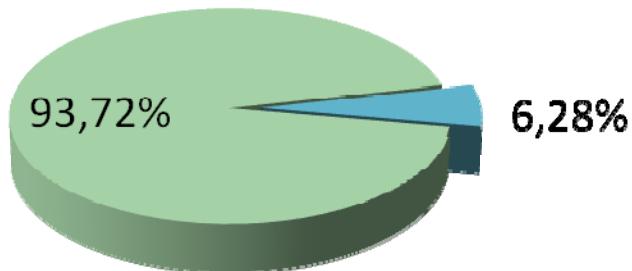
Resultados Unidad de dependencia cognitiva

Grupo II (Barthel 75-50)

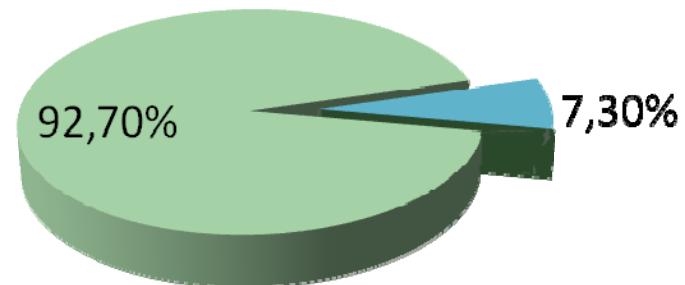


Resultados Unidad de dependencia física

BARTHEL



MEC

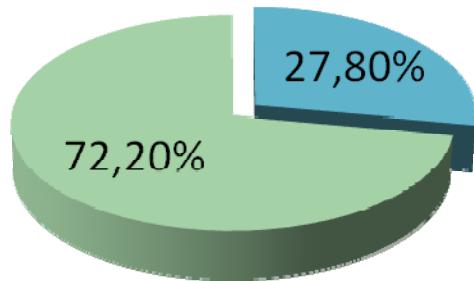


■ Personas usuarias mantenida y/o mejora

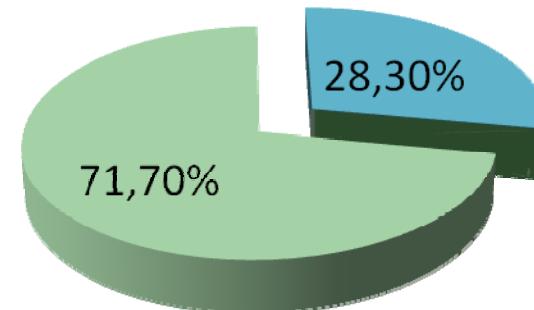
■ Personas usuarias que empeoran

Resultados Unidad de dependencia cognitiva

BARTHEL



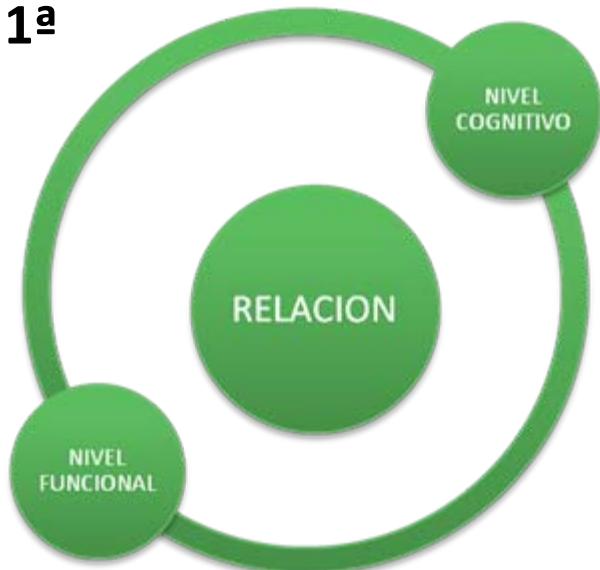
MEC



■ Personas usuarias mantenida y/o mejora

■ Personas usuarias que empeoran

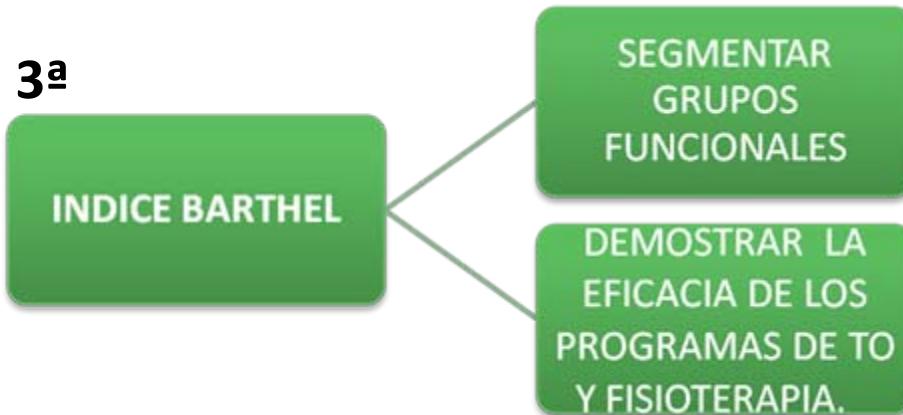
1ª



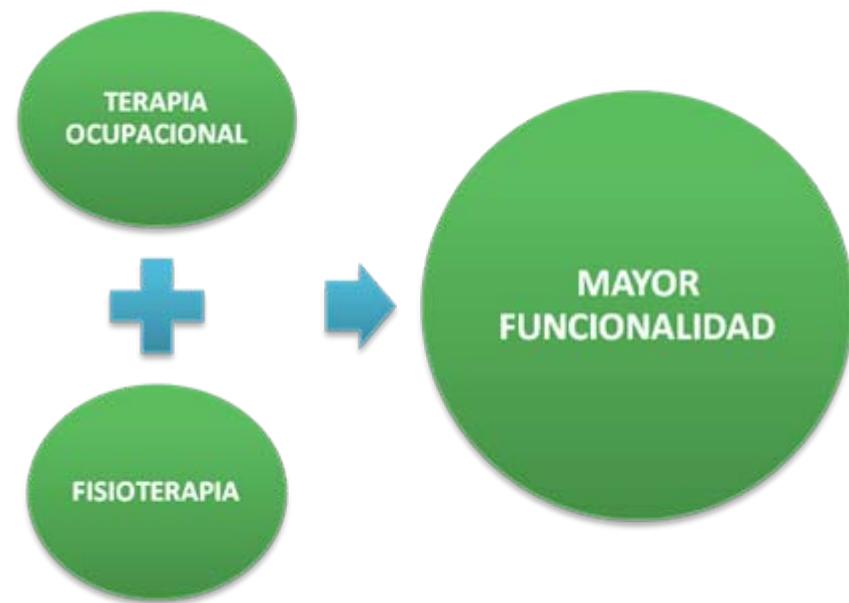
2ª



3ª



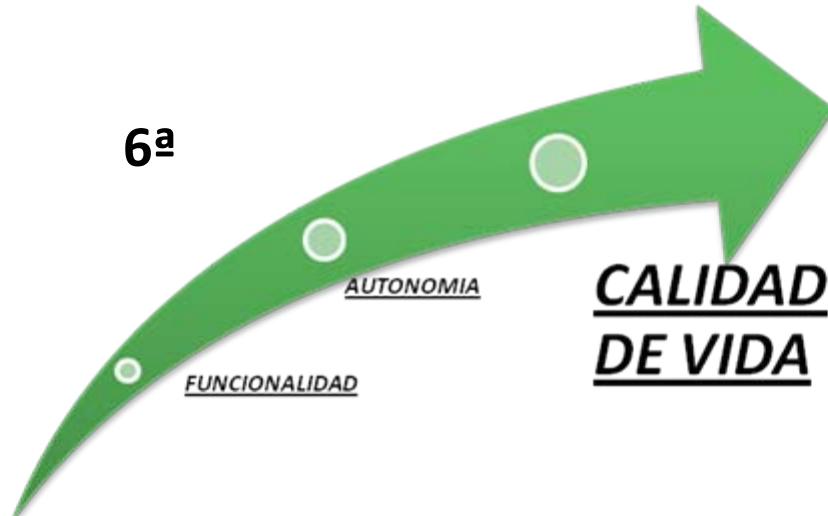
4ª



5ª



6ª



iMADRID!

ÁREA DE GOBIERNO
DE FAMILIA, SERVICIOS
SOCIALES Y PARTICIPACIÓN
CIUDADANAASISPA
Atención a Personas

FICHA TÉCNICA DE BB.PP EN CENTROS DE DÍA

Título de la Buena Práctica	HUMANIZAR EL CUIDADO	
Lugar / responsables / contacto	Centro/s de Día	PACIENTES CON DEMENCIA DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS
	Distrito / Entidad	CENTROS TITULARIDAD MUNICIPAL / ASISPA / CIUDAD LINEAL Y TETUAN.
	Dirección postal	C/ DALIA, 16 Y C/ PAMPLONA, 8
	Teléfonos	913831723 /913982385
	E-mail	gonzalezdf@madrid.es
DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA BUENA PRÁCTICA		
Los centros de Día cumplen un objetivo básico de cuidado, que aun siendo técnicamente adecuado, no es suficiente, ya que podemos considerar el cuidado como una actividad constitutiva del ser humano y no como una actividad tangencial o accidental, o como un algo que se desarrolla exclusivamente en los ámbitos de la atención sanitaria estricta .		
El ejercicio de cuidar es concebido como uno de los verbos esenciales que inevitablemente todo ser humano debe conjugar para llegar a ser lo que está llamado a ser.		
El proceso de cuidar trata del vínculo que se establece entre la persona que cuida y el ser cuidado; y es, en ese momento de encuentro, cuando se pueden producir obstáculos en esta relación. No debemos olvidar que este momento se establece totalmente cuando existe un lazo de confianza del Ser cuidado y el Ser que cuida, en donde inicialmente deberá demostrar responsabilidad, competencia, respeto y sensibilidad.		

HUMANIZAR EL CUIDADO

INTRODUCCIÓN

Podemos definir el cuidado como una actividad de la especie que incluye todo aquello que nosotros hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro “mundo” de tal modo que podamos vivir en este del mejor modo posible con respecto a nuestros cuerpos, nuestra identidad, nuestro medio; para ello buscamos conectarnos en una red compleja de sostenimiento de nuestras vidas.

En el ejercicio del cuidar es tan fundamental el cálculo racional de la situación del usuario y de sus posibilidades como la praxis del sentimiento, la proximidad y la empatía con el enfermo.

El cuidado, según Joan Tronto, se compone de cuatro fases: Preocuparse o detectar la necesidad de cuidado, asumir la responsabilidad de ese cuidado, materializar el cuidado y dejarse cuidar.

Así, el cuidado, con la estructura mencionada puede servir tanto como un valor moral o como la base para el logro político de una sociedad mejor.

OBJETIVOS

Fomentar las buenas prácticas de cuidado en la atención al mayor dependiente, usuario del centro de día, con problemas de salud, funcionales y/o cognitivos-afectivos

METODOLOGIA:

- Formación en el cuidado multidisciplinar desde la perspectiva holística del individuo mediante cuatro sesiones de dos horas de duración en la que se explicará toda la teoría del “Cuidado” y sus implicaciones en el día a día del centro para todo el personal del mismo. Los grupos deberán ser pequeños, de diferente categoría profesional y utilizando todos los métodos y recursos didácticos.
- Aplicación a la práctica diaria involucrando al equipo multidisciplinar para la resolución de los problemas que se puedan plantear.
- Reuniones semestrales para control y/o solución de problemas que puedan surgir.
- Reunión a petición del centro.

- Formación al equipo multidisciplinar de la DGMAS

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Escalas de calidad de vida para los usuarios de Centros de Día.

Escala de satisfacción para trabajadores y familias.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Disminución de alteraciones conductuales.

Espacio más relajado y abierto.

Mayor comunicación entre profesionales y usuarios.

Mejora de la competencia personal y profesional de cada uno.

POSIBILIDADES DE CONTINUIDAD DEL PROYECTO

Fácilmente reproducible ya que se alimenta de la inquietud moral, el buen hacer de los equipos y la búsqueda de la excelencia en el trabajo diario.

POSIBILIDAD DE REPLICABILIDAD

Se pondrá en marcha en todos los centros propios del ayuntamiento.

HUMANIZAR EL CUIDADO

JORNADAS TECNICAS:
BUENAS PRACTICAS EN CENTROS DE DÍA



Francisca González Docavo

CENTRO DE DÍA

- Los Centros de Día son un recurso que cumple una doble función, atender de manera adecuada (es decir, por profesionales formados) a la persona mayor con problemas de dependencia y ofrecer soporte y atención a las familias cuidadoras

OBJETIVOS DEL CENTRO DE DÍA

- Objetivo General.
- Objetivos Específicos
 - Frenar o prevenir
 - Recuperar y/o mantener ...
 - Mejorar o mantener...
 - Desarrollar la autoestima..
 - Facilitar un entorno....
 - Ofrecer apoyo,

CUIDAR

QUE SIGNIFICA CUIDAR

F.TORRALBA

Concibe el cuidar como una actividad fundante y fundamental del ser humano, no sólo esencial en el orden teórico, sino absolutamente necesaria para su subsistencia y desarrollo.

Parte de la idea de que el ser humano es constitutivamente frágil y que, como consecuencia de su indigencia ontológica, requiere ser cuidado desde el momento mismo de su génesis hasta el momento final, pues sólo así puede desarrollar sus potencialidades.

Por lo tanto el ejercicio de cuidar no es concebido como un verbo adyacente a la condición humana, sino como uno de los verbos esenciales que inevitablemente, todo ser humano debe conjugar para llegar a ser lo que está llamado a ser.

Pero **cuidarse** no significa todavía cuidar de los otros.

En el primer caso, la referencia es el autós, el sí mismo.

En el segundo caso, la referencia es el alter, y es entonces cuando el cuidar se convierte en una práctica trascendente, porque se abre a la perspectiva del otro, del sujeto que está más allá de los contornos de mi personalidad.

No concibe el cuidar como una actividad tangencial o accidental, o como un algo que se desarrolla exclusivamente en los ámbitos de la atención sanitaria estrictamente considerada, sino como una actividad constitutiva del ser humano.

Para realizar este cuidado se establece lo que se llama **Proceso de cuidar** trata de la vinculo del cuidado entre la persona que cuida y el ser cuidado.

F.Torralba menciona: "En la acción de cuidar a un ser humano se produce el encuentro entre dos universos personales, entre dos mundos libres, entre dos conciencias, entre dos destinos singulares en la historia"

Y es en ese momento de encuentro, unión o vínculo ,cuando se pueden producir obstáculos en esta relación.

No debemos olvidar que este momento se establece totalmente cuando existe un lazo de confianza del ser cuidado para el ser que lo cuida, en donde inicialmente deberá demostrar responsabilidad, competencia, respeto y sensibilidad.

ANÁLISIS FILOSÓFICO

- El ser humano nace con potencial de cuidado, es decir, qué todas las personas somos capaces de cuidar.
- El ser humano es un ser de cuidado, es su esencia.
- En el cuidado se encuentra el *ethos* necesario para la socialización humana y para identificar la esencia del ser.

Se puede decir que los seres humanos necesitamos de mayor cuidado para desarrollarnos durante la infancia y durante la tercera edad, o cuando se objetiva una dependencia para realizar actividades diarias, tanto de tipo físico-social como mental.

La enfermedad, la incapacidad y el sufrimiento aumentan nuestra vulnerabilidad y pueden aumentar nuestras necesidades de cuidado

La p.cuidadora debe estar habilitada para ayudar y apoyar durante estos procesos vulnerables, ya que es en este momento, cuando el cuidado tiene su máxima importancia, pues los esfuerzos de buscar la restauración van más allá de lo físico. Representan apoyo y permiten que el otro, es decir el ser cuidado sea sí mismo, en su propia especificidad y singularidad.

El P. de cuidar implica también acciones y comportamientos que favorecen no solo el estar con, sino también el ser con. Es decir, se piensa que los procedimientos, intervenciones y técnicas realizadas con el paciente solo se caracterizan como cuidado en el momento en que los comportamientos de cuidar son mostrados, tales como: respeto, consideración, gentileza, atención, cariño, solidaridad, interés, compasión.

El cuidar es un proceso interactivo y solo se establece en la relación con el otro.

El modo de ser del cuidado involucra una relación no solo de sujeto-objeto, sino de sujeto-sujeto.

El cuidado es la esencia humana del ser. Compone la naturaleza, el venir-a-ser humano, por lo tanto se asume una dimensión existencial.

Es de tipo universal, a pesar de que presente connotaciones propias, dependiendo del contexto cultural.

ESENCIA DEL CUIDAR

Según F.Torrabal el cuidar se puede resumir en siete pasos fundamentales:

1. Cuidar es velar por la autonomía del otro.
2. Cuidar es velar por las circunstancias del otro.
3. Cuidar es resolver el cuerpo de necesidades del otro.

ESENCIA DEL CUIDAR

4. Cuidar es preocuparse y ocuparse del otro.
5. Cuidar es preservar la identidad del otro.
6. La práctica del cuidar exige el autocuidado.
7. La práctica del cuidar se fundamenta en la vulnerabilidad.

HUMANIZAR EL CUIDADO

OBJETIVO:

- Fomentar o proporcionar un cuidado más sensible basándonos en la responsabilidad y el compromiso con el OTRO.
- Aumentar o afianzar las relaciones entre la persona cuidada y el cuidador.

HUMANIZAR EL CUIDADO

- Disminuir la frecuencia e intensidad de situaciones conflictivas en el Momento del Cuidado.
- Conseguir que el Centro de Día sea un espacio “Tranquilo” y con “Alegría”.

HUMANIZAR EL CUIDADO

MATERIAL Y METODO

- Primera Fase:
 - Personal del centro de día
 - Cuatro sesiones Formativas de aproximadamente dos horas de duración.
 - Reuniones semestrales con casos prácticos de resolución de problemas.

HUMANIZAR EL CUIDADO

- Segunda fase:
- Extensible a todo el personal sanitario de la DGM.
- Familias Cuidadoras.

HUMANIZAR EL CUIDADO

- Resultados:
 - Disminución de alteraciones conductuales.
 - Espacio mas relajado y abierto.
 - Mayor comunicación entre profesionales y usuarios.
 - Mejora de la competencia personal y profesional de cada uno.

FICHA TÉCNICA DE BB.PP EN CENTROS DE DÍA

Título de la Buena Práctica	ESCUELA DE FAMILIA “PONTE EN SU PIEL	
Lugar / responsables / contacto	Centro/s de Día	JOSÉ DE VILLARREAL Y ARGANZUELA
	Distrito / Entidad	ARGANZUELA / EMPRESA LA CASONA
	Dirección postal	PZA. JOSÉ DE VILLARREAL, S/N
	Teléfonos	915 177 236 / 606 442 838
	E-mail	fg@casona2000.es

DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA BUENA PRÁCTICA

Trabajar con los familiares cuidadores nos parece un pilar fundamental en el trabajo con los mayores. En este sentido, "Ponte en su piel", es un programa dirigido a los familiares, con el fin de que las familias puedan conocer todo aquello que los mayores son capaces de hacer cuando son guiados por un equipo de profesionales, en un entorno controlado y adaptado.

Mensualmente, un grupo de entre 6-8 familiares, se ponen en la piel de los mayores, integrándose en el grupo, compartiendo y realizando, al lado de su familiar, las actividades de un día normal en la vida del centro. Conocen los espacios donde se desarrolla el día a día, las actividades programadas, al equipo de profesionales y a su grupo de compañeros.

Para terminar, contestan un cuestionario de valoración de la experiencia, y charlan un rato con el equipo de profesionales, resolviendo dudas o recibiendo sugerencias.

PONTE EN SU PIEL

INTRODUCCIÓN

El programa “ponte en su piel”, está integrado dentro de las actividades que se realizan con las familias dentro la “escuela de familia”. Iniciado en el año 2012 en los centros de día municipales gestionados por la casona (jósé de villarreal y arganzuela) con el fin de dar respuesta a diferentes situaciones:

- Demanda de los familiares de poder visitar el centro y ver a sus familiares durante la actividad.
- Interés por conocer al grupo de compañeros.
- Resolver consultas y dudas sobre cómo pasaba el familiar su tiempo, ante la falta de información que muchos tenían por parte del usuario, sobre todo en casos de deterioro cognitivo.
- Inquietud y culpa en los familiares ¿Será un buen sitio para él/ella? ¿Habremos tomado la decisión correcta? ...

Teniendo en cuenta todo esto, pusimos en marcha “ponte en su piel”, con el fin de mejorar la situación afectiva del familiar, facilitar la separación y proporcionarle tranquilidad y confianza, mediante su integración y participación activa en la vida normal de un día en el centro.

OBJETIVOS

- Dar a conocer los espacios donde trabajan los mayores y las diversas actividades.
- Facilitar una visión del mayor como persona activa y capaz.
- Entender mejor y Valorar la capacidad y el trabajo diario del mayor. Conocer mejor al equipo de profesionales y el trabajo que realizamos.
- Proporcionar apoyo y orientación, atendiendo dudas y necesidades.
- Proporcionar asesoramiento sobre actividades a realizar con el mayor en el domicilio.
- Facilitar la Relación y el Intercambio de experiencias con otros familiares que viven situaciones parecidas.

METODOLOGÍA

- Selección del grupo, 6-8 familiares de usuarios con el mismo perfil.
- Convocatoria telefónica, explicando objetivo y confirmando asistencia.
- Duración de 2 horas.
- Periodicidad mensual.
- Valoración mediante encuesta escrita.
- Utilización de los recursos existentes, tanto a nivel material como humano.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Al terminar, cada familiar contesta una encuesta, valorando la experiencia vivida: Visita, Conocimiento del Centro, Conocimiento del equipo, del Entorno Social, etc.

El análisis de los datos nos permite ir realizando los ajustes oportunos.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

- "Ponte en su Piel" ha tenido una excelente acogida, siendo muy bien valorado, desde su inicio, por todos los familiares.
- El mejor conocimiento del centro y de los profesionales les aporta tranquilidad y confianza.
- También valoran conocer a los compañeros de sus mayores.
- Aumenta la implicación del familiar en la vida del centro.

POSIBILIDADES DE CONTINUIDAD DEL PROYECTO

El programa se planifica anualmente, para hacerse de forma continua, al menos, una vez al mes. Se seleccionan grupos pequeños de familiares que van rotando a lo largo del año.

No es necesario hacer inversiones extra puesto que se utilizan los recursos existentes en el centro, tanto a nivel material como humano.

POSIBILIDAD DE REPLICABILIDAD

El programa se puede replicar siempre que el personal se sienta motivado y se implique en su ejecución todo el equipo.

Escuela de Familia

“Ponte en su Piel”

Rosa Juan Muela



*Centros de Día
José de Villarreal y Arganzuela*



La casona, S. L.





Descripción y Justificación

- Iniciado en el año 2012, dentro del Programa Escuela de Familia, con el interés de dar respuesta a diferentes situaciones, que iban surgiendo:
 - ✓ Demanda de los familiares, de poder visitar el centro y ver a sus familiares durante la actividad.
 - ✓ Interés por conocer al grupo de compañeros, (cómo estarán, podrá relacionarse con ellos, sentirá pena y se deprimirá al ver gente tan).
 - ✓ Consultas y dudas sobre cómo pasaba el familiar su tiempo, ante la falta de información que muchos tenían por parte del usuario (sobre todo en casos de deterioro cognitivo).
 - ✓ Inquietud y culpa en los familiares ¿Será un buen sitio para él/ella?. Habremos tomado la decisión correcta? ...

Objetivo General



Mejorar la situación afectiva del familiar, facilitar la separación y proporcionarle tranquilidad y confianza, mediante su participación activa en la actividad normal del centro.

Objetivos Específicos

- ✓ Dar a conocer los espacios donde trabajan los mayores y las diversas actividades.
- ✓ Ver a los mayores trabajando, facilitando así una visión del mayor como persona activa y capaz (no solo objeto de cuidados).
- ✓ Participar en las actividades, para que puedan entender mejor y valorar la capacidad y el trabajo diario del mayor.



Y ademáS



- ✓ Conocer mejor al equipo de profesionales y el trabajo que realizamos.
- ✓ Proporcionar apoyo y orientación, atendiendo dudas y necesidades.
- ✓ Proporcionar asesoramiento sobre actividades a realizar con el mayor en el domicilio.
- ✓ Facilitar la Relación y el Intercambio de experiencias con otros familiares que viven situaciones parecidas.





Metodología

- Selección del grupo, 6-8 familiares.
- Familiares de usuarios con el mismo perfil.
- Convocatoria telefónica, explicando el objetivo del encuentro y confirmando la asistencia.
- Duración de 2 horas.
- Periodicidad mensual.
- Valoración mediante encuesta escrita.
- Utilización de los recursos existentes, tanto a nivel material como humano.

Actuaciones



- Se recibe y reúne al grupo, se hace una breve introducción sobre la actividad a desarrollar y se les acompaña a la sala.
- Saludan a sus familiares y se presenta al equipo de profesionales.
- Se unen a la actividad, junto con sus familiares, recibiendo explicaciones de los profesionales.
- Transcurre la mañana dentro de la actividad de un día normal en la vida del centro.

Evaluación y Seguimiento



Al terminar, cada familiar contesta una encuesta, valorando la experiencia vivida: Visita, Conocimiento del Centro, Conocimiento del equipo, del Entorno Social, etc....

- El análisis de los datos, nos permite ir realizando los ajustes oportunos.



Resultados

(Según análisis de datos de las encuestas del año 2012)

- El programa Ponte en su Piel, ha tenido una excelente acogida, siendo muy bien valorado, desde su inicio, por todos los familiares.
 - El mejor conocimiento del centro y de los profesionales, les aporta tranquilidad y confianza.
 - También valoran conocer a los compañeros de sus mayores.
 - Aumenta la implicación del familiar en la vida del centro, ofreciéndose a colaborar si lo necesitamos.
 - Las SUGERENCIAS expresadas se refieren a:
 - La ampliación de la frecuencia de visitas.
 - Incidir en pautas de cuidado.
 - Recibir asesoramiento sobre tareas que puedan realizar con el mayor en el domicilio.
- Estas sugerencias ya están siendo atendidas en este año 2013.

Resultado no Buscado

IMPACTO SOBRE EL USUARIO

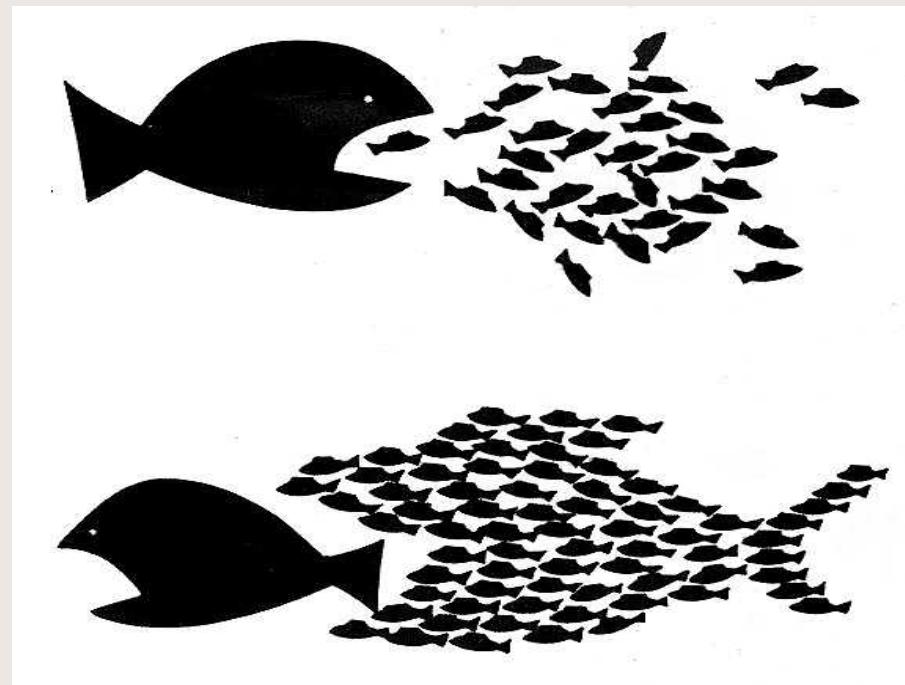
- Lo viven con gran alegría, Se sienten valorados y gestores activos de su vida.
- En algunos casos, Facilita la aceptación y adaptación al centro.



IMPACTO SOBRE EL PROFESIONAL

- La proximidad con el familiar, permite a todo el equipo entender mejor su situación y las dificultades como cuidador, (Nos ponemos en su piel).

...solos somos más pequeños.



FICHA TÉCNICA DE BB.PP EN CENTROS DE DÍA

Título de la Buena Práctica	PROGRAMA DE FORMACIÓN A FAMILIAS	
Lugar / responsables / contacto	Centro/s de Día	CD JOSÉ MANUEL BRINGAS
	Distrito / Entidad	USERA
	Dirección postal	C/CAMINO VIEJO DE VILLAVERDE 26
	Teléfonos	913418900
	E-mail	coordinacion.jmbringas@sarquavitaes.es
DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA BUENA PRACTICA		
Sesiones formativas dirigidas a las familias de los usuarios del centro de día donde se da a conocer herramientas para el cuidado del mayor en el domicilio. Además en estas sesiones también se proporcionan estrategias y habilidades que permitan al familiar cuidarse a si mismo y disminuir la carga subjetiva, así como ampliar los conocimientos de los familiares sobre el papel que desarrolla el centro en el cuidado del mayor, de modo que la colaboración y comunicación familia- centro sea fluida y coordinada. En estas sesiones se resuelven dudas planteadas por los familiares.		
Por otro lado con las visitas domiciliarias se pretende Promover la autonomía y permanencia del mayor en su domicilio. Valorar desde una perspectiva interdisciplinar la vida cotidiana del mayor en su domicilio. Y asesorar o proporcionar pautas concretas de modificaciones ambientales que faciliten la movilidad dentro del domicilio.		

FORMACIÓN A FAMILIAS

INTRODUCCIÓN

Las sesiones en las que participan los familiares de los usuarios del centro de día, al ir dirigidos a la formación y adaptación de la situación del usuario causada por las enfermedades que cursan, están enfocadas a mejorar la calidad de vida del mayor.

OBJETIVOS

Posibilitar la adquisición de estrategias, pautas y técnicas que permitan al familiar cuidarse a si mismo, disminuir la cargas objetiva y subjetiva del cuidador y proporcionar un mejor cuidado al mayor, así como conocer aspectos básicos del funcionamiento del centro que posibiliten una mejor colaboración entre las familias y el centro.

METODOLOGÍA

Talleres periódicos de formación a familias en las que se implican todos los profesionales técnicos del centro dependiendo del tema a tratar.

Pasos metodológicos:

- Detección de necesidades desde el área técnica del centro
- Calendarización de los cursos
- Impartición
- Medición de satisfacción por sesión formativa
- Seguimiento de la implementación semestral
- Análisis y conclusiones anuales
- Plan de mejoras formación 2014

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Se realiza una evaluación de satisfacción con cada uno de los familiares partícipes en las sesiones.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

- Los familiares que han participado han manifestado un alto grado de satisfacción de las formaciones ofrecidas en el centro.

- La capacidad de convocatoria y participación de los cuidadores se plantea como un reto para acciones futuras.
- Adaptación del programa a lo largo del curso debido a la baja participación y al perfil del usuario.
- En el último trimestre se analizarán los resultados obtenidos de las valoraciones domiciliarias mediante encuestas.

POSIBILIDADES DE CONTINUIDAD DEL PROYECTO

El proyecto se viene realizando desde años anteriores, aunque en 2013 hemos iniciado las valoraciones domiciliarias con el objetivo de continuar con ellas a lo largo de 2014 dados sus buenos resultados.

POSIBILIDAD DE REPLICABILIDAD

Dados los escasos recursos que requiere y los resultados obtenidos, es factible replicar este programa en los Centros de día en los que no se aplica actualmente.

PROGRAMA DE FORMACION A FAMILIAS

Centro de Día para personas mayores con deterioro físico y relacional
José Manuel Bringas

Laura Alonso Muñoz
Trabajadora Social CD José Manuel Bringas

Jornadas Técnicas de la Dirección General de
Mayores y Atención Social

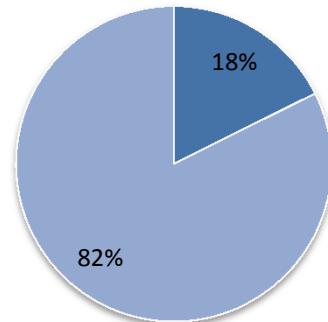
“Buenas Prácticas en Centros de Día”
24 y 25 de Septiembre

Perfil del usuario

El centro de día José Manuel Bringas para personas mayores con deterioro físico y relacional situado en el distrito de Usera dispone de 30 plazas:

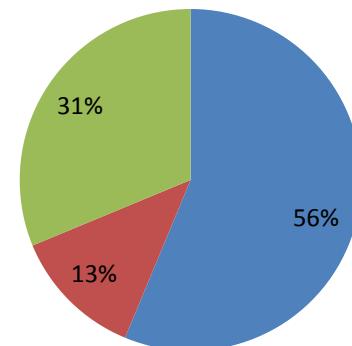
Distribución por sexos

■ HOMBRES ■ MUJERES



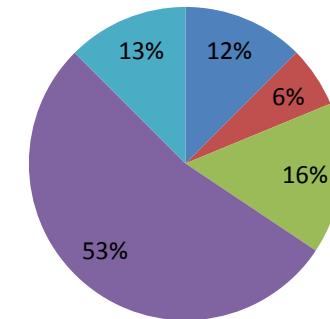
Tipología de convivencia

■ USUARIOS QUE VIVEN SOLOS
■ USUARIOS QUE VIVEN CON OTRO DEPENDIENTE
■ USUARIOS QUE VIVEN CON HIJOS



Ayudas técnicas

■ andador
■ silla de ruedas
■ muleta
■ bastón



Objetivo general

Formación a familiares:

Posibilitar la adquisición de **estrategias, pautas y técnicas** que permitan al familiar cuidarse a si mismo, disminuir la cargas objetiva y subjetiva del cuidador y proporcionar un mejor cuidado al mayor, así como conocer aspectos básicos del funcionamiento del centro que posibiliten una mejor colaboración entre las familias y el centro.

Objetivos específicos

- ✓ Dotar de las **herramientas** necesarias para el cuidado de su familiar en el domicilio, en aspectos concretos como: higiene, transferencias, comportamientos problemáticos...
- ✓ Adquisición, por los familiares, de **estrategias y habilidades** que permitan al familiar cuidarse a si mismo y disminuir la carga subjetiva y los trastornos derivados de la misma.
- ✓ Ampliar los conocimientos de los familiares sobre el papel que desarrolla el centro en el cuidado del mayor, de modo que la colaboración y comunicación familia- centro sea fluida y coordinada.
- ✓ Resolver problemas y dudas planteadas por los familiares.

Objetivos específicos

- ✓ Modificar **estereotipos**, expectativas y creencias erróneas sobre el envejecimiento y la enfermedad en las personas mayores. De este modo es ayuda a un mejor entendimiento de la evolución que puede experimentar el usuario durante su estancia en el centro, evitando atribuciones poco adecuadas sobre dicha evolución y demandas inadecuadas al personal rehabilitador.
- ✓ Potenciar un mayor acercamiento e interacción entre usuario- usuario y sus familiares.
- ✓ Promover la participación del familiar en el centro de día.

Metodología

Talleres periódicos de formación a familias en las que se implican todos los profesionales técnicos del centro dependiendo del tema a tratar.

Pasos metodológicos:

- ✓ Detección de necesidades desde el área técnica del centro
- ✓ Calendarización de los cursos
- ✓ Impartición
- ✓ Medición de satisfacción por sesión formativa
- ✓ Seguimiento de la implementación semestral
- ✓ Análisis y conclusiones anuales
- ✓ Plan de mejoras formación 2014



Talleres

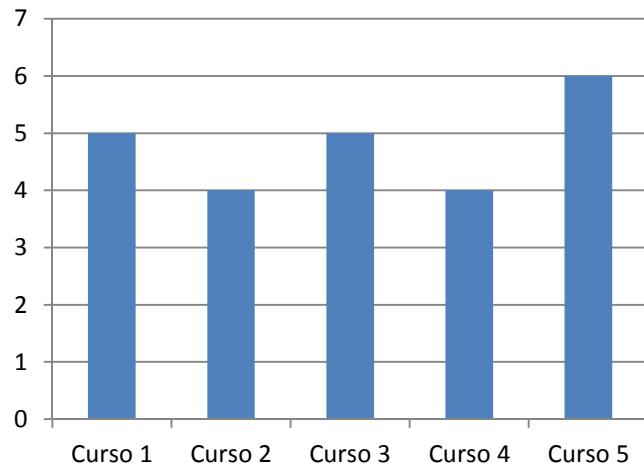
Talleres realizados de Enero a Junio de 2013:

- Cuidados de Enfermería en el Centro de Día
- Envejecimiento y deterioro cognitivo: prevención, tratamiento y diferenciación
- Ejercicio físico y tratamientos de Fisioterapia en el Centro de Día
- Cuidados en la alimentación
- Enfermedad de Parkinson. Descripción y tratamiento de Fisioterapia

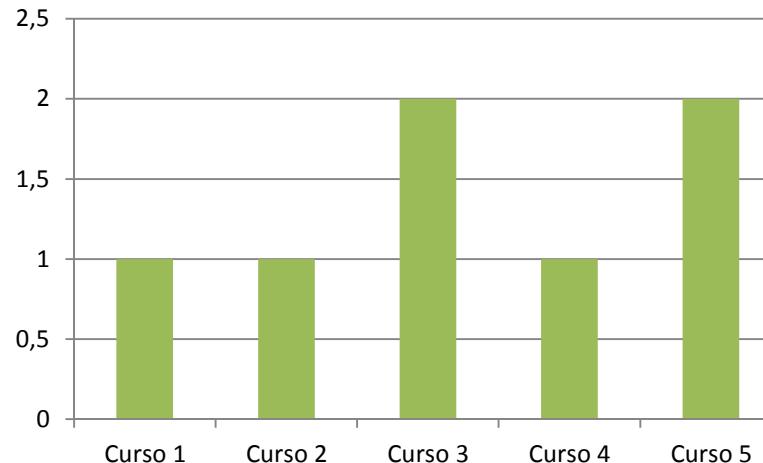


Resultados obtenidos

Participación



Satisfacción



0: Insatisfactorio; 1: Satisfactorio; 2: Muy Satisfactorio

Curso 1: Cuidados de Enfermería en el Centro de Día

Curso 2: Envejecimiento y deterioro cognitivo: prevención, tratamiento y diferenciación

Curso 3: Ejercicio físico y tratamientos de Fisioterapia en el Centro de Día

Curso 4: Cuidados en la alimentación

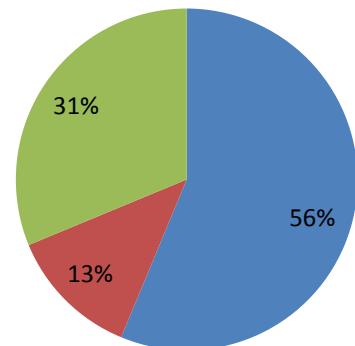
Curso 5: Enfermedad de Parkinson. Descripción y tratamiento de Fisioterapia

Ampliamos perspectivas

Debido a los datos de participación y teniendo en cuenta las gráficas:

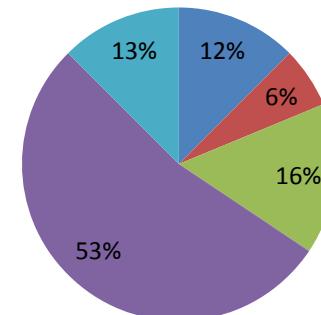
Tipología de convivencia

- USUARIOS QUE VIVEN SOLOS
- USUARIOS QUE VIVEN CON OTRO DEPENDIENTE
- USUARIOS QUE VIVEN CON HIJOS



Ayudas técnicas

- andador
- silla de ruedas
- muleta
- bastón
- ninguno

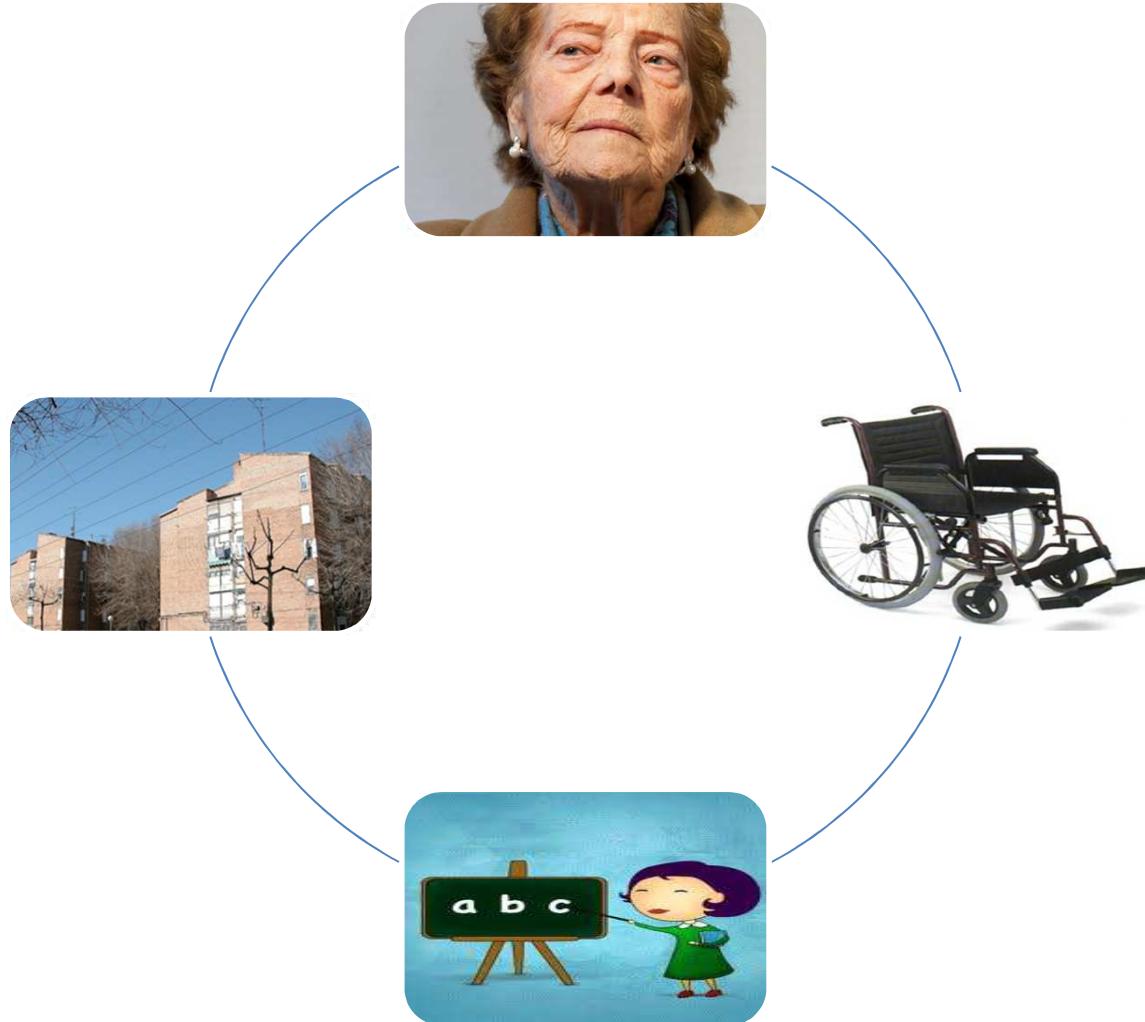


Próximo reto segundo semestre del año

VALORACIÓN DOMICILIARIA



Valoración domiciliaria



Objetivos formación domiciliaria

- ✓ Promover la autonomía y permanencia del mayor en su domicilio.
- ✓ Valorar desde una perspectiva interdisciplinar la vida cotidiana del mayor en su domicilio.
- ✓ Asesorar o proporcionar pautas concretas de modificaciones ambientales que faciliten la movilidad dentro del domicilio evitando con ello riesgos para el mayor.

Dormitorio

- Orientación de la cama de manera que permita un uso más fácil, aconsejando sobre la altura y el tipo de cama.
- Accesos libres a ambos lados de la cama.
- Altura de la cama adecuado.
- Colchón duro o reforzado mediante una tabla.
- Colocar bandas luminiscentes que balicen el camino de la habitación al cuarto de baño.
- Colocación de las ayudas técnicas necesarias para moverse en la cama o para levantarse: triángulo sobre un soporte puesto en el suelo, barras de tracción escalera de cuerda, etc.
- Posibilidades de llamadas nocturnas: teléfono con memoria de números, teleasistencia.
- Interruptor de la luz accesible, luminoso y manejable.
- Buena accesibilidad de los objetos en la mesilla de noche.
- Colchones antiescaras.
- Luz piloto



Aseo

- Elevar el WC con un elevador cuidadosamente estabilizado.
- Barras de tracción, adelantadas correctamente inclinadas 45º sobre la horizontal.
- Adaptación de la cadena del WC.
- Asiento estable delante del lavabo
- con apoyabrazos.
- Liberación de la parte inferior del lavabo.
- Espejo a la altura de la cara.
- Adaptación de mandos de los grifos.
- Adecuación del mando del calentador.
- Barras de apoyo o pasamanos.
- Bañera o ducha: asiento de plástico estabilizado, protecciones antideslizante, agua a temperatura regulada.
- Toalleros dentro del área de alcance



- Cajones y puertas de los armarios de la cocina fáciles de manipular.
- Sitio para guardar los utensilios a la altura adecuada.
- Cocina eléctrica preferentemente, con indicativos luminosos, reloj que permita la desconexión automática de las placas.
- Horno microondas para calentar los platos cocinados.
- Tuberías y desagües deberán estar protegidos mediante aislantes térmicos.
- Adaptación de los mandos de los grifos.
- Productos tóxicos o peligrosos bajo llave.

Sillón

- Colocación adecuada para las actividades.
- Forma: poco profundo, asiento y respaldo firmes, apoyabrazos largo.
- Altura suficiente(cuñas).
- Soporte para los pies



Orientación temporo espacial

- Colocación de carteles identificativos en los armarios según los objetos que contengan con el nombre y dibujo del objeto.
- Colocación de carteles de orientación en las diferentes estancias de la casa con el nombre de las mismas y un dibujo representativo.
- Colocación de pilotos de luz.
- Modificaciones sobre la estancia: puertas abiertas del aseo, wc con tapa levantada.
- Colocación de calendarios.



Conclusiones

- ✓ Los familiares que han participado han manifestado un alto grado de satisfacción de las formaciones ofrecidas en el centro.
- ✓ La capacidad de convocatoria y participación de los cuidadores se plantea como un reto para acciones futuras.
- ✓ Adaptación del programa a lo largo del curso debido a la baja participación y al perfil del usuario.
- ✓ En el último trimestre se analizarán los resultados obtenidos de las valoraciones domiciliarias mediante encuestas.



MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN



FICHA TÉCNICA DE BB.PP EN CENTROS DE DÍA

Título de la Buena Práctica	FORMACIÓN INTERNA	
Lugar / responsables / contacto	Centro/s de Día	SAN CRISPÍN
	Distrito / Entidad	LATINA / SARQUAVITAE
	Dirección postal	CALLE SAN CRISPÍN, 14 28011 - MADRID
	Teléfonos	915266918
	E-mail	coordinacion.sancrispin@sarquavitae.es
DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA BUENA PRÁCTICA		
Se imparte Formación Interna a todo el personal del centro. El programa formativo, las sesiones y la organización de la formación se desarrollan por el equipo técnico, que también la recibe.		
Esta acción se engloba dentro del plan de formación de la empresa, complementándola en aquellos aspectos que se desarrollan por parte de las empresas de formación y añadiendo nuevos contenidos que se consideran necesarios en el centro.		
Con esta iniciativa nos aseguramos cumplir los requerimientos de formación del Pliego de Prescripciones técnicas, los de Prevención de Riesgos, los de la UNE 158201, y las necesidades formativas detectadas.		
El desarrollo de las sesiones se realiza en horario laboral y dentro de las instalaciones del centro. Se realiza una sesión de cada acción; al equipo de transporte, al de auxiliares y al equipo técnico.		
Una vez finalizada la primera parte de la formación se realiza una evaluación siendo muy satisfactoria.		

FORMACIÓN INTERNA

INTRODUCCIÓN

Se hace imprescindible planificar desde las empresas, y más directamente desde la gestión y dirección de los Centros de Día, una formación continua del personal que permita un mejor desempeño ante las necesidades crecientes de familiares y usuarios, así como es una fuente de motivación para los trabajadores.

Con esta premisa se elabora un Plan de Formación interna impartida por el propio equipo técnico del centro a todo el personal, que incluye contenidos de la atención integral al usuario y la familia.

OBJETIVOS

Reforzar el nivel de cualificación de los profesionales, evitando así el estancamiento en su cualificación y mejorando por tanto su situación laboral y profesional.

Responder a las necesidades específicas de las organizaciones y empresas.

Potenciar la competitividad de las instituciones y empresas.

Que los profesionales puedan desarrollarse personalmente e insertarse activamente en una sociedad que cada vez es más compleja y que requiere una cualificación mayor para atender las variadas necesidades tanto a nivel laboral como personal.

METODOLOGÍA

Se ha desarrollado una sesión de una hora por cada tema. Las sesiones se han realizado:

- Presenciales, en horario laboral, dentro de las instalaciones del centro.
- En cada curso se ha entregado un material escrito a cada trabajador, que estimamos tardarán en revisar dos horas, fuera del horario laboral.
- Y se dividen en al menos tres sesiones, que se desarrollan a lo largo de una semana, ya que se imparten por separado al equipo técnico, al de auxiliares y al de transporte.

De este material se ha dejado también una copia en el despacho de coordinación.

El miembro del equipo técnico, además de ser responsable de la elaboración del material, es responsable de la organización de las sesiones. Esta división en las

sesiones responde a que cada uno de los equipos va a utilizarlas para además resolver dudas personales e intervenciones en situaciones concretas, que son diferentes dependiendo del campo de actuación de cada uno.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Para realizar una evaluación de la formación interna se han utilizado unos formularios que cumplimenta todo el personal, donde se analizan:

- Los contenidos
- La temporalización
- El material
- El docente
- Y se plantean una serie de preguntas abiertas como: si el curso se considera útil, qué aspectos han sido más interesantes, qué utilidad tiene la materia en el desempeño del trabajo, propuestas para futuras ediciones, observaciones.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Puntos fuertes del plan de formación:

- Gran interés de todos los trabajadores en asistir a todas las sesiones que se han realizado.
- Al realizarse dentro del horario laboral la asistencia ha sido plena.
- Al ser el propio equipo técnico el formador, las sesiones se han ido basando en casos clínicos del centro, lo que hace más comprensible toda la información.

Mejora para sucesivas ediciones:

- Realizar una formación más práctica, más aplicable al trabajo diario y a todos los puestos de trabajo.

El programa de formación interna, además de cumplir con los objetivos estándares de una formación ha alcanzado estos otros:

- Aplicación práctica de la formación directamente en los usuarios del centro de día; se han resuelto dudas muy concretas.

- Conocimiento por parte de todo el personal de las funciones y competencias del equipo técnico.
- Mejorar el flujo de comunicación de las incidencias del centro.

POSIBILIDADES DE CONTINUIDAD DEL PROYECTO

El proyecto se continuará desarrollando en el centro.

POSIBILIDAD DE REPLICABILIDAD

Al depender de aspectos organizativos (recursos humanos, especiales de contenido...), es perfectamente replicable en todos los centros asistenciales con un equipo técnico.

FORMACIÓN INTERNA

Centro de Día para personas mayores con deterioro cognitivo tipo Alzheimer y otras demencias
San Crispín

Ana Isabel Fraguas del Pozo
Coordinadora CD San Crispín

Jornadas Técnicas de la Dirección General de
Mayores y Atención Social

“Buenas Prácticas en Centros de Día”
24 y 25 de Septiembre

DEFINICION DE UN CENTRO DE DÍA

Artículo 24 de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en Situación de Dependencia:

*El Centro de día ofrece una **atención integral** a las personas en situación de dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores. En particular, cubre, desde un enfoque biopsicosocial, las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención asistencial y personal.*



DEFINICION DE UN CENTRO DE DÍA

Los objetivos de un Centro de Día son los de promoción social, prevención del deterioro, y mantenimiento de las funciones psico-físicas, todos ellos irrenunciables y que dirigen y motivan nuestro trabajo diario.

Nuestro centro está dirigido a dar atención integral a **personas con deterioro cognitivo**.



Formación Continua

En este contexto se hace imprescindible planificar desde las empresas, y mas directamente desde la **gestión y dirección** de los Centros de Día una formación continua del personal que permita un mejor desempeño ante las necesidades crecientes de familiares y usuarios así como una fuente de motivación para los trabajadores.



Formación Continua

La formación continua es la adquisición sistemática de actitudes, conceptos, conocimientos, reglas o destrezas que implican una mejora en la realización del trabajo.

Además la formación debe implicar **aprendizaje**; **requiere** que los cambios en las competencias sean permanentes, que se produzca una cambio evidente en las tres dimensiones del aprendizaje: afectiva, cognitiva y conductual, y un aumento del desempeño en el ámbito del trabajo.

La formación no sólo debe ayudar a aprender cómo hacer una tarea, sino que además debe **permitir** el desarrollo de destrezas transferibles y destrezas de aprendizaje.



Formación Continua

La formación continua sólo resulta útil cuando se entiende como una **inversión** y no como un gasto, como un **servicio** y no como un producto y cuando está **integrada operativa y estratégicamente**.

La Formación Continua fundamentalmente está dirigida a conseguir los siguientes **propósitos básicos**:

- Reforzar el nivel de cualificación de los profesionales, evitando así el estancamiento en su cualificación y mejorando por tanto su situación laboral y profesional.
- Responer a las necesidades específicas de las organizaciones y empresas.
- Potenciar la competitividad de las instituciones y empresas.
- Que los profesionales puedan desarrollarse personalmente e insertarse activamente en una sociedad que cada vez es más compleja y que requiere una cualificación mayor para atender las variadas necesidades tanto a nivel laboral como personal.

Formación Continua

La Formación en SARquavita constituye un aspecto de vital importancia que, enmarcado dentro de la Política de Recursos Humanos del Grupo responde a la necesidad de disponer de un capital humano formado, polivalente y flexible que garantice la calidad en el servicio que se ofrece y permita asumir los retos futuros.

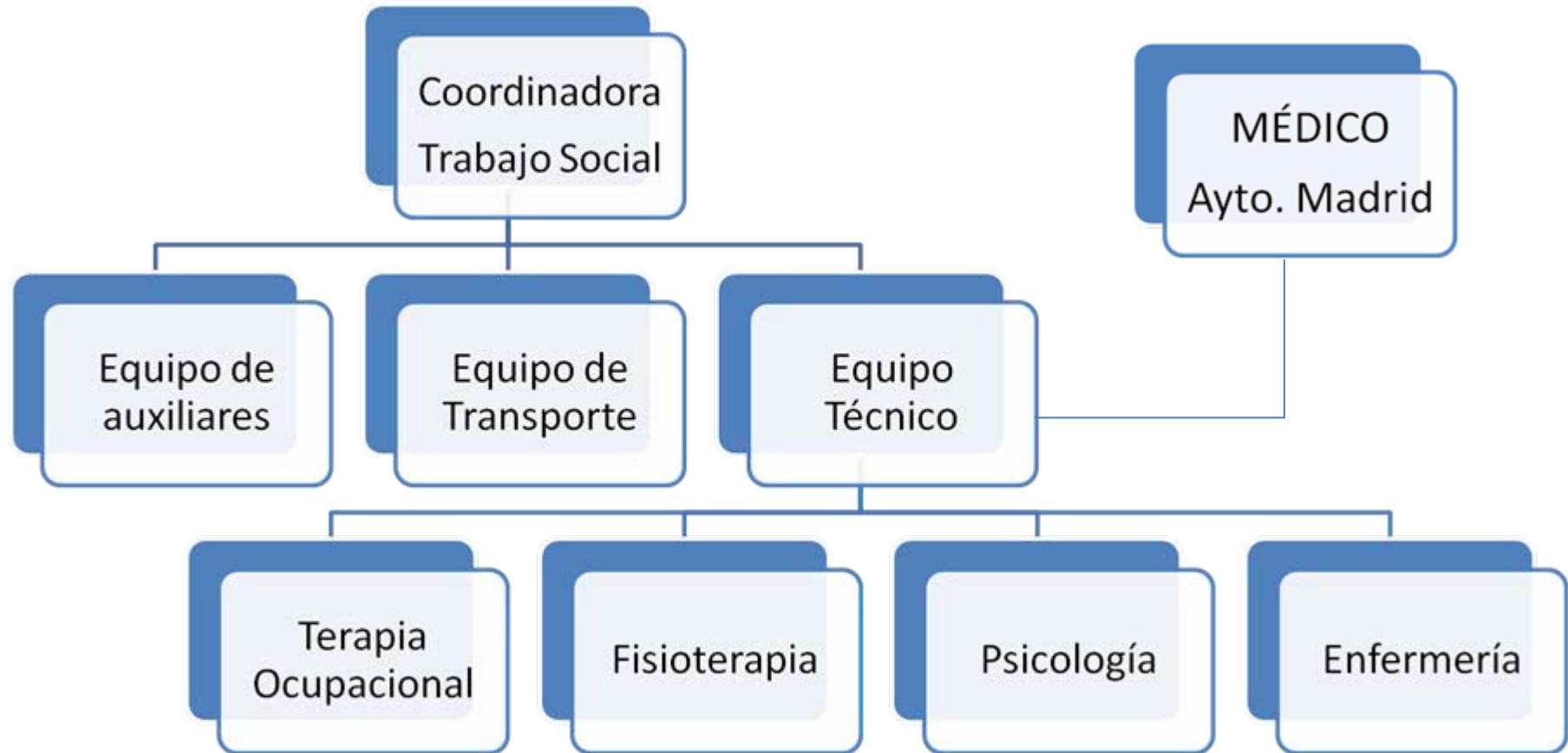
Los Planes de Formación en los que trabajamos pretenden trabajar en la detección y desarrollo de una serie de competencias clave en los profesionales de nuestros Centros y Servicios, con el fin de ser capaces de alcanzar los objetivos estratégicos y de mejora continua en la calidad de las atenciones, cuidados y servicios a desarrollar desde el Centro.

Se contempla la formación como uno de los pilares fundamentales en los que se asienta el modelo de atención, en una clara apuesta por mejorar la gestión de los profesionales y maximizar la calidad asistencial.

Formación Continua



Organograma del centro



El equipo técnico

Contamos con **5 departamentos técnicos** especializados:

- Terapia Ocupacional
- Psicología
- Fisioterapia
- Enfermería
- Trabajo Social

Un **inestimable capital humano**, especializado, sectorizado, competente, experto, en la teoría y en la práctica y que cubre casi por completo las necesidades de atención de nuestros usuarios.

Capital Humano

Sabe acaso la Fisioterapeuta el motivo por el que no debemos desmontar un delirio de una persona con Alzheimer?

¿Sabe un conductor del equipo porqué un “ataque de artrosis” impide que una usuaria suba al vehículo?

¿Conoce una Terapeuta Ocupacional como los usuarios acceden a nuestro centro, o a cualquier otro servicio municipal?

¿Y la psicóloga, sabe cuales son los principales microorganismos que pueden llegar a contaminar un alimento?

Y la coordinadora... ¿sabe levantar a un usuario que ha sufrido una caída?... ¿le debe levantar?

El equipo de auxiliares ¿sabe para que se utiliza un vaso con pipeta?.

La DUE seguramente no sabe cuales son los síntomas del burn out

Capital Humano

Conocimientos relevantes como:

- Síntomas y tratamiento de enfermedades y patologías comunes en las personas mayores
- Posibles causas y efectos de las demencias
- Nociones básicas sobre la Ley de Dependencia
- Cómo adaptar el espacio a personas dependientes
- Cómo manejar un delirio.....

No todo el personal tiene estos conocimientos, y algunos de los trabajadores, a pesar de haberlos adquirido, los han olvidado.

Esta formación trata de aportar un conocimiento básico, además de clarificar las competencias atribuidas a cada departamento, y el flujo de comunicación de determinadas situaciones que se plantean en el centro.

Motivos para elaborar un plan de formación interna

Punto 9 del Pliego de prescripciones Técnicas: “Formación continua mínima para los trabajadores” el cual dice:

“La entidad adjudicataria asegurará como mínimo la impartición de un total de 30 horas de formación, en horario laboral, y 10 horas fuera del horario laboral (total 40 horas), para cada trabajador.

Los temas de formación serán vinculados a la tarea profesional que desempeñe cada trabajador (incluidos los de transporte), dedicando especial atención a la referida al trabajo con persona mayores dependientes.”



Motivos para elaborar un plan de formación interna

El servicio de Prevención de SARquavita nos pide que el personal reciba cada año formación sobre:

- Movilización de cargas, transferencias, ergonomía....
- Estrés laboral
- Higiene alimentaria
- Plan de emergencias
- Prevención de Riesgos laborales a la incorporación al puesto de trabajo



Motivos para elaborar un plan de formación interna

Cada año se realiza la **detección de necesidades**, se hace de manera conjunta entre los profesionales del Equipo de Dirección del Servicio que plantearán las necesidades formativas de sus áreas de responsabilidad, junto con la representación legal de los trabajadores. Además, todos los planes están supervisados por SSCC – Formación, para asegurar su adecuación a las líneas estratégicas de actuación de la compañía.

De esta detección, se seleccionan determinadas acciones formativas que pasan a formar parte del plan de formación. Las que no lo son, si es factible, se desarrollarán en el centro.

Durante el año se van detectando también necesidades formativas, la mayoría son necesidades puntuales, pero otras pueden incluirse en un plan de formación **continua**.

ESTRUCTURA DE LA FORMACIÓN INTERNA

El plan de formación es elaborado por el equipo técnico del centro, siguiendo el modelo de experiencias similares.

Las acciones formativas que se imparten son elaborados también por el equipo técnico.

Los cursos se imparten a la totalidad del personal, es decir, al propio equipo técnico, al equipo de auxiliares y al equipo de transporte.

ESTRUCTURA DE LA FORMACIÓN INTERNA

El plan de formación interna se compone de los siguientes **cursos** y la siguiente **temporalización**:

MARZO:

- Características de los ancianos.
- Recursos para personas mayores.

Impartidos ambos por el Departamento de Trabajo Social.

ABRIL:

- Definición de demencia. Enfermedad de Alzheimer.
- Tipos de demencia(vascular, Parkinson).Afectación en las actividades de la vida diaria.

Impartidos por el Departamento de Psicología y el de Terapia Ocupacional.

ESTRUCTURA DE LA FORMACIÓN INTERNA

JUNIO:

-Manejo de Trastornos de Conducta.

-Afrontamiento del estrés laboral. Síndrome Burn Out

Impartido por el Departamento de Psicología

JULIO:

-Patologías físicas más comunes en las personas mayores.

Impartido por el Departamento de psicología

-Enfermedades relacionadas con la vejez, síntomas y tratamientos

Impartido por el Departamento de enfermería

OCTUBRE:

-Higiene en el trabajo

Impartido por el Departamento de enfermería



ESTRUCTURA DE LA FORMACIÓN INTERNA

NOVIEMBRE:

-Ergonomía y sujeciones en las personas mayores

Impartido por el Departamento de Terapia ocupacional.

DICIEMBRE:

Recuperación de sesiones.

Después se ha incluido **otras acciones formativas** que hemos ido detectando a lo largo del año:

-Colocación de anclajes

-Funcionamiento de la alarma de incendios

-Código de Conducta de SARquavita

-Formación en protección de datos

Código de Conducta
SARquavita



PLAN DE FORMACIÓN INTERNA 2014

De los cursos desarrollados durante el 2013, varios se quedan como temas fijos del plan de formación interna y se desarrollarán cada año, otros nuevos serán incorporados:

- Ergonomía
- Higiene
- Manejo de trastornos de conducta
- Recursos para personas mayores
- La mediación y negociación
- La atención a las quejas e intervención en conflictos
- Trastornos afectivos



Metodología formativa

Se ha desarrollado **una sesión de una hora por cada tema**. La sesión se ha realizado:

- Presencial, En horario laboral, Dentro de las instalaciones del centro

En cada curso se ha entregado **un material escrito** a cada trabajador, que estimamos tardarán en revisar **dos horas, fuera del horario laboral**.

De este material se ha dejado también una copia en el despacho de coordinación.

El miembro del equipo técnico, además de ser responsable de la elaboración del material, es responsable de la organización de las sesiones, que se desarrollan a lo largo de una semana. Y se **dividen** en al menos tres sesiones, ya que **se imparten por separado al equipo técnico, al de auxiliares y al de transporte**.

Esta división en las sesiones responde a que cada uno de los equipos va a utilizarlas para además, resolver dudas personales e intervenciones en situaciones concretas, que son diferentes dependiendo del campo de actuación de cada uno.

Evaluación de la Formación

Para realizar una evaluación de la formación interna, se han utilizado unos formularios que cumplimenta todo el personal, donde se analizan:

- Los contenidos
- La temporalización
- El material
- El docente
- Y se plantean una serie de preguntas abiertas como:



- * si el curso se considera útil
- * que aspectos han sido más interesantes
- * qué utilidad tiene la materia en el desempeño del trabajo
- * propuestas para futuras ediciones
- * observaciones.

Evaluación de la Formación

- El **100%** de los trabajadores consideraron los temas interesantes o muy interesantes, y con un contenido suficiente.
- El **100%** de los trabajadores coinciden en que los contenidos de la formación interna son en parte conocidos.
- Un **60 %** cree que con esta formación ha obtenido una formación práctica, que utilizará con frecuencia los contenidos de los cursos, frente a un **15%** que considera que no los utilizará o lo hará con muy poca frecuencia.
- El resto indica que dependerá de puesto de trabajo que desarrollem.
- En cuanto a la temporalización de la formación, el **100 %** consideran el tiempo destinado el suficiente para su ejecución, y ninguno de ellos tiene la sensación de haber “perdido el tiempo”.
- Respecto a los docentes, el **100%** de los trabajadores respondieron con la máxima puntuación a los puntos que se evaluaban: conocimiento en la materia, feed-back y agilidad de la sesión formativa.

Valoración de los formadores (Equipo Técnico)

Puntos fuertes del plan de formación:

- Gran interés de todos los trabajadores en asistir a todas las sesiones que se han realizado.
- Al realizarse dentro del horario laboral la asistencia ha sido plena.
- Al ser el propio equipo técnico el formador, las sesiones se han ido basando en casos clínicos del centro, lo que hace más comprensible toda la información.

Mejora para sucesivas ediciones:

- Realizar una formación más prácticas, mas aplicable al trabajo diario y a todos los puestos de trabajo.

CONCLUSIÓN

El programa de formación interna, además de cumplir con los objetivos estándares de una formación ha alcanzado estos otros:

- Aplicación práctica de la formación directamente en los usuarios del Centro de Día, se han resuelto dudas muy concretas.
- Conocimiento por parte de todo el personal de las funciones y competencias del equipo técnico.
- Mejorar el flujo de comunicación de las incidencias del centro.

El proyecto se continuará desarrollando en el Centro.



FICHA TÉCNICA DE BB.PP EN CENTROS DE DÍA

Título de la Buena Práctica	SALIMOS DEL CENTRO	
Lugar / responsables / contacto	Centro/s de Día	CENTRO DE DÍA TERESA DE CALCUTA Y CENTRO DE DÍA ACUARIO
	Distrito / Entidad	SERVICIOS SOCIALES, DISTRITO BARAJAS
	Dirección postal	PLAZA DEL NAVÍO, 4 28042 - MADRID.
	Teléfonos	91 329 5920
	E-mail	gallegoft@madrid.es; calvachebr@madrid.es

DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA BUENA PRÁCTICA

Se trata de una acción organizada de forma conjunta desde los Centros de Mayores y los Centros de Día del Distrito, realizando una serie de actividades en los que participan ambos. Donde se integra a diferentes colectivos, recursos y entidades del distrito: ludotecas, agente de igualdad, colegios, centro de salud mental y vecinos.

SALIMOS DEL CENTRO

INTRODUCCIÓN

La experiencia que voy a contar tiene un equipo detrás trabajando, formado por la coordinadora de centros de mayores, la animadora, las dos coordinadoras de los centros de día y yo, que soy la responsable del programa de mayores.

Estamos en Barajas y el trabajo con mayores en el distrito se hace de manera integral desde los distintos dispositivos: Centro de Servicios Sociales, Centros de Mayores y Centros de Día.

En Barajas tenemos tres centros de día, dos municipales, que son centros de día físico-relacional, y un centro de día concertado de Alzheimer y otras demencias.

Los dos centros de día municipales, el Centro de Día Acuario y el Centro de Día Teresa de Calcuta, están ubicados en el mismo edificio que dos de los centros de mayores.

El compartir el espacio facilita la comunicación y la relación entre ambos dispositivos.

Así, desde hace años, se realizan actividades conjuntas entre los centros de día y centros de mayores, porque creemos que no son excluyentes y algunas actividades sí pueden ser conjuntas.

Además, usuarios de ambos se conocen porque son vecinos de toda la vida.

Y también este tipo de actuaciones favorecen la eliminación de prejuicios sobre lo que es un centro de día.

Como aquellas actividades tuvieron un resultado satisfactorio, se fue incluyendo poco a poco al resto de agentes sociales que ahora participan.

Con todo esto, se trata de una acción organizada de manera conjunta desde los centros de mayores y centros de día, realizando actividades donde ambos participan y se integran distintos agentes, colectivos, recursos y entidades del distrito: ludotecas, agente de igualdad, colegios, Salud Mental y vecinos.

OBJETIVOS

- Promover espacios de encuentro de los usuarios de centros de día y centros de mayores.

- Dar a conocer las actividades realizadas desmitificando estereotipos de los centros de día.
- Programar y realizar actividades conjuntas durante el curso escolar.
- Informar a los usuarios del centro de día de las actividades programadas.
- Facilitar el espacio de encuentro entre los distintos agentes sociales del distrito.
 - Sensibilizar a los agentes sociales del beneficio del trabajo en red.
 - Promover actuaciones conjuntas.
 - Posibilitar la igualdad como acción transversal.

METODOLOGÍA

- Se propone que los centros de día participen de forma activa en todas las actividades que organizan los centros de mayores del distrito: charlas educativas y formativas, excursiones, Semana de mayores y Semana cultural.
- Jornadas de puertas abiertas: en ellas participan familias y mayores del distrito. El centro de día se hace permeable y accesible a las familias; las familias conocen el centro al mismo tiempo que se propicia el protagonismo del mayor.
- Participación de otros agentes sociales: Centro de Salud Mental y colegios. Compartir experiencias con otros recursos o agentes que están participando con otra población. Así se enriquece la experiencia de los usuarios y la nuestra propia.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

En cuanto a la evaluación:

Cuando las actividades son en horario del centro de día, el grado de cumplimientos se alcanza en un 90%. Cuando son fuera de este horario es del 20%.

- Grado de participación en las actividades establecidas.
- Grado de satisfacción de los participantes.
- Nivel de colaboración de los distintos agentes sociales.
- Número de encuentros realizados en el curso escolar

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Y ahora voy a contar algunas experiencias, las cuales se desarrollan en la Semana Cultural, la Semana del Mayores, Semana de la Mujer, San Isidro y Navidad.

Aunque, cuando a lo largo del año hay alguna actividad en el centro de mayores, tipo charla o conferencia, también se invita al Centro de Día a participar.

Semana Cultural del Mayor:

Es una semana monográfica, que en muchas ocasiones utilizamos el tema que esté establecido en el año internacional.

La propuesta que se viene haciendo es que los mayores del distrito participen en las actividades del centro de día, así hacemos una difusión para proponerlo mediante carteles y una inscripción.

Hacemos grupos para que se participe en las actividades de fisioterapia y terapia ocupacional.

En la anterior semana cultural el objetivo que incluimos fue lo intergeneracional, y se desarrollaron juegos intergeneracionales, un taller de claque e hicimos un video entre todos los participantes.

Semana de la Mujer:

En 2012 se realizó una exposición sobre la mujer en la historia, y después una actividad conjunta con un colegio del distrito sobre “la mujer más importante de tu vida”, se puso un panel en blanco y cada persona ponía la foto de la mujer más importante para él/ella, y después ese panel quedó puesto durante toda la exposición.

En esta actividad se trabajó junto a la agente de igualdad.

Semana del Mayor:

Es una semana lúdico-festiva. Y en las distintas actividades que se programan, los usuarios de centro de día participan.

Navidad:

En el Centro de Día se realiza una jornada de puertas abiertas a las familias, donde se programan actividades de diversos talleres que se hacen en el centro de mayores.

Además, en navidad en el centro de día hay actuaciones del Grupo de Teatro, Bailes de Salón y actuación de la rondalla del centro de mayores

Y para terminar os vamos a poner una de las experiencias del año pasado, un vídeo que se grabó en el Centro de Día de Acuario y contó con la participación de mayores del Centro de Día, del Centro de Mayores y chavales que participan en la Ludoteca.

POSIBILIDADES DE CONTINUIDAD DEL PROYECTO

El proyecto tendrá continuidad, ya que se viene haciendo desde hace muchos años con éxito, y las propuestas que tenemos para el futuro son:

- Seguir trabajando en la misma línea.
- Entre el centro de día de Acuario y el centro de rehabilitación psicosocial establecer campeonatos de petanca y dominó. Y entre este centro de día y la ludoteca del barrio realizar más actividades conjuntas.
- Ampliar la participación al centro de día especializado y a las residencias privadas del distrito.

POSIBILIDAD DE REPLICABILIDAD

Es una experiencia satisfactoria y fácil de aplicar en otros ámbitos de actuación

Salimos del Centro

Centro de día Acuario y Centro de día Teresa de Calcuta

Teresa Gallego Fernández

Servicios Sociales Distrito de Barajas



¡MADRID!
**DISTRITO
BARAJAS**

buenas prácticas en centros de día

Objetivos:

- Promover espacios de encuentro de los usuarios de Centros de Día y Centros de Mayores:
 - Dar a conocer las actividades realizadas desmitificando estereotipos de los Centros de Día
 - Programar y realizar actividades conjuntas durante el curso escolar
 - Posibilitar la igualdad como acción transversal
- Facilitar el espacio de encuentro entre los distintos agentes sociales del distrito
 - Sensibilizar a los agentes sociales del beneficio del trabajo en red
 - Promover actuaciones conjuntas
 - Posibilitar la igualdad como acción transversal

Metodología

- Participación de forma activa en todas las actividades que organizan los Centros de Mayores del distrito: charlas educativas y formativas, excursiones, semana de mayores, semana cultural, semana de la mujer ...
- Jornadas de puertas abiertas que participan mayores y familias del distrito
- Participación de otros agentes sociales: agente de igualdad, ludotecas, colegios, centro de salud mental

Recursos

- ◉ Técnicos
- ◉ Los propios centros
- ◉ Actividades programadas

Experiencias

- ◉ Semana cultural del mayor
- ◉ Semana de la mujer
- ◉ Semana del mayor
- ◉ Navidad



Evaluación

- Criterios de evaluación:

Grado de participación en las actividades establecidas

Grado de satisfacción de los participantes

Nivel de colaboración de los distintos agentes sociales

Número de encuentros realizados en el curso escolar

- La participación es mayor en las actividades que se realizan dentro del horario del Centro de día.

Propuestas

- Seguir trabajando en la misma línea
- Entre el CD de Acuario y el CRPS establecer campeonatos de petanca y dominó
- Entre el CD de Acuario y la ludoteca del barrio realizar nuevas actividades conjuntas
- Ampliar la participación al Centro de día especializado y las residencias privadas del distrito

Muchas gracias por la atención

Del equipo:

Rafi, Marta, Bárbara, Sara y Teresa

FICHA TÉCNICA DE BB.PP EN CENTROS DE DÍA

Título de la Buena Práctica	JORNADAS INTERCENTROS		
Lugar / responsables / contacto	Centro/s de Día	CDM “AURORA VILLA”, CDM “EL PARDO”, CD SANIVIDA ARGANZUELA, CD SANIVIDA CHAMBERÍ, CD SANIVIDA CIUDAD LINEAL, CD SANIVIDA LATINA Y CD SANIVIDA PUENTE VALLECAS	
	Distrito / Entidad	SANIVIDA SL	
	Dirección postal	C/ SIERRA DE FILABRES, 69	
	Teléfonos	91 4379930 / 91 7107980	
	E-mail	gestion.cdm@sanvida.es	

DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA BUENA PRÁCTICA

El proyecto de Jornadas Intercentros SaniVida, basado en el concepto de salud, ha sido creado con el objetivo de potenciar la calidad de vida de los usuarios trabajando las tres esferas integrales del sujeto: física, mental y social, evitando la tendencia al aislamiento social y consiguiendo crear el sentimiento de pertenencia a un grupo dentro de la sociedad.

Las Jornadas han sido planificadas, supervisadas y evaluadas por los profesionales técnicos responsables de las Áreas Psicosocial y Rehabilitadora.

Este proyecto ha permitido la participación de siete centros gestionados por SaniVida, mediante la realización de tres jornadas distribuidas en: Jornadas Cognitivas, orientadas a trabajar las capacidades cognitivas superiores a través de innovaciones metodológicas en estimulación como la Wiiterapia y Terapia Asistida con Animales. Jornadas Físico-Motoras, trabajando diversos aspectos motores mediante actividades lúdico- sociales. Y por último las Jornadas Sociales, a través de la excursión al Parque Europa de Madrid favoreciendo las relaciones interpersonales entre los participantes y la integración social de los mismos.

JORNADAS INTERCENTROS

INTRODUCCIÓN

En el afán de superación en el manejo de buenas prácticas en la labor diaria, a través de los equipos de profesionales técnicos que forman parte de los centros de día de SaniVida, se ha llevado a cabo el proyecto de las Jornadas Intercentros. Proyecto de carácter terapéutico y social basado en el concepto y definición de *Salud*, según la OMS.

OBJETIVOS

El objetivo de este proyecto es el de Potenciar la Calidad de Vida de los usuarios trabajando las tres esferas integrales del sujeto: la parte física, mental y social, evitando de esta manera, la tendencia al aislamiento social de los mismos, creando en ellos el sentimiento de pertenencia a un grupo dentro de la sociedad.

METODOLOGÍA

Este proyecto ha permitido la participación de 7 centros de día gestionados por SaniVida, entre los que destacamos: CDM “Aurora Villa”, CDM “El Pardo”, CD SaniVida Arganzuela, CD SaniVida Chamberí, CD SaniVida Ciudad Lineal, CD SaniVida Latina y CD SaniVida Puente Vallecas.

Para el desarrollo de este programa ha sido necesaria una organización previa, tanto del Equipo Interdisciplinar implicado de cada centro, como de la coordinación posterior entre los Responsables Técnicos de las Áreas Psicosocial y Rehabilitadora, para establecer el perfil de los usuarios a participar, la metodología a seguir y la valoración de los resultados obtenidos del proyecto. Se establecieron de esta manera tres tipos de sesiones:

Sesión Cognitiva: orientada a trabajar las capacidades cognitivas superiores a través de actividades como la Wiiterapia y La Terapia Asistida con animales.

Terapia Asistida con Animales: SaniVida continúa apostando por las innovaciones metodológicas, es por ello que la terapia asistida con animales ha sido la actividad más destacada en las Jornadas Intercentros. Para ello cuenta con un equipo formado por un entrenador canino, los profesionales técnicos en cada centro, formados específicamente en este tipo de terapias, y un equipo canino formado por

perros adiestrados específicamente para desarrollar este tipo de terapias.

SaniVida, buscando el tratamiento más individualizado a las características de cada usuario, tiene diferentes programas de estimulación dentro de la Terapia Asistida con animales entre los que destacamos: El Programa de Estimulación (para usuarios con deterioros elevados) y el Programa Relacional (para usuarios con deterioros más leves).

Sesión Motora: orientada a trabajar los diferentes aspectos motores: coordinación, equilibrio y psicomotricidad a través de actividades lúdico sociales.

Sesión social: a través de la excursión al Parque Europa de Madrid favoreciendo las relaciones interpersonales entre los participantes y la integración social de los mismos.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Como escala de medición sobre los resultados de cada sesión, entre los distintos equipos de técnicos, se elaboró una escala para cada usuario, gráfica y de fácil entendimiento, con el fin de que cada uno de ellos pudiese rellenarla de forma individual al final de cada sesión y donde se valoraban los distintos parámetros a medir para ponderar la consecución del objetivo final marcado.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Tras la evaluación de los resultados obtenidos se demuestra que las Jornadas Intercentros han sido un instrumento fundamental para potenciar la Calidad de Vida de los usuarios trabajando las tres esferas integrales del sujeto evitando de esta manera la tendencia al aislamiento social.

POSIBILIDADES DE CONTINUIDAD DEL PROYECTO

Este proyecto presenta una sostenibilidad estable en el tiempo, ya que además de ser asequible, ya que utiliza los recursos propios del centro de día tanto materiales como profesionales, supone un mínimo coste económico para su desarrollo final.

POSIBILIDAD DE REPLICABILIDAD. Este proyecto muestra como característica la flexibilidad de poder replicarse en otros centros de día y así elaborar Jornadas entre centros de diferentes empresas, compartiendo tratamientos, recursos y objetivos, enriqueciéndose de esta manera las actividades y objetivos a conseguir.



Jornadas Técnicas de Buenas Prácticas en Centros de Día

Jornadas Intercentros SaniVida



Nuestro objetivo
es su bienestar

SaniVida

buenas prácticas en centros de día

Contenido



- Introducción
- Justificación
- Objetivos
- Perfil del Usuario
- Metodología
- Jornadas Cognitivas
- Terapia Asistida con Animales
- Jornadas Físico-Motoras
- Jornadas Sociales
- Conclusiones
- Beneficios

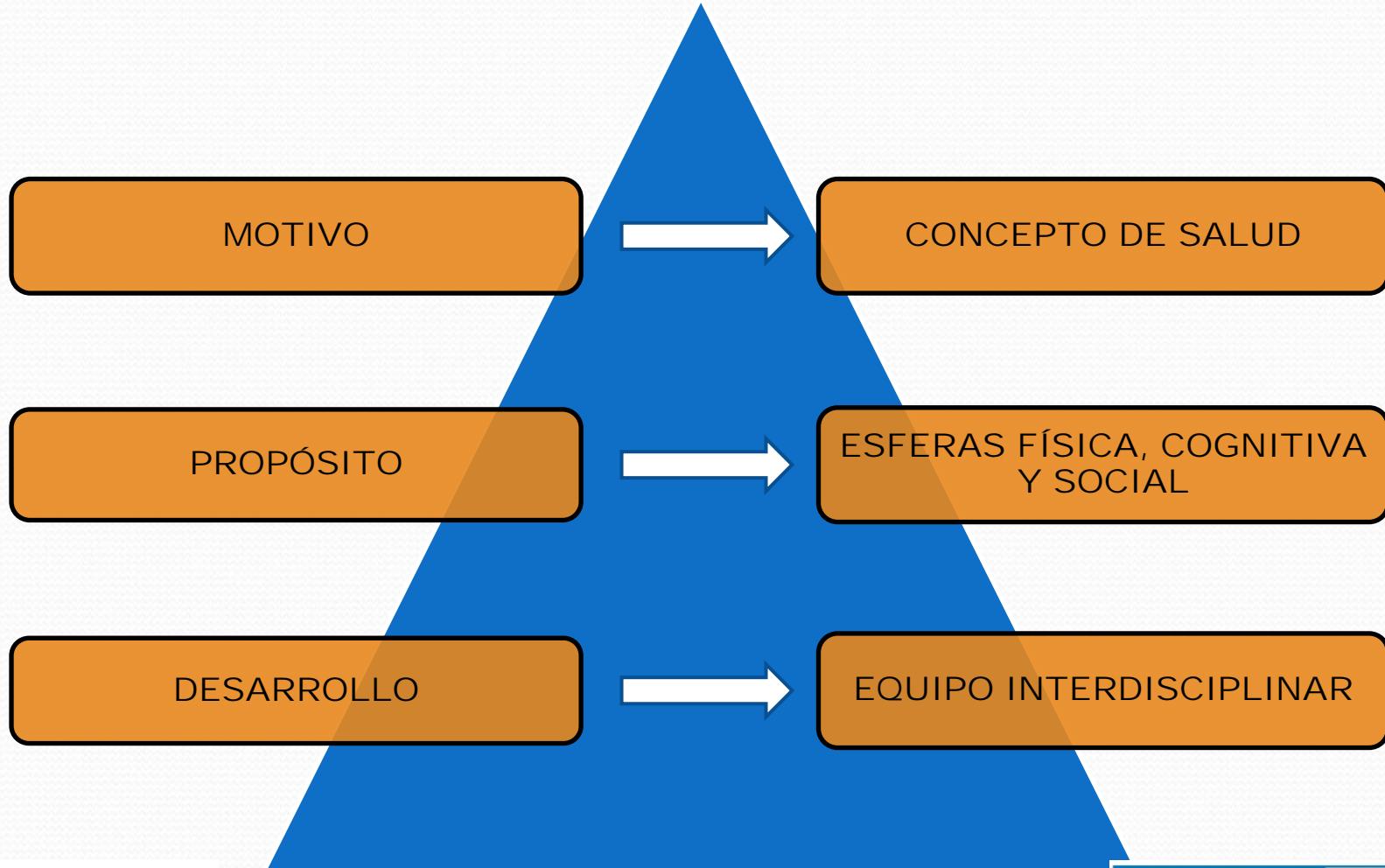


Introducción



“ El Ser Humano es un Ser Social por naturaleza y necesita a la sociedad para desarrollarse y sobrevivir”

Justificación



Objetivos

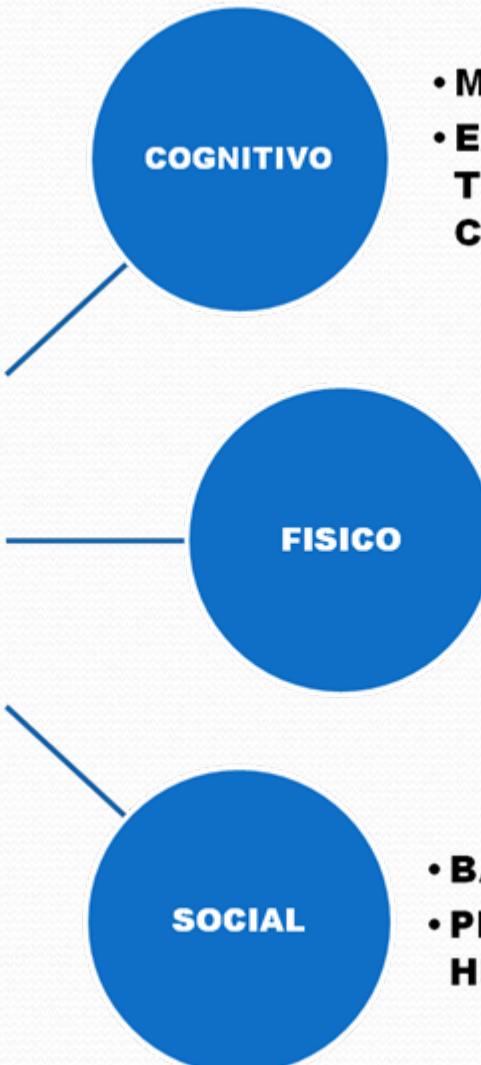


POTENCIACION
DE LAS
RELACIONES
SOCIALES

COHESION DE
GRUPO

AUMENTO DE
LA
AUTOESTIMA

Perfil del Usuario



- MEC 35-20
- EXCLUSION DE TRANST DE CONDUCTA GRAVES

- CONTROL POSTURAL ADECUADO
- INCLUSION PARA LA UTILIZACION DE AYUDAS TÉCNICAS

- BAJA AUTOESTIMA
- PROBLEMAS EN HHSS

Metodología



Centro de Día participantes



CENTRO DE DÍA MUNICIPAL “ AURORA VILLA”



CENTRO DE DÍA MUNICIPAL “EL PARDO”



Centro de Día participantes



CENTRO DE DIA SANIVIDA ARGANZUELA



CENTRO DE DÍA SANIVIDA CHAMBERÍ



Centro de Día participantes



CENTRO DE DÍA SANIVIDA CIUDAD LINEAL

CENTRO DE DÍA SANIVIDA LATINA



Centro de Día participantes



CENTRO DE DÍA SANIVIDA PUENTE VALLECAS



Escalas de Evaluación



SaniVida

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN JORNADAS INTERCENTROS

1. ¿Cómo se siente tras realizar estas Jornadas Intercentros?



BIEN



MAL



REGULAR

2. En las actividades grupales ¿Cómo se ha sentido?



BIEN



MAL



REGULAR

3. Estas Jornadas ¿Cómo han permitido relacionarse con el resto de usuarios?



BIEN



MAL



REGULAR

SaniVida

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES

1. ¿Ha tenido usted antes alguna mascota?

Si

No

2. ¿Cómo se siente tras realizar la Terapia con animales?



BIEN



MAL

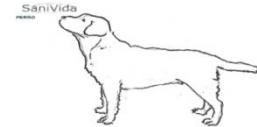


REGULAR

3. ¿Le gusta trabajar con animales en el centro de Día?

Si

No



SaniVida

buenas prácticas en centros de día

 **iMADRID!**

ÁREA DE GOBIERNO
DE FAMILIA, SERVICIOS
SOCIALES Y PARTICIPACIÓN
CIUDADANA
256

Jornadas Cognitivas. Actividades



Wiiterapia



Terapia Asistida con Animales



Terapia Asistida con Animales



- Entrenador canino titulado
- Profesionales Técnicos de cada Centro específicamente formados en TAA.
- Equipo canino entrenado y específico para este tipo de terapias.

Objetivos Terapia Asistida con Animales

- Estimulación de las Capacidades Cognitivas
- Potenciación de las Capacidades Físicas
- Estimulación de las Habilidades Sociales, Autoestima y Comunicación
- Mejora del Estado General de Salud , disminuyendo la hipertensión



Metodología Terapia Asistida con Animales



PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN

- USUARIOS CON DETERIORO COGNITIVO Y FÍSICO ELEVADOS
- EL GUÍA INTERVIENE SOBRE EL PERRO

PROGRAMA RELACIONAL

- USUARIOS CON DETERIORO COGNITIVO Y FÍSICOS LEVES
- EL GUÍA INTERACTÚA SOBRE EL USUARIO Y ES ÉL MISMO EL QUE INTERACTÚA CON EL PERRO



Jornadas Físico-Motoras. Actividades



Lanzamientos de Aro: Miembro Superior/ coordinación Visomotor



Tiro de penaltis: Miembro Inferior/ Coordinación óculo-pedal



Jornadas Sociales



Excursión al parque Europa de Madrid



Entrega de Diplomas a los participantes

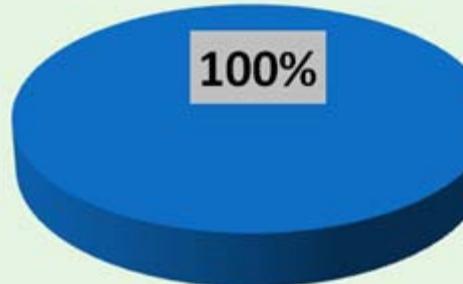


Conclusiones Jornadas Intercentros

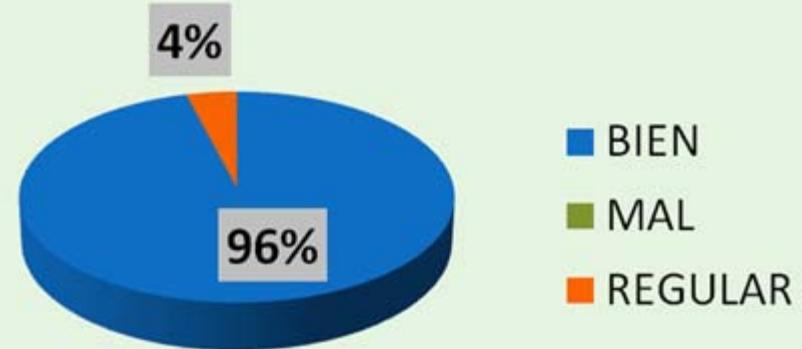


¿Cómo se siente tras realizar
estas Jornadas Intercentros?

En las actividades grupales
¿Cómo se ha sentido?



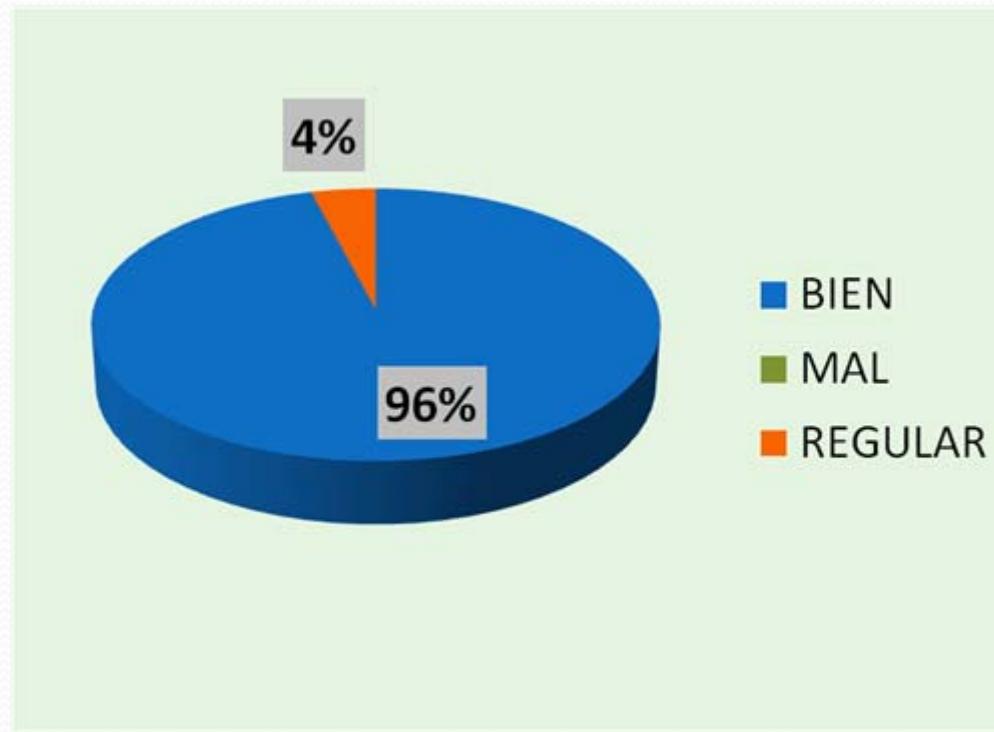
- BIEN
- MAL
- REGULAR



Conclusiones Jornadas Intercentros



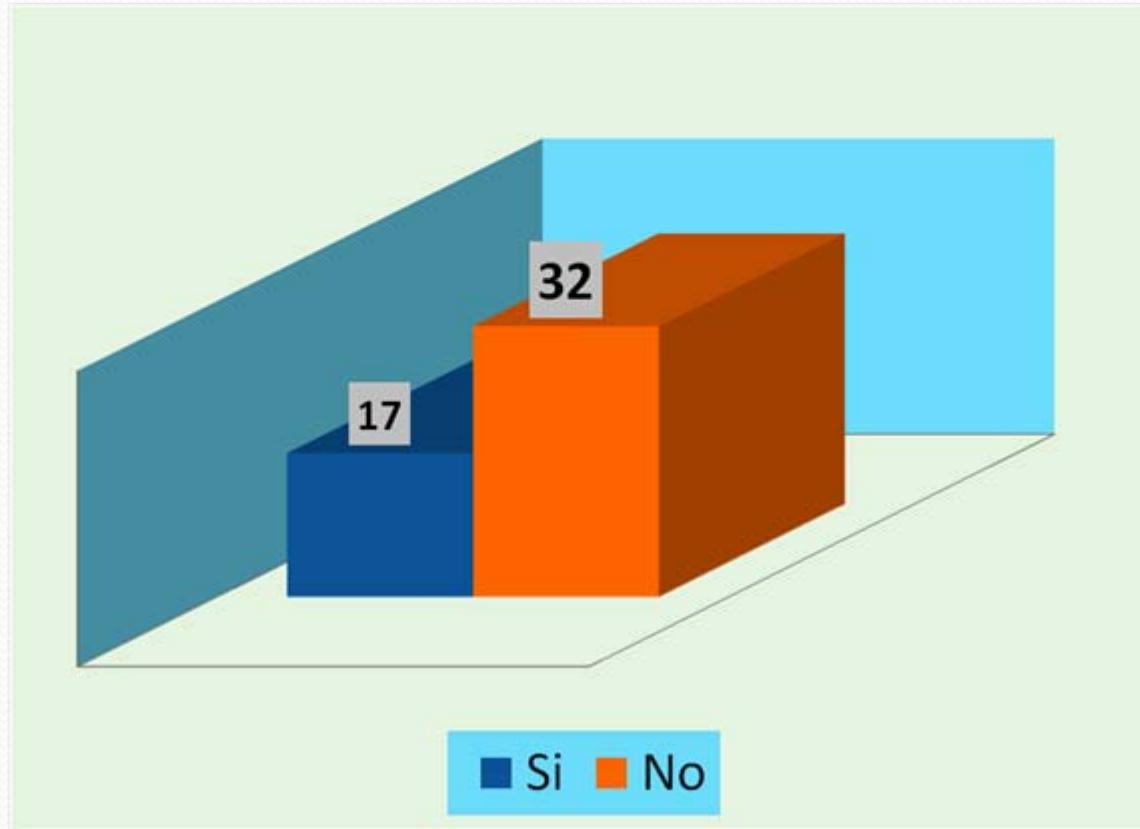
Estas Jornadas ¿Cómo han permitido relacionarse con el resto de usuarios?



Conclusiones Terapia Asistida con Animales



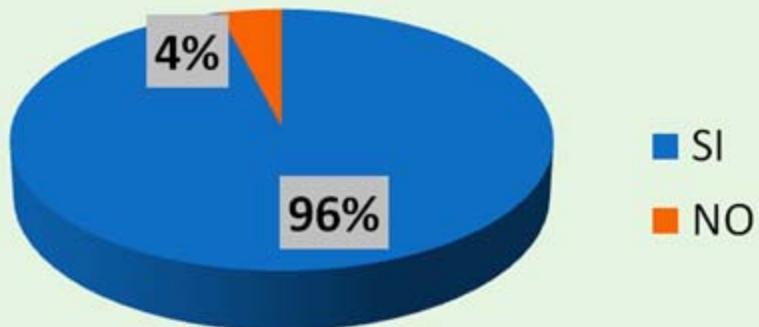
¿Ha tenido usted alguna vez mascota?



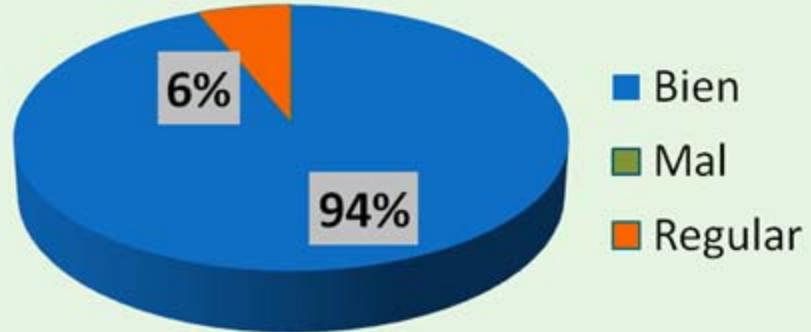
Conclusiones Terapia Asistida con Animales



¿ Le gusta trabajar con animales en el Centro de Día?



¿Cómo se siente tras la Terapia Asistida con Animales?



Beneficios



**ESTIMULACIÓN
DE FORMA
COMPLETA E
INTEGRAL DEL
USUARIO**

**ORGANIZACIÓN
DE FÁCIL
APLICACIÓN**

**SOSTENIBILIDAD
EN EL TIEMPO**

**FLEXIBILIDAD
EN SU
CAPACIDAD DE
RÉPLICA**

FICHA TÉCNICA DE BB.PP EN CENTROS DE DÍA

Título de la Buena Práctica	PROGRAMA INTERGENERACIONAL “RAÍCES Y ALAS”	
Lugar / responsables / contacto	Centro/s de Día	JOSÉ DE VILLARREAL Y ARGANZUELA
	Distrito / Entidad	ARGANZUELA / EMPRESA LA CASONA PONENTE: ÁNGELA BARROCAL
	Dirección postal	PZA. JOSÉ DE VILLARREAL, S/N
	Teléfonos	915 177 236 / 606 442 838
	E-mail	fg@casona2000.es
DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA BUENA PRÁCTICA		
<p>La solidaridad intergeneracional es fundamental para lograr que nuestras sociedades sean para todas las edades. Diversas investigaciones coinciden en que la interacción entre niños y mayores supone beneficios individuales y sociales para ambos grupos.</p> <p>En virtud de esto, decidimos implementar y diseñar un programa de actividades que incrementara la cooperación, la interacción y el intercambio entre los mayores de nuestro centro y los niños del colegio vecino.</p> <p>“Raíces y Alas” se desarrolla a través de la interrelación y colaboración de dos entidades de diferente naturaleza que atienden a poblaciones muy diferentes pero que comparten un deseo: acercar y conectar generaciones, con el fin de crear relaciones entre ellas, que faciliten el conocimiento mutuo y destruyan estereotipos y falsas creencias.</p> <p>Son actividades integradas dentro de la programación anual que se desarrollan en diferentes sesiones en las que niños de 1º-2º-3º-4º-y-5º de primaria y mayores del centro de día comparten tareas e intercambian conocimientos, experiencias y afectos.</p>		

RAÍCES Y ALAS

INTRODUCCIÓN

Desde el año 2009 estamos desarrollando un Programa Intergeneracional para el que se ha conseguido la implicación y colaboración del colegio vecino Beata María Ana de Jesús.

Es un programa estructurado que forma parte de la vida del centro y que se integra en él como una actividad consolidada. Mayores y niños trabajan en grupos previamente organizados, compartiendo habilidades, conocimientos y experiencias.

Se trata de dos recursos de barrio - un centro de día de personas mayores y un colegio de primaria- próximos entre ellos, pero inicialmente desconocidos el uno para el otro.

OBJETIVOS

- Fomentar el respeto y el reconocimiento hacia las personas mayores.
- Acercar realidades tan presentes como el Alzheimer.
- Combatir mitos y falsas creencias sobre la vejez.
- Conocer realidades de los niños y viceversa.
- Intercambiar y compartir conocimientos, experiencias y afectos.
- Disfrutar de la compañía de los niños y de su alegría.
- Enriquecerse interactuando a través de la convivencia.
- Ofrecer oportunidades para el desarrollo de relaciones.
- Trabajar valores como la responsabilidad y el respeto.
- Recuperar y fortalecer la figura del abuelo (algunos niños no conocen a sus abuelos, sobre todo en caso de familias inmigrantes).

METODOLOGÍA

Se realiza una programación trimestral al comienzo del curso escolar en coordinación con el equipo de profesores del colegio.

Para favorecer las relaciones y potenciar la tolerancia, las actividades se deciden intentando que sean abiertas y que requieran consensuar decisiones y llegar a

acuerdos. Se programan cuidadosamente para adaptarlas al nivel de dificultad de aquellas personas que presentan un mayor deterioro por estar en un grado avanzado de su enfermedad.

Las sesiones se programan con una periodicidad suficiente para permitir el establecimiento de relaciones y la ruptura de estereotipos.

También se hace una puesta en común de las características de los grupos participantes en cada actividad, con el fin de hacer una selección previa que asegure una interacción positiva de los miembros del grupo.

Los aspectos a tener en cuenta y los pasos que se siguen una vez hecha la programación son los siguientes:

- Formación de grupos de mayores, teniendo en cuenta el tipo de actividad y las características del grupo de niños.
- Trabajo en parejas, niño-mayor, potenciando la participación activa de ambos en la actividad a realizar.
- Cada taller se desarrolla en un número de sesiones (5-6), de unos 50 minutos de duración.
- Sesiones semanales, con grupos de 25 mayores y 25 niños.
- En cada taller participa un grupo de mayores diferente, con el fin de que se beneficien del programa todos los mayores del centro.
- El espacio donde se realizan las actividades se elige en función de la actividad, utilizando tanto las salas de terapia del centro como las aulas del colegio y, también espacios al aire libre u otros.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La evaluación se realiza al finalizar cada trimestre. Se realiza de forma continua, mediante la observación de las interacciones en las diferentes actividades, la puesta en común con los profesores y el informe verbal de niños y mayores. En base a lo observado, se realizan los ajustes oportunos.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

- Ha cambiado la visión que los niños tenían de los mayores como personas pasivas y

con pocas capacidades para jugar y participar en actos creativos.

- Ha facilitado el acercamiento de forma normalizada a una realidad tan presente en nuestra sociedad como es la enfermedad de Alzheimer.
- Ha mejorado la percepción que los niños tenían de las personas con Alzheimer sorprendiéndose de sus capacidades.
- Ha aportado a los niños un mejor conocimiento de los recursos de su barrio, rompiendo tabúes y falsos mitos.
- Los mayores valoran sobre todo el cariño con que los niños les tratan y la alegría que les contagian.
- Se han acostumbrado a compartir actividades con los niños y les esperan con impaciencia y les reciben con mucha alegría.
- Se han establecido lazos afectivos entre ellos, se reconocen y se buscan.
- Han ido aumentando las interacciones entre niños y mayores, comportándose con mayor familiaridad, no sólo hay mayor contacto visual entre las parejas niño-mayor, sino que también se produce más contacto físico (caricias, palmadas, caminan de la mano, se sientan en sus rodillas, etc.).

El programa “Raíces y Alas” está generando cambios positivos en ambos colectivos; incrementa la curiosidad y el descubrimiento de nuevas realidades y potencia la motivación de los mayores por nuevos conocimientos (por ejemplo, el uso de las nuevas tecnologías), a consecuencia de su deseo de seguir siendo activos socialmente.

POSIBILIDADES DE CONTINUIDAD DEL PROYECTO

Este programa se viene desarrollando desde el año 2009 con la misma periodicidad y duración que los cursos académicos. La posibilidad de continuidad es total, y poco a poco se ha logrado una mayor implicación por parte del colegio, consiguiendo la participación de todos los cursos y profesores.

POSIBILIDAD DE REPLICABILIDAD

Con la motivación e implicación de los equipos profesionales y el apoyo de la dirección de los centros.

PROGRAMA INTERGENERACIONAL “RAÍCES Y ALAS”

Ángela Barrocal Jiménez

CD José Villarreal y CDI Arganzuela



La Casona S.L.

FUNDAMENTACIÓN



Actualmente la visión de la persona mayor ha ido evolucionando.

OBJETIVOS.

- Promover participación activa.
 - Fomentar la interacción social.
 - Hacer del Centro de Día un espacio abierto en contacto con el entorno.
 - Dar la oportunidad a nuestros mayores de interactuar con otras personas.
 - Poder cambiar mitos y falsas creencias.
 - Recuperar y fortalecer la figura del abuelo.
 - Las relaciones intergeneracionales abordan todas estas necesidades.
-
- En el caso de personas con demencia:
 - Se integran en actividades normalizadas.
 - Se trabajan valores como la responsabilidad y el respeto.

Así se inició, en el año 2009,
el **Programa Intergeneracional “Raíces y Alas”**
junto con el colegio Beata María Ana de Jesús.



METODOLOGÍA

- Se integra dentro de la programación anual tanto del curso escolar como del Centro de Día.
- Programación trimestral al comienzo del curso escolar.
- En coordinación con el profesorado implicado.
- Actividades adaptadas y con gran diversidad.
- Se realiza una reunión antes del inicio de cada actividad con el fin de crear parejas afines.
- Durante los talleres están presentes profesores y técnicos.
- Evaluación final: dificultades que se hayan producido, nivel de participación e implicación y cumplimiento de objetivos.
- Cada trimestre se programan 4 talleres diferentes con distintos grupos.
- Las sesiones son semanales y tienen 50 minutos de duración.
- La última sesión se realiza como puesta en común ante los demás usuarios.

- Espacio utilizado se elige en función de la actividad (sala de terapia, aulas del colegio...)



- No es necesario ningún recurso diferente.
- Actividades integradas en la vida del centro

BENEFICIOS

- Está sirviendo para construir vínculos significativos entre dos generaciones.
- Los mayores se sienten valorados, comparten su experiencia e influyen en los niños.
- Incrementa la curiosidad y el descubrimiento de nuevas realidades que les hacen seguir siendo activos socialmente.
- Los niños ganan conocimiento y aprecio por la vejez.
- Se promueve la reciprocidad.

RESULTADOS ALCANZADOS

- Ha cambiado la visión de los niños.
- Ha facilitado el acercamiento hacia la enfermedad de Alzheimer u otras demencias.
- Ha mejorado la percepción de los niños.
- Se han roto tabúes y falsos mitos.
- Los mayores valoran el cariño y la alegría.
- Se han establecido lazos afectivos.
- Han ido aumentando las interacciones.
- Ha sido muy bien acogido por los familiares de los niños, implicándose como voluntarios.

FICHA TÉCNICA DE BB.PP EN CENTROS DE DÍA

Título de la Buena Práctica	VALLELUZ 2.0: CENTROS DE DÍA, CENTROS CON VIDA	
Lugar / responsables / contacto	Centro/s de Día	CENTROS DE DÍA VALLELUZ I Y II
	Distrito / Entidad	USERA
	Dirección postal	C/ RAMON LUJÁN, 78
	Teléfonos	91 792 32 05 / 91 500 18 12
	E-mail	milagrosgm@valleluzcentrodedia.es

DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA BUENA PRÁCTICA

Este programa pretende aprovechar el fenómeno social que ha supuesto la evolución de Internet y las redes sociales y que ha transformado la manera de relacionarlos y de comunicarnos. Tiene como eje central la publicación de una web “2.0” (<http://www.valleluzcentrodedia.es>), que muestra de una forma diferente quiénes somos, cómo trabajamos, qué ofrecemos, dando voz y presencia a nuestros usuarios y sus familias. No es simplemente una web para aquellos que nos “buscan”, sino también un punto de encuentro para los usuarios, sus familias, el equipo de trabajo, la Administración como servicio concertado, para los profesionales del sector... para todo aquel que quiera comprobar que los centros Valleluz somos centros con vida. La web se acompaña de la presencia, de momento, en la red social “twitter” como canal para compartir, difundir, intercambiar experiencias y crear una comunidad de seguidores compuesta por todos aquellos que comparten un interés por nuestro trabajo.

VALLELUZ 2.0: CENTROS DE DÍA, CENTROS CON VIDA

INTRODUCCIÓN

Presentamos una Buena Práctica en la que, de la mano de la nueva era social que supone la irrupción de las redes sociales y de las herramientas 2.0, transmitimos, compartimos quiénes somos, cómo trabajamos y cómo contribuimos a darles vida a nuestros usuarios. Desde los centros de día estamos haciendo una gran labor social que necesita ser difundida y conocida por la sociedad.

OBJETIVOS

Los objetivos que se pretenden con la implantación del programa Valleluz 2.0: Centros de Día - Centros de Vida, son los siguientes:

- Presentar de una forma diferente qué es un Centro de Día y quién es Centros de Día Valleluz a través de una web caracterizada por: personalizar cada uno de los apartados con un lenguaje próximo y cercano, explicar el origen del proyecto, transmitiendo el lado más humano del mismo, equilibrar el valor humano y el profesional del equipo de trabajo, transmitir actividad, pero también emociones, logros, ilusiones...
- Aprovechar la plataforma 2.0 como un nuevo canal de comunicación con usuarios, familiares, trabajadores y colaboradores.
- Transmitir el día a día de nuestros centros bajo el respeto a la humanidad y privacidad de nuestros usuarios. Una de las principales novedades es el dinamismo y actualización de la información y la utilización del twitter, pero teniendo en cuenta en todo momento el respeto a la intimidad y privacidad de nuestros usuarios.
- Aprovechar las posibilidades de las redes sociales para generar una comunidad de seguidores de Valleluz.
- Dar voz a nuestros usuarios a través de la difusión de sus palabras, trabajos y dotes.
- Abrir el proyecto a todo tipo de organizaciones y asociaciones afines a la atención a la dependencia con el fin de buscar experiencias conjuntas.

METODOLOGÍA

La buena práctica queda recogida en un protocolo de comunicación 2.0 que recoge los circuitos de canalización de la información para que sea incorporada a la web y difundida a través del twitter llegando así a los destinatarios que son todos los grupos de interés de los centros (usuarios, familias, profesionales, AAPP, colaboradores y público en general).

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Los criterios de evaluación forman parte de la metodología y están incorporados en el Protocolo de Comunicación del centro. Para valorar la evolución del programa se ha diseñado un plan de seguimiento y evaluación con carácter semestral. Así mismo se realizará anualmente una valoración de la satisfacción y la percepción del programa con las familias.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Con la incorporación del programa “Valleluz 2.0” estamos observando su aportación al:

- Contribuir a dar a conocer el recurso y comunicar qué es y cómo se trabaja en un centro de día y de forma específica en los centros Valleluz. .
- Buscar la integración de familias, profesionales y usuarios a través de un canal común para informarnos y comunicarnos.
- Potenciar la vinculación de las familias y las relaciones intergeneracionales.
- Dar muestras de la contribución al envejecimiento activo a través de los trabajos, actividades, salidas, textos, recetas, escritos, etc., de los usuarios que mantienen sus capacidades.
- Comunicar, pero también disponer de un canal para escuchar.
- Demostrar que hay vida en los centros de día Valleluz, contando lo que hacemos en el día a día, lo que sienten nuestros usuarios, los planes que tenemos para el futuro.

POSIBILIDADES DE CONTINUIDAD DEL PROYECTO

El proyecto no tiene sentido sin dotarle de una continuidad y sin pensar en un plan de mejora y ampliación constante del mismo acorde a la evolución de las redes sociales y las novedades sociales que van surgiendo.

POSIBILIDAD DE REPLICABILIDAD

Totalmente replicable. Aconsejable el asesoramiento inicial o continuado de profesionales externos expertos en Social Media y en nuestro sector para una valoración más objetiva de los valores diferenciales del centro y para aportar los conocimientos necesarios de Social Media que hagan exitoso al programa.



Valleluz 2.0: Centros de Día

Valleluz Centros con Vida

Milagros González Menéndez



¿Cómo surge el Proyecto Valleluz 2.0?

- ❖ Necesidad de **transmitir** que **hay vida** en los centros de día
- ❖ Hacer **protagonista** al **mayor de su día a día**
- ❖ **Implicitar, motivar y reconocer** el trabajo de **los profesionales**
- ❖ **Reforzar** los **nexos** de unión con **las familias**
- ❖ **Interrelacionar** a todas **las personas** implicadas en los centros
- ❖ **Crear red** con nuestro entorno



Programa Valleluz 2.0.



Objetivos del Programa

- Presentar de una forma diferente qué es un centro de día y quién es centros de Día Valleluz

Un proyecto con sentido:



Una ilusión

Un equipo dentro y fuera del centro



El equipo

Un trabajo en imágenes



Nuestro Trabajo

Un centro CON vida



Centro de Vida



Objetivos del Programa

- Aprovechar la plataforma 2.0 como un nuevo canal de comunicación con usuarios, familiares, trabajadores y colaboradores.



Valleluz @Valleluz_CD 17 jun

El jueves Juana deslumbró junto con la guitarra de Javier Horche, en el III Encuentro Intercentros de @amade_mad
pic.twitter.com/FQTdVE2bo1

Ocultar Responder Retwittear Favorito Más HootSuite



2 RETWEETS

7:20 AM - 17 jun 13 · Detalles Reportar archivo



Objetivos del Programa

- Transmitir el día a día de nuestros centros bajo el respeto a la humanidad y privacidad de nuestros usuarios.



Objetivos del Programa

- Aprovechar las posibilidades de la redes sociales para generar una comunidad de seguidores de Valleluz.



Objetivos del Programa

- Dar voz a nuestros usuarios a través de la difusión de sus palabras, trabajos y dotes.

Historias de vida

Una nueva vida que me encanta.

Nuevas amistades, todas buenas.

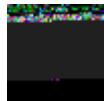
Me distraigo mucho haciendo dibujo....

Lo que sí sé es que yo no quería venir y mi hijo me dijo “mamá, tú pruebas y si no te gusta, no vas más”. En cambio, ahora estoy deseando que sea lunes para venirme porque me encuentro muy a gusto.

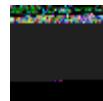
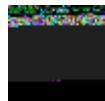


Objetivos del Programa

- Abrir el proyecto a organizaciones , asociaciones, personas, afines a la Atención a Personas en situación de dependencia buscando experiencias conjuntas



Adulto
Mayor
Pleno



Resultados contrastados

- Con contribuir a dar a conocer el recurso y comunicar qué es y cómo se trabaja en un centro de día y de forma específica en los centros Valletuz.



Valletuz @Valletuz_CD 2 sep
En [@Valletuz_CD queremos ayudarte a encontrar la mejor solución para tu vida y la de tu familia \[ow.ly/osSBO\]\(https://ow.ly/osSBO\)](https://ow.ly/osSBO)

Valletuz @Valletuz_CD 30 ago
En [@Valletuz_CD nuestra máxima prioridad es el bienestar integral de nuestros \[#mayores\]\(https://ow.ly/oi2gt\) \[ow.ly/oi2gt\]\(https://ow.ly/oi2gt\)](https://ow.ly/oi2gt)

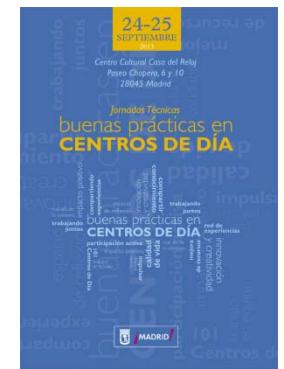
Valletuz @Valletuz_CD 29 ago
Valletuz Centro de Día II ofrece sus servicios a personas que padecen algún tipo de discapacidad funcional ow.ly/oi274



Resultados contrastados

- Buscar la integración de familias, profesionales y usuarios a través de un canal común para informarnos y comunicarnos.

Calendario de Eventos						
← mayo	junio	2013	julio →	LISTA DE EVENTOS		CALENDARIO
LUN	MAR	mie	JUE	VIE	SAB	DOM
					1	2
						Cumpleaños Pilar Maroto
3	4	5	6	7	8	9
					Cumpleaños Eugenia	
10	11	12	13	14	15	16
Cumpleaños Carmen Molina		III Jornadas Intercentros Amade	III Jornadas Intercentros Amade			
En Madrid hay más de 200.000						



Resultados contrastados

- **Potenciar la vinculación de las familias y las relaciones intergeneracionales**

Valleluz @Valleluz_CD 7 jun
Hoy felicitamos a Eugenia ya que es su aniversario, FELICIDADES
EUGENIA! ow.ly/lMf2s



Resultados contrastados

- Dar muestras de la contribución al envejecimiento activo, a través de los trabajos, actividades, salidas, textos, recetas, escritos etc. de los usuarios que mantienen sus capacidades

Recetas

[Twittear](#) 2

En este espacio recopilamos las recetas tradicionales aportadas por los usuarios de **Valleluz Centro de Día I** y **Valleluz Centro de día II**:



Empezamos por tres suculentos platos:

- Huevos rellenos
- Bonito "al natural"



Resultados contrastados

- Comunicar, pero también disponer de un canal para escuchar.

Contacta

 Twittear 28

En Valleluz Centros de Día queremos ayudarte a encontrar la mejor solución para tu vida y la de tu familia.

Podemos colaborar para ofrecerte la mejor opción en función de tus necesidades. Contacta con nosotros y sin ningún compromiso valoraremos tu caso y te asesoraremos en la mejor alternativa.

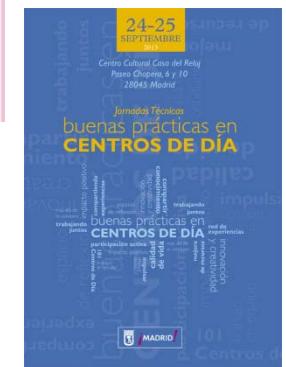
Llámanos 917 923 205 o déjanos tus datos:

Un asterisco (*) indica un campo obligatorio.

Nombre *

Apellidos *

Email *



Resultados contrastados

- Demostrar que los centros de día Valleluz, son centros con vida!



Continuidad

SI!!!!!!

Replicabilidad

SI!!!!!!



Y por supuesto.....

Te invitamos a visitarnos:

www.valleluzcentroedia.es

Muchas gracias!



FICHA TÉCNICA DE BB.PP EN CENTROS DE DÍA

Título de la Buena Práctica	CREACIÓN DE UN COMITÉ DE EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL CENTRO	
Lugar / responsables / contacto	Centro/s de Día	CENTRO DE DIA MORATALAZ
	Distrito / Entidad	JM MORATALAZ
	Dirección postal	C/ ARROYO BELINCOSO, 13 3º
	Teléfonos	91 430 52 80
	E-mail	coordinacion.moratalaz@sarquavitaes.es
DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA BUENA PRÁCTICA		
Se crea un comité de evaluación de actividades con usuarios del centro que representan a la mayoría junto con el equipo técnico del centro que se reúnen con una periodicidad trimestral para valorar y proponer actividades a realizar en el centro, si se llevan a cabo actividades novedosas o modificaciones de las actividades ya existentes, se realizará después una evaluación de las misma para valorar si deben mantenerse en el tiempo.		

CREACIÓN DE UN COMITÉ DE EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL CENTRO

INTRODUCCIÓN

Puesto que los usuarios pasan mucho tiempo en el centro, nos planteamos que pudieran cambiar la mentalidad de “me dan, espero o necesito” por “propongo, cambio o impulso”.

Para ello se buscó la manera de cambiar esta visión y de poder llevarla a la práctica en la rutina diaria del centro de día y se creó un Comité de Evaluación de Actividades para trabajar junto con el equipo del CD.

OBJETIVOS

- General:

Mejorar el grado de satisfacción del usuario.

- Específicos:

Mejorar la participación en las actividades.

Mejorar sus relaciones interpersonales y su capacidad de comunicación.

Mejorar las habilidades sociales.

Favorecer el desempeño de los roles sociales.

Aumentar sentimiento de utilidad.

METODOLOGÍA

El proceso de selección de los integrantes del comité se realizó en una semana, listas abiertas no excluyentes. De los 95 usuarios que asisten al centro salen 9 candidatos, 3 de cada modalidad de asistencia (LXV, L a V y MJ).

1^a Reunión Marzo 2013, CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ: equipo técnico (T.S, F y T.O) y usuarios todos los días y LXV.

Se establece periodicidad trimestral de las reuniones.

Se distribuye a los representantes el documento a llenar, un cuestionario de preguntas abiertas elaborado por el equipo técnico.

2^a Reunión Junio 2013, RECOGIDA DE DATOS: equipo técnico (T.S, F y T.O) y usuarios todos los días y MJ.

Recogida de las fichas a cada miembro del comité.

Comentarios de mejoras, cambios y creación de nuevas actividades.

Algunas de las actividades se implantan durante el verano, el resto queda pendiente para septiembre.

3^º Reunión Septiembre 2013, IMPLANTACION ACTIVIDADES.

Implementación de todas las actividades propuestas en Diciembre de 2013.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Para comprobar la eficacia del Comité y poder evaluar si se ha conseguido el objetivo general de este proyecto, se van a utilizar las encuestas de satisfacción a usuarios que se llevan a cabo anualmente dentro del sistema integrado de calidad propio de un centro certificado según las normas ISO 9001:2008 y UNE 158201:2007 y también se tendrán en cuenta las escalas de valoración remitidas por la DGM anualmente.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Resultados obtenidos hasta septiembre de 2013:

Han mejorado sus relaciones interpersonales y su capacidad de comunicación

Han mejorado sus habilidades sociales

Ha aumentado su sentimiento de utilidad

POSIBILIDADES DE CONTINUIDAD DEL PROYECTO

Para valorar la continuidad de este Comité, se establece la creación de una encuesta específica que se pasará en Junio de 2014 cuando las actividades lleven al menos 6 meses implantadas.

Si se consiguen los objetivos propuestos y el grado de satisfacción es el adecuado, se procederá a una nueva convocatoria de elección de representantes del comité, pudiendo ser reelegidos los “candidatos actuales”

POSIBILIDAD DE REPLICABILIDAD

Creemos que es posible la replicabilidad a otros centros, tanto en los centros de día de personas mayores con deterioro físico y relacional, como en los centros de día especializados donde se podría trabajar con los usuarios con menos deterioro.

CREACIÓN DE UN COMITÉ DE EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES DEL CENTRO

Centro de Día para personas mayores con deterioro físico y relacional “Moratalaz”

Yolanda Ramos Guerrero
Trabajadora Social/ Coordinadora

Jornadas Técnicas de la Dirección General de
Mayores y Atención Social

“Buenas Prácticas en Centros de Día”
24 y 25 de Septiembre

INTRODUCCIÓN Y FUNDAMENTOS

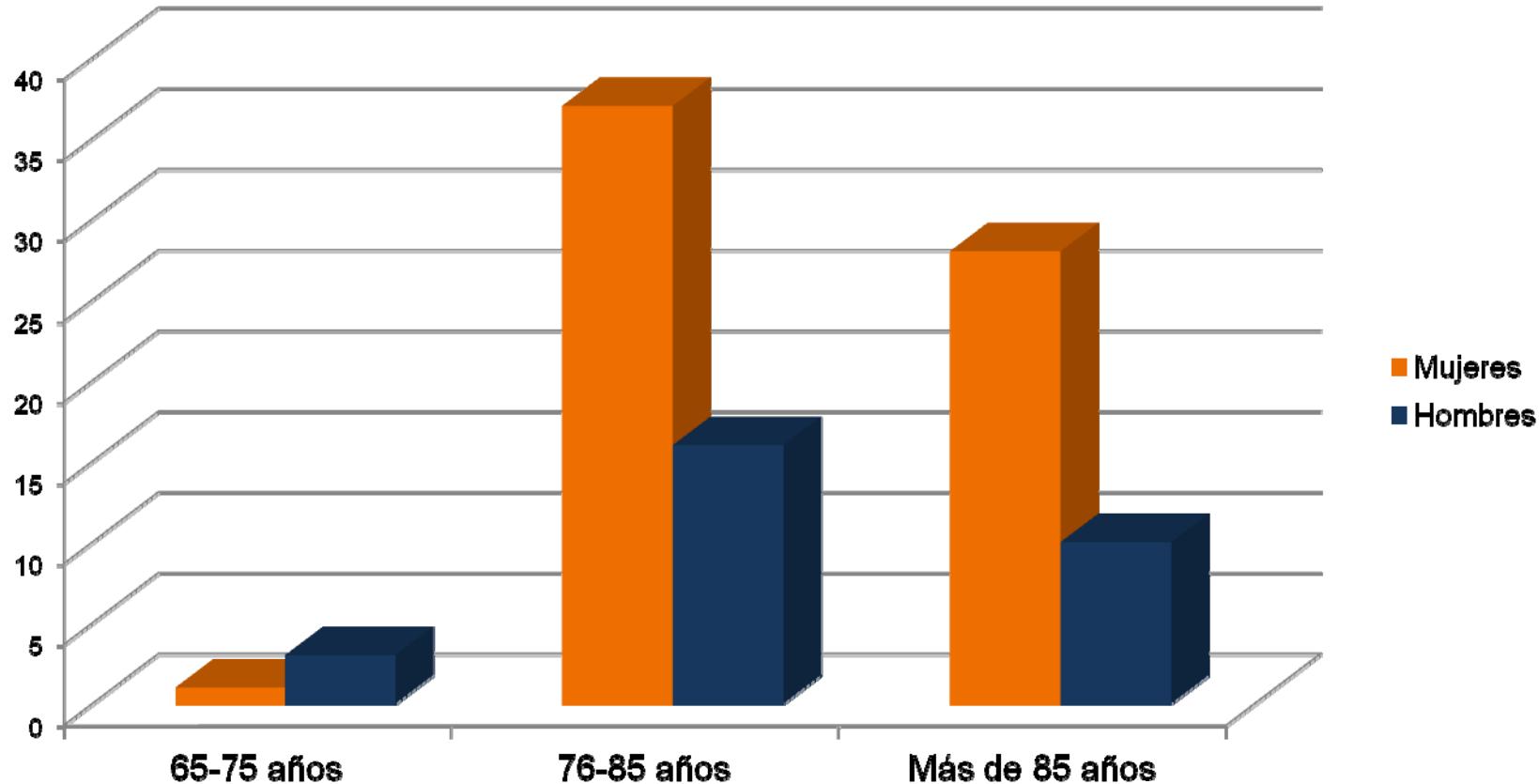
El Centro de Día Municipal “Moratalaz” atiende a personas mayores con deterioro físico y relacional y está ubicado en la 3º planta del Centro de mayores del distrito.

- Nº plazas: 65
- Nº usuarios en alta (16-8-13): 95
- Nº usuarios que asisten a diario: 29
- Nº usuarios que asisten LXV: 30
- Nº usuarios que asisten MJ: 36



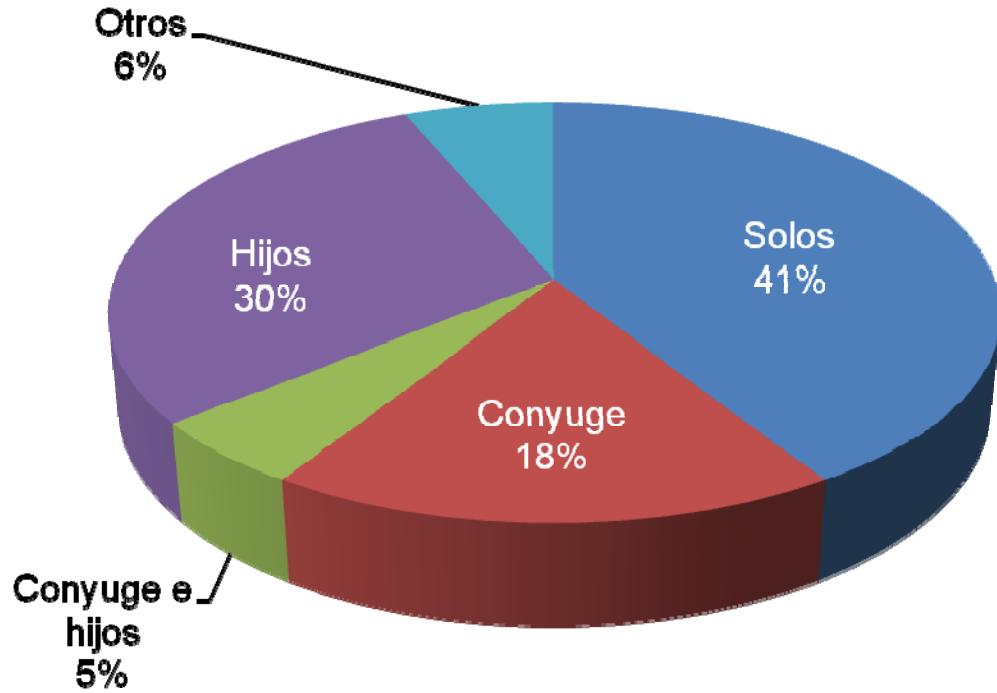
PERFÍL DE USUARIOS CD MORATALAZ

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS



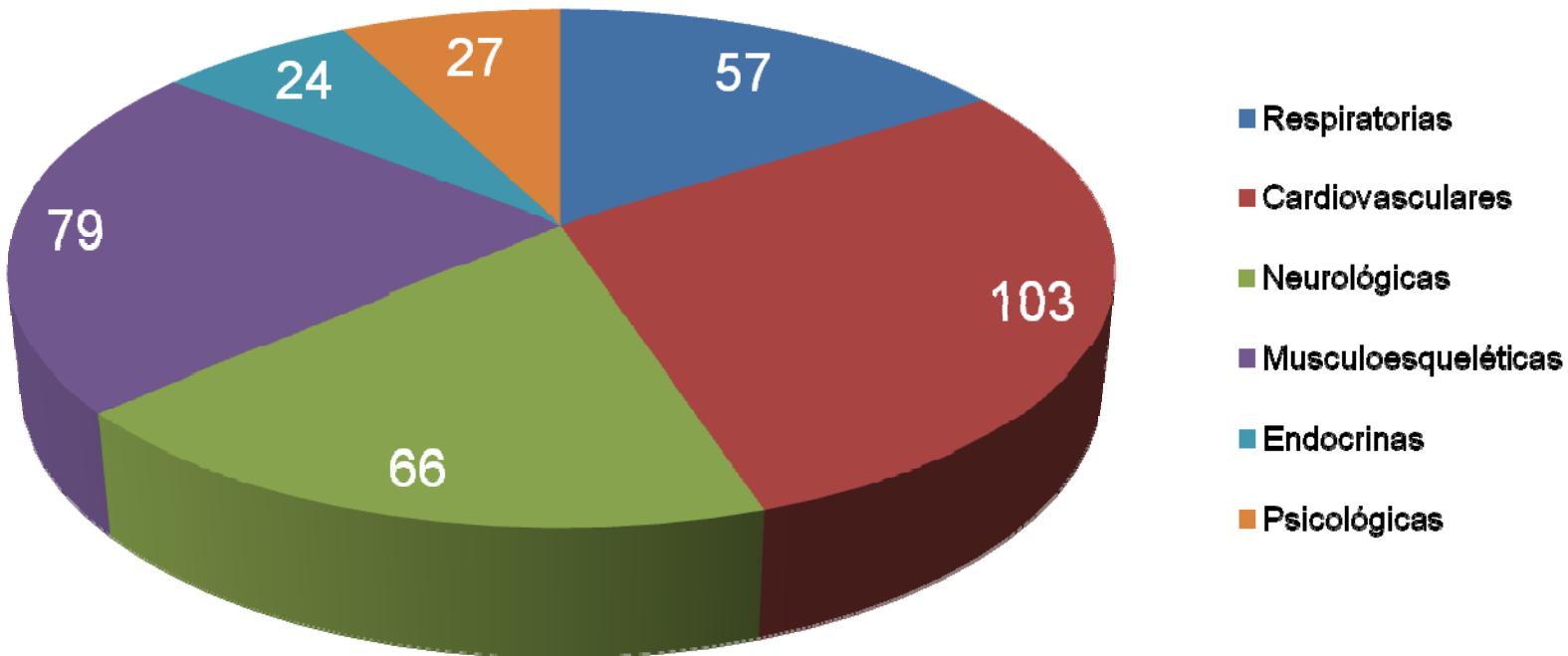
PERFÍL DE USUARIOS CD MORATALAZ

UNIDAD DE CONVIVENCIA

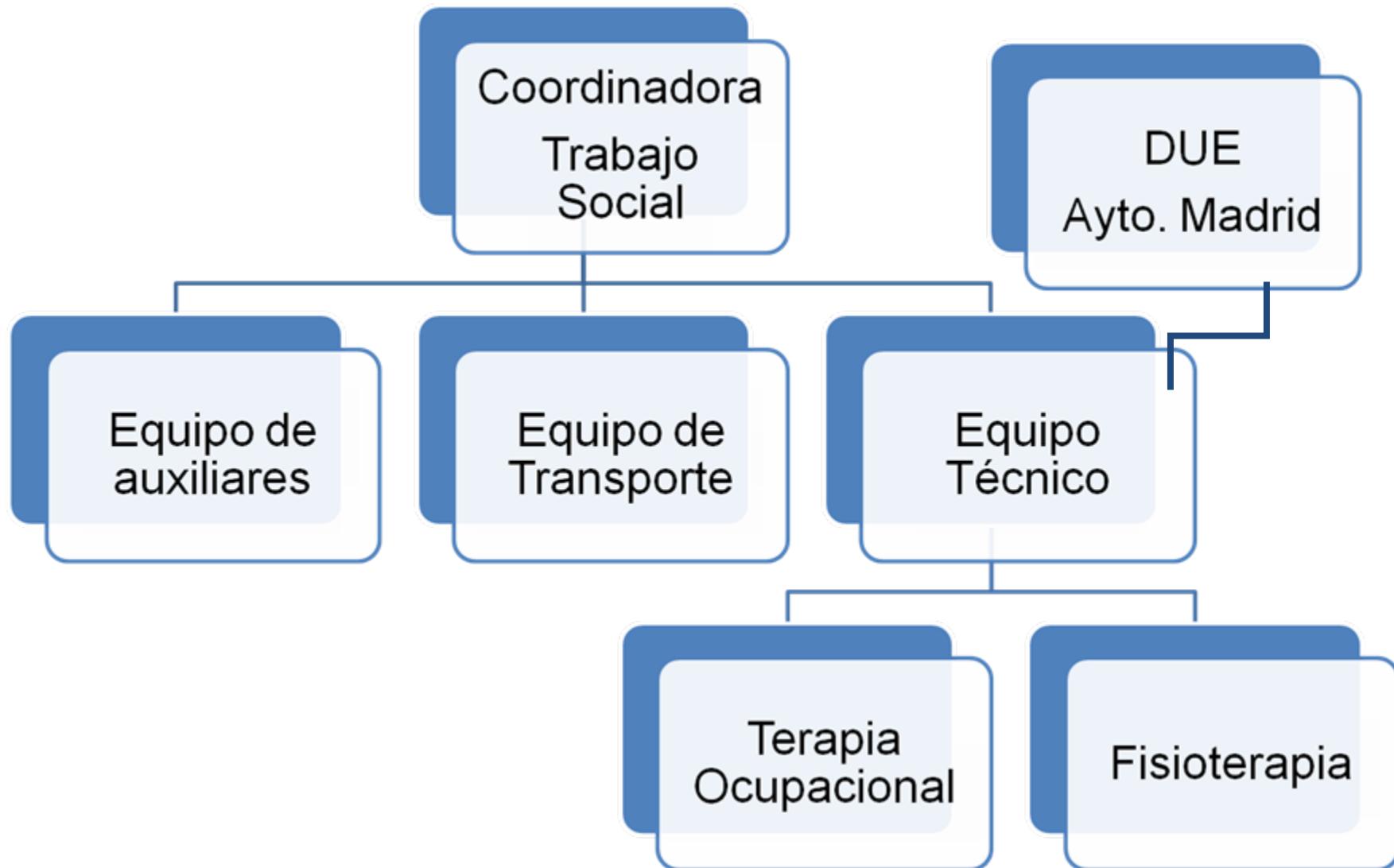


PERFÍL DE USUARIOS CD MORATALAZ

ENFERMEDADES PREVALENTES



ORGANIGRAMA DE LOS PROFESIONALES DEL CD



PROGRAMAS DEL CD MORATALAZ

COMUNES

- P. Ingreso, adaptación e integración en el CD
- P. Participación sociorecreativa
- P. Intervención y comunicación con familias
- P. Formación a familiares
- P. Excursiones
- Voluntariado social en el CD

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

- P. Atención social al usuario
- P. Valoración domiciliaria

DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

- P. Reeducación de AVD
- P. Psicomotricidad
- P. Musicoterapia
- P. AATT
- P. Terapia funcional
- P. Estimulación cognitiva

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

- P. Mantenimiento colectivo
- P. Neurológicos
- P. Patologías musculoesqueléticas
- P. Rehabilitación de fisioterapia cardiorrespiratoria y circulatoria
- P. Estimulación y reeducación de la marcha

DEPARTAMENTO SANITARIO

- P. De seguimiento de patologías crónicas
- P. de Hidratación.
- P. De incontinencia
- P. De higiene, aseo personal.
- P. De prevención de upp.
- P. De nutrición
- P. Riesgo de atragantamiento.

OBJETIVOS DEL CD MORATALAZ

Objetivo general:

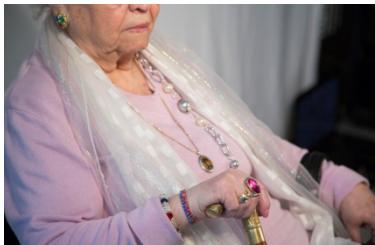
Mejorar la calidad de vida tanto de la persona mayor como de su familia cuidadora para facilitar la permanencia en el domicilio habitual recibiendo una atención profesional adecuada a sus requerimientos.

Objetivos específicos:

- Frenar o prevenir el incremento de la dependencia a través de la potenciación y rehabilitación de sus capacidades cognitivas, funcionales y sociales.
- Recuperar y/o mantener el mayor grado de independencia y autonomía personal
- Mejorar o mantener el estado de salud con un actitud preventiva mediante el desarrollo de programas sanitarios
- Desarrollar la autoestima y favorecer un estado psicoafectivo adecuado
- Facilitar un entorno que favorezca las relaciones sociales
- Ofrecer apoyo, información y asesoramiento a las familias cuidadoras

IMPORTANCIA DE LA COLABORACIÓN DE LOS USUARIOS

Personas mayores como carga social pasiva



Reciben prestaciones y consumen recursos.

PASIVO
ME DAN
NECESITO

Personas mayores como líderes activos

Aportan y generan oportunidades en la sociedad

APORTO
LIDERO
PROPONGO



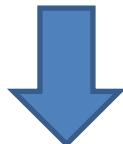
QUÉ ES NECESARIO

Cambiar la mentalidad de “me dan, espero o necesito” por “propongo, cambio o impulso”

Para ello se buscó la manera de cambiar esta visión y de poder llevarla a la práctica en la rutina diaria del centro de día

Promover esta participación activa de las personas mayores desde nuestro centro.

“Las propias personas mayores y sus organizaciones, son las que tienen que crear los espacios, generar oportunidades y liderar el cambio”



“Pasar de ser pasivos y pedir, a proponer y actuar”

COMIENZOS DEL COMITÉ



Formación de un comité de usuarios que participen en la creación de nuevas actividades

Necesario unir equipo técnico y usuarios para aportar nuevas ideas, exponer opiniones..

Propuesta bien acogida por los usuarios

COMIENZOS DEL COMITÉ

LOS COMIENZOS DEL COMITÉ

“Un comité es un conjunto de personas elegidas para desempeñar una labor determinada en representación de un colectivo”

¿QUÉ QUEREMOS? Favorecer la participación activa para la organización y creación de actividades en CD

¿Cómo conseguirlo? Creación de un comité de usuarios para trabajar junto con el equipo del CD

¿Para qué? Mejorar su satisfacción y estancia en el CD a la vez que contribuye a su mejora física, cognitiva y social.

Difusión:

Se les explica la idea a los usuarios y la propuesta es bien acogida

OBJETIVO



Mejorar el grado de satisfacción del usuario

OBJETIVOS

ESPECIFICOS



Mejorar la participación en las actividades



Mejorar sus relaciones interpersonales y su capacidad de comunicación



Mejorar las habilidades sociales

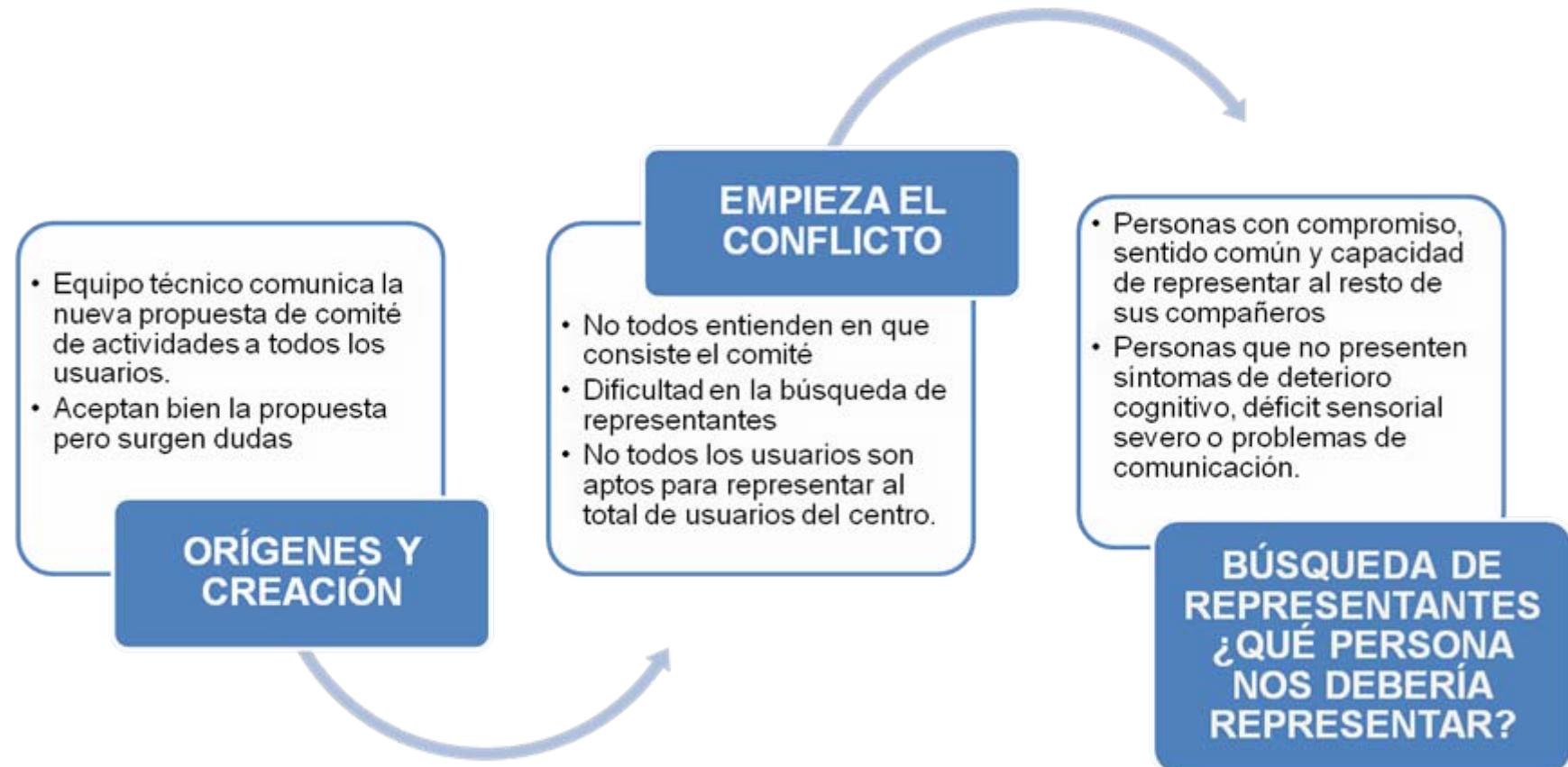


Favorecer el desempeño de los roles sociales



Aumentar sentimiento de utilidad

METODOLOGÍA



METODOLOGÍA

Proceso de selección en una semana,
listas abiertas no excluyentes.

De los 95 usuarios salen 9
candidatos, 3 de cada
modalidad de asistencia

Se les facilita el
cuestionario de preguntas
abiertas elaborado por el
equipo técnico



METODOLOGÍA

1^a REUNIÓN Marzo 2013 CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ

- Equipo técnico (T.S, F y T.O)
- Usuarios todos los días y LXV
- Se establece periodicidad trimestral de las reuniones.
- Se distribuye a los representantes el documento a llenar.

2^a REUNIÓN Junio 2013 RECOGIDA DE DATOS

- Equipo técnico (T.S, F y T.O)
- Usuarios todos los días y MJ
- Recogida de las fichas a cada miembro del comité
- Comentarios de mejoras y cambios.
- Algunas de las actividades se implantan durante el verano, el resto queda pendiente para septiembre.

3^º REUNION Septiembre 2013 IMPLANTACION ACTIVIDADES

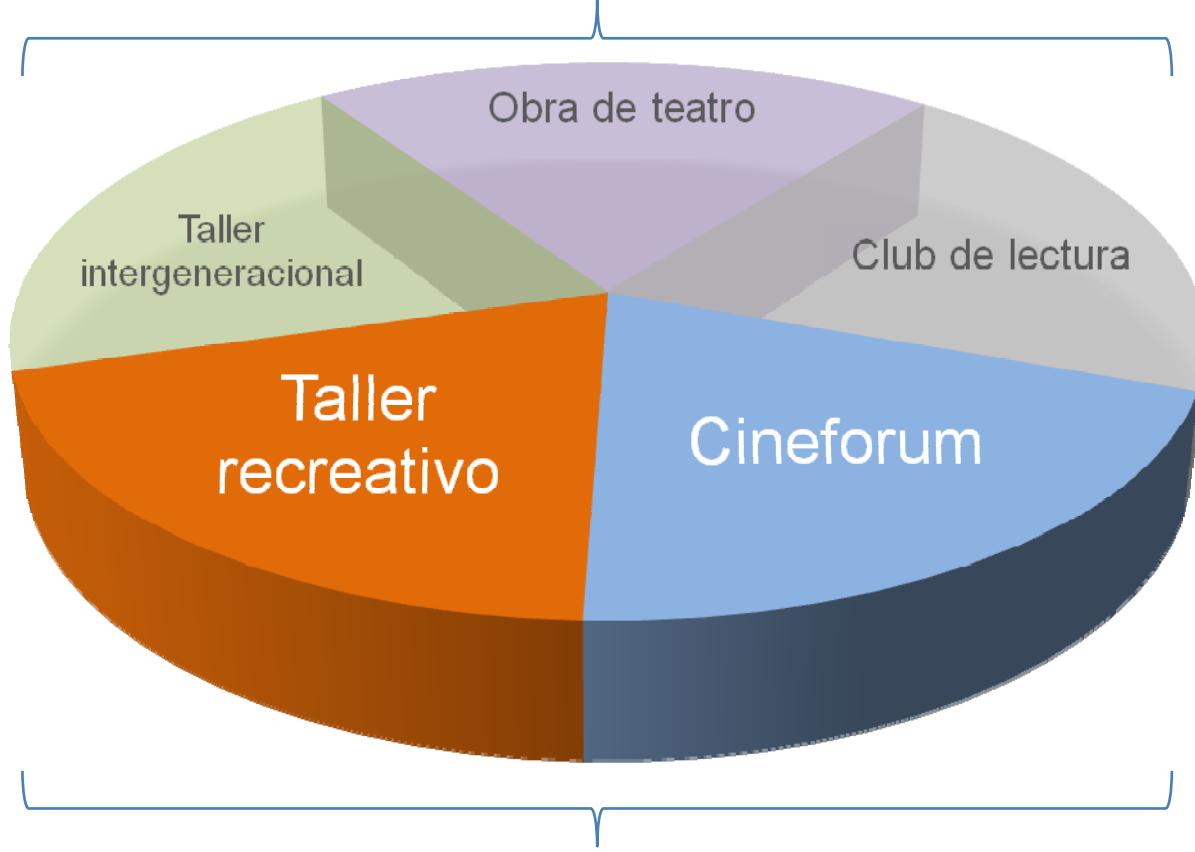
- Implementación de todas las actividades propuestas en Diciembre de 2013

ACTIVIDADES PROPUESTAS



DESARROLLO DE ACTIVIDADES

DICIEMBRE 2013



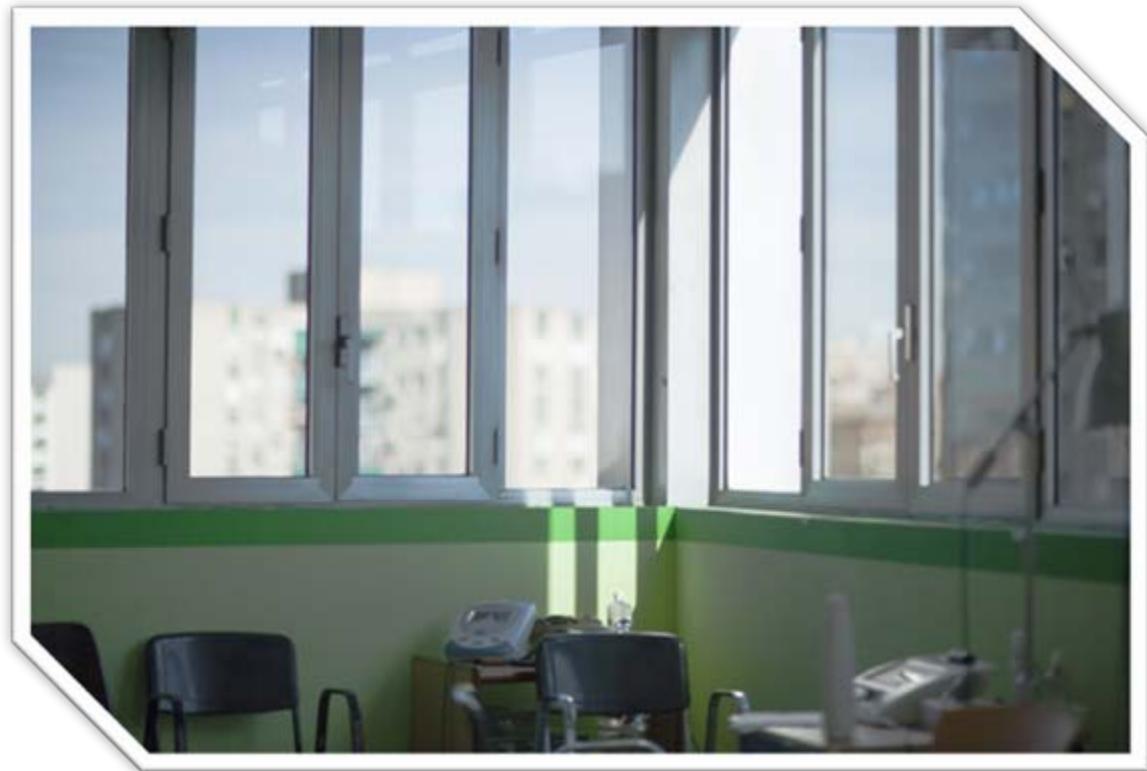
SEPTIEMBRE 2013

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Para comprobar la eficacia del Comité y poder evaluar si se ha conseguido el objetivo general de este proyecto, se van a utilizar:

Las encuestas de satisfacción a usuarios que se llevan a cabo anualmente dentro del sistema integrado de calidad propio de un centro certificado según las normas ISO 9001:2008 y UNE 158201:2007.

También se tendrán en cuenta las escalas de valoración remitidas por la DGM anualmente.



RESULTADOS OBTENIDOS HASTA SEPTIEMBRE DE 2013

Han mejorado sus relaciones interpersonales y su capacidad de comunicación

Han mejorado sus habilidades sociales

Ha aumentado su sentimiento de utilidad

RETOS DEL COMITÉ

Para valorar la continuidad de este Comité, se establece:

La creación de una encuesta específica que se pasará en Junio de 2014 cuando las actividades lleven al menos 6 meses implantadas



Si se consiguen los objetivos propuestos y el grado de satisfacción es el adecuado, se procederá a una nueva convocatoria de elección de representantes del comité, pudiendo ser reelegidos los “candidatos actuales”



GRACIAS POR SU ATENCIÓN

FICHA TÉCNICA DE BB.PP EN CENTROS DE DÍA

Título de la Buena Práctica	HUERTO ECOLÓGICO	
Lugar / responsables / contacto	Centro/s de Día	SANTA ENGRACIA
	Distrito / Entidad	CHAMBERI / EULEN SOCIOSANITARIOS, SA
	Dirección postal	C/ STA ENGRACIA, 118 28003 - MADRID
	Teléfonos	914516402
	E-mail	direccion@cisantaengracia.eulensociosanitarios.com
DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA BUENA PRÁCTICA		
Estudio científico que versa sobre la implantación de un taller de horticultura terapéutica dentro del ambiente social de un Centro de Día.		
La metodología consistió en la realización de un huerto urbano dentro de las instalaciones del centro de día, realizando tareas tanto de tipo cognitivo como de tipo físico.		
Los usuarios participantes realizaron este taller de forma voluntaria, asumiendo estos la dirección del taller: eligiendo las semillas, las horas de riego, etc.		
Se realizó una revisión previa y posterior de las capacidades funcionales y cognitivas que reflejó un aumento de la independencia de los usuarios del grupo experimental en relación con el grupo control.		

HUERTO ECOLÓGICO

INTRODUCCIÓN

La horticultura terapéutica es una disciplina con numerosos beneficios conocidos desde hace mucho tiempo. El contacto con las plantas produce efectos beneficiosos a nivel físico, cognitivo y emocional en las personas.

Con este experimento pretendemos demostrar la eficacia de este tipo de tratamiento en el ambiente de un centro de día.

OBJETIVOS

Potenciar la autonomía de los usuarios a nivel de AVD's.

Potenciar el ocio terapéutico.

Mejorar el autoconcepto de los usuarios.

METODOLOGÍA

Se realizan sesiones tanto en el propio huerto como en la sala de terapia. En estas sesiones se trabaja tanto el aspecto cognitivo como físico.

Se inició planteando el taller como una evolución del taller de plantas ornamentales realizado el año pasado.

Se ofertó a los usuarios, los cuales, de forma voluntaria eligieron participar en el proyecto. Ellos llevarían la dirección del huerto eligiendo el tipo de semillas, los cuidados que se realizaban, las distintas formas de controlar plagas o peligros, etc.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Se realizó una revisión previa y posterior de las habilidades por medio de escalas estandarizadas, Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC35) y el índice de Barthel. También se usaron métodos de valoración no estandarizados, como la cantidad de personas que subían y métodos subjetivos como la valoración por parte del personal de los cambios producidos a nivel anímico.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se verificó, por medio del método experimental, una mejoría en el índice de Barthel con respecto al grupo control, una ligera mejoría en el estado cognitivo y la aparición de la horticultura como forma de ocio entre los usuarios.

POSIBILIDADES DE CONTINUIDAD DEL PROYECTO

La adecuación del terreno, el aumento de la predisposición de las personas que han participado, el bajo coste y la buena implantación del programa nos hacen pensar que podría ser viable la continuidad del mismo.

POSIBILIDAD DE REPLICABILIDAD

Es un taller de implantación fácil, con posibilidad de implantación en otros centros, que tiene un gran componente volicional en los usuarios, los cuales son personas con una estrecha relación con la naturaleza durante toda su vida. Tiene un bajo coste y altos beneficios.

El Huerto Ecológico

Un proyecto del Centro
Integrado de Santa Engracia

Centro Integrado de Santa Engracia

Ponente: Juan A. Antón Elizalde, Terapeuta Ocupacional

¿Por qué un huerto?



Porque...

- Existe evidencia científica de mejoras en los usuarios que participan.
- Es una actividad con un componente **volacional** muy alto.
- Existe la infraestructura necesaria en el Centro Integrado Sta Engracia
- El año anterior iniciamos unos talleres con plantas ornamentales.
- Bajo coste.

¿Quién? (Población Diana)



Son personas comprendidas entre los 76 y los 98 años de ambos性os, la mayoría con discapacidad física y algunos con déficits cognitivos. Que acuden al Centro de Día o viven en la Residencia.

¿Dónde?

- **En el Centro Integrado Santa Engracia, un Centro perteneciente al Ayuntamiento de Madrid.**
- **Un Centro de Día con capacidad para 45 usuarios de perfil físico.**
- **Un Centro Residencial con capacidad para 36 personas.**



Objetivos Generales

Mantener y potenciar la independencia

- Mantener y potenciar las áreas cognitivas.
- Mantener y potenciar las áreas funcionales.

Potenciar el ocio terapéutico

- Mejorar el autoconcepto.
- Potenciar habilidades sociales.
- Potenciar el respeto a los compañeros.
- Potenciar el trabajo en equipo.

Metodología Experimental

- **La variable independiente:** Trabajar en el huerto.
- **Las variables dependientes:**
 - Aumento de la autonomía.
 - Disminución de la hipertensión.
 - Incluir la horticultura como ocio.
- Se realiza una evaluación previa, parciales y una final.
- Se realizan dos grupos.
- El grupo control es elegido al azar.

Evaluación

- **Se usarán métodos de evaluación estandarizados:**
 - Barthel
 - MEC
 - Tensión arterial
- **Métodos de evaluación indirectos**
 - Número de usuarios que suben al huerto.
 - Inclusión en preferencias de ocio la horticultura.
- **Subjetivo**

Metodología de la sesión

- **Se realiza en sesiones de entre 15 y 45 min.**
- **La localización será en la sala de terapia como en el huerto**
- **Es una actividad voluntaria.**
- **Se lleva a cabo 3 días por semana.**
- **Tiene componentes cognitivos y funcionales.**

Preparar el taller

Actividades cognitivas en la sala:

- **Conocer las plantas.**
- **Realizar espantapájaros.**
- **Poner ideas en común.**
- **Elegir semillas y plantas.**



Preparación del terreno



**Quitar las raíces
que pudieran
quedan**

**Limpiar de mala
hierba**



Preparación del terreno



**Limpiar el terreno
de piedras y restos
perjudiciales**

Airear el terreno



Plantación

- Se plantaron diferentes vegetales:
 - Tomates
 - Patatas
 - Melones
 - Pepinos
 - Calabacín...



¿Por qué ecológico?

No hemos usado abonos artificiales

No hemos usado plaguicidas sintéticos

No hemos usado herbicida

¿Cómo lo hemos hecho?

Hemos usado plaguicidas naturales a base de hiedra y ajo

Hemos usado nuestras manos para eliminar malas hierbas

Hemos usado granos de arroz para el control de las hormigas

Y ahora... a esperar.



Y por fin...los frutos

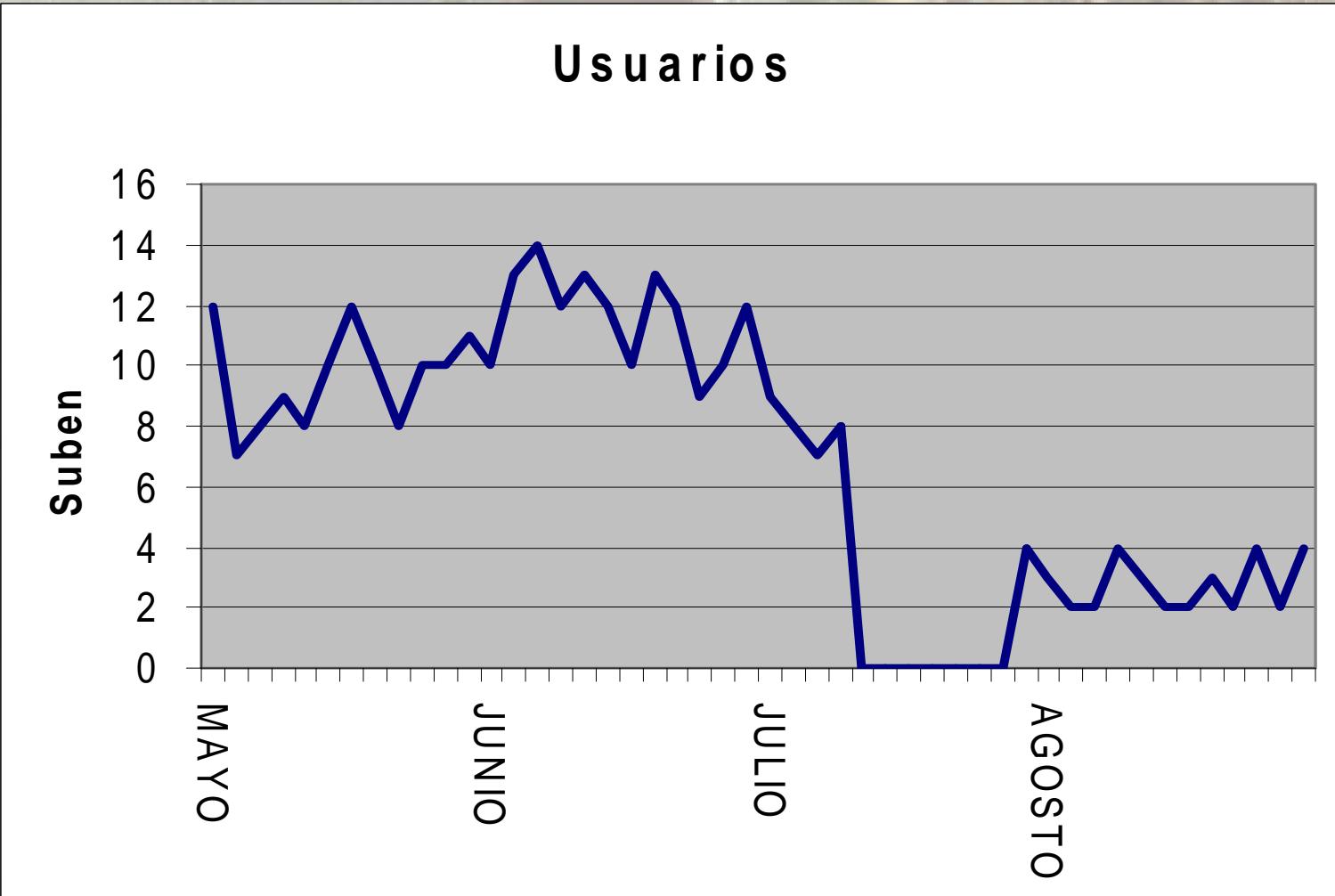


Problemas del huerto

- Plaga de araña roja
- Pulgones
- Exceso de riego
- Dificultades en la accesibilidad
- Vacaciones de algunos usuarios

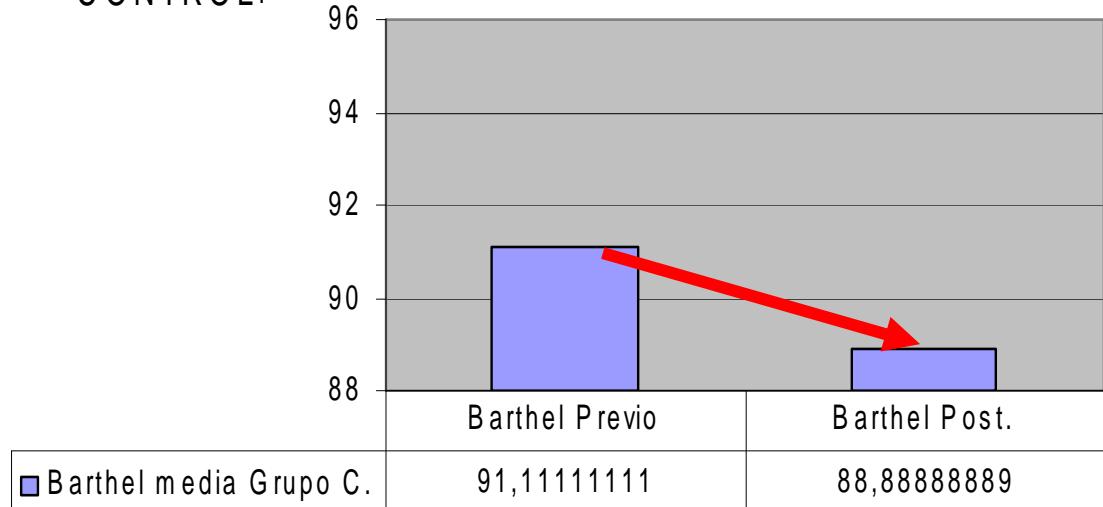


Participación.

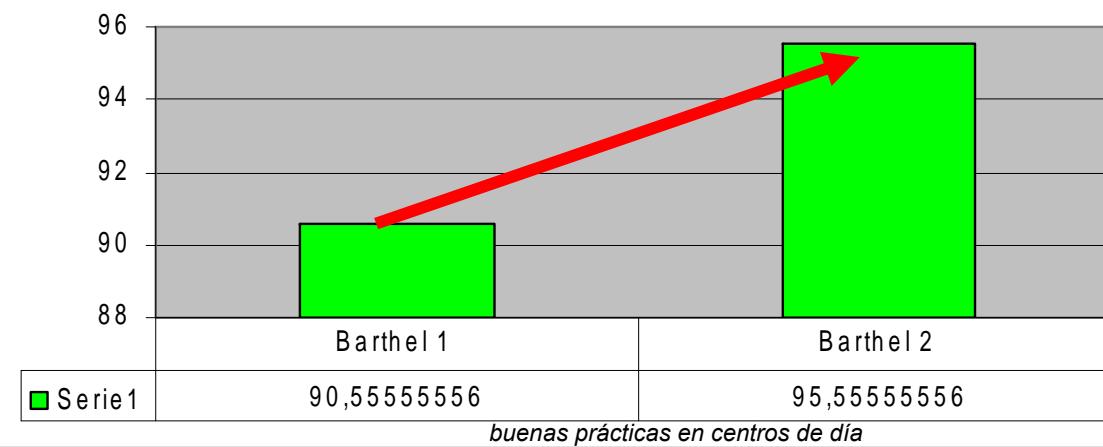


Resultados (Barthel)

CONTROL.

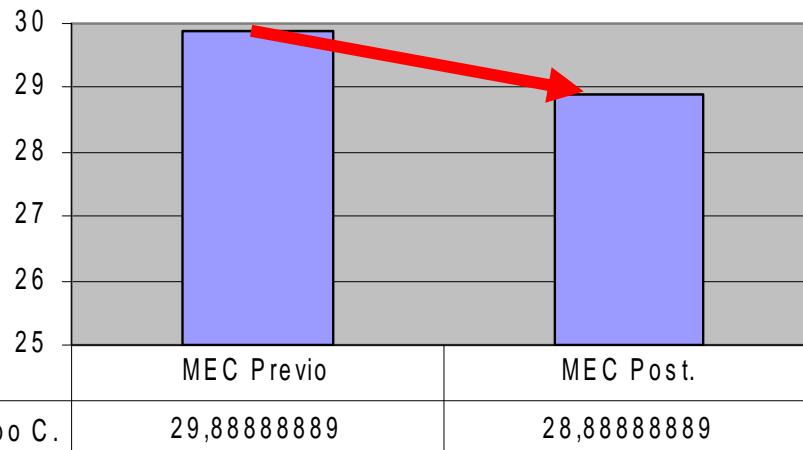


Barthel (media) Grupo experimental

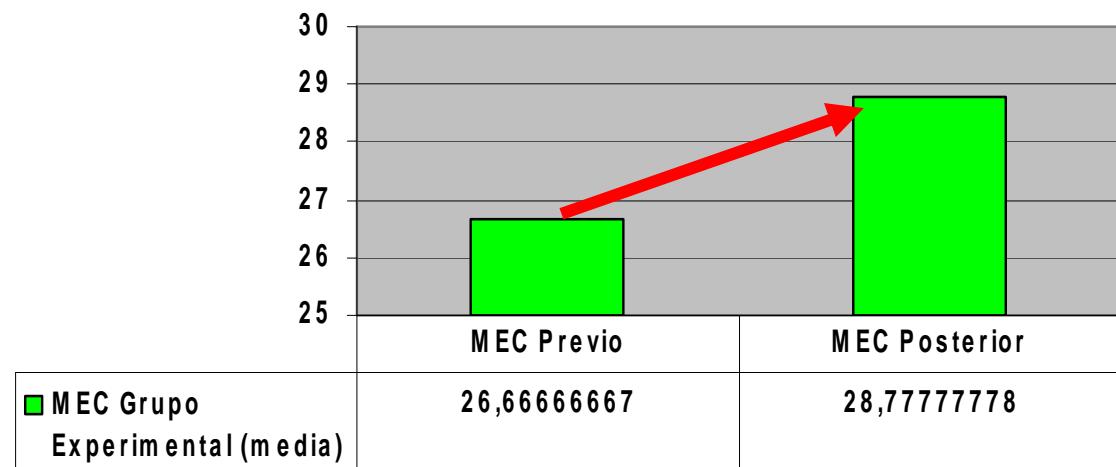


Resultados (MEC)

MEC (Media) Grupo C.

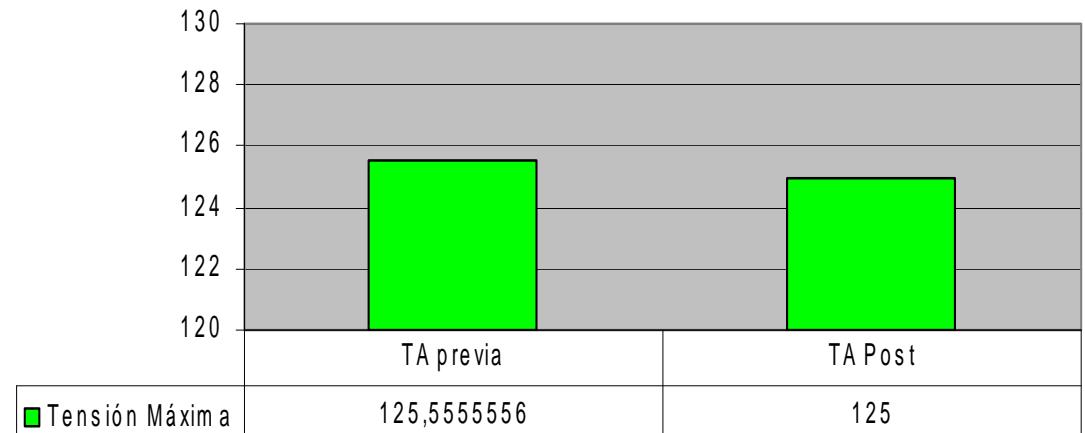


MEC Grupo Experimental (media)

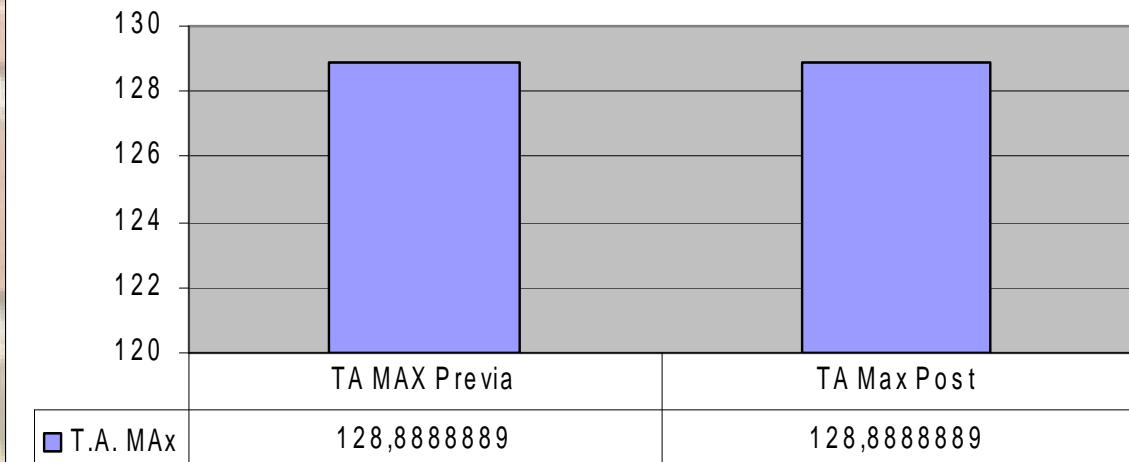


Resultados (T.A.)

T.A. Máxima Grupo Experimental

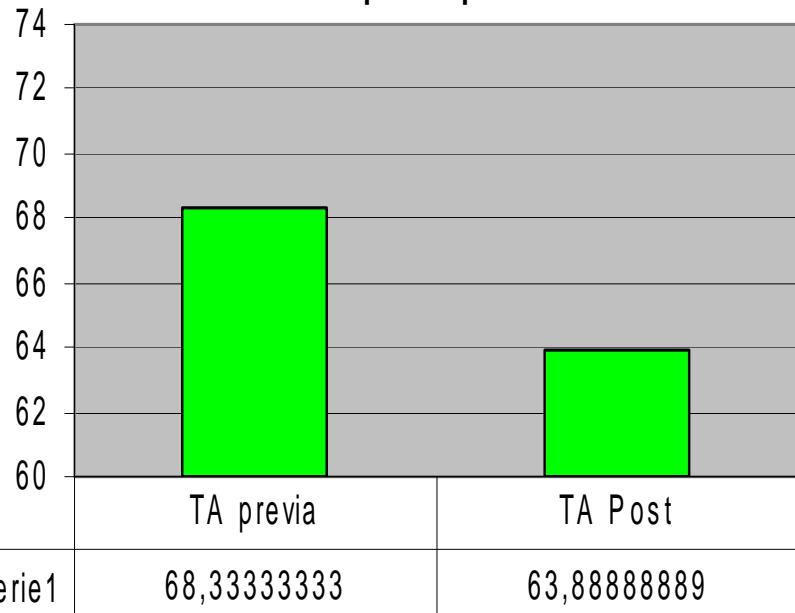


T.A. Max. Grupo Control

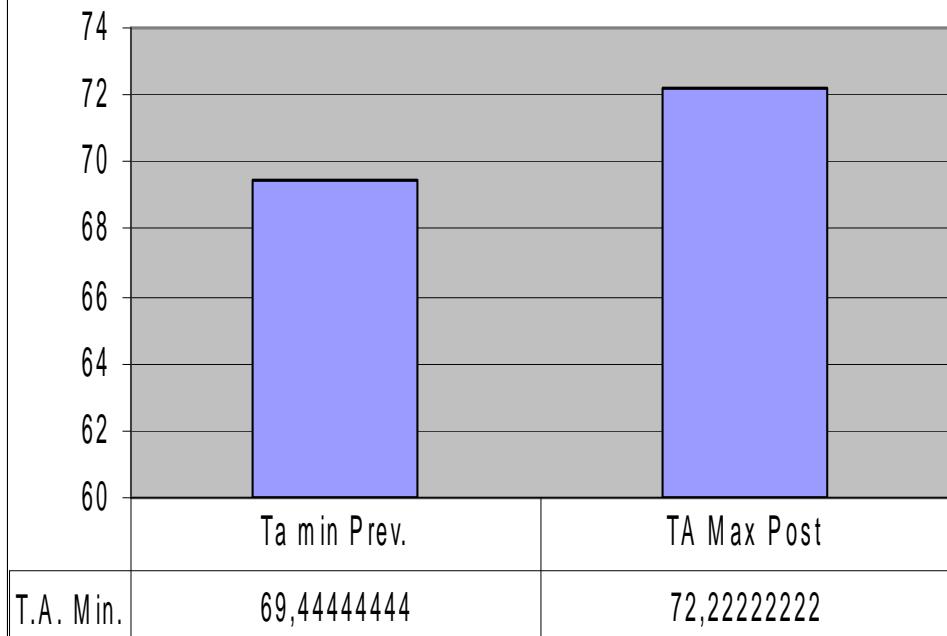


Resultados (T.A.)

T.A. Mínima Grupo Experimental



T.A. Min. Grupo Control



Conclusiones

- Se produjo un interés creciente en los usuarios, hasta las vacaciones de los usuarios.
- Se mejoró en la independencia en las áreas de autocuidado.
- Ligera mejoría del MEC
- Mantenimiento de TA Máxima y leve descenso de mínima

En la vida, como
en la agricultura
se recoge lo que
se va
sembrando, el
trabajo y el
esfuerzo
siempre dan sus
frutos.



Agradecimientos

- **A todos los usuarios y residentes del Centro Integrado Sta. Engracia**
- **A todos los profesionales**
- **Al Grupo Eulen**
- **Al Excelentísimo Ayuntamiento de Madrid**
- **A todos los amigos que nos han asesorado**

FICHA TÉCNICA DE BB.PP EN CENTROS DE DÍA

Título de la Buena Práctica	HUERTO URBANO	
Lugar / responsables / contacto	Centro/s de Día	FRAY LUIS DE LEÓN
	Distrito / Entidad	FUENCARRAL EL PARDO/ASISPA
	Dirección postal	C/ MANRESA, 1
	Teléfonos	917347899
	E-mail	ymartinez@asispa.org
DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA BUENA PRÁCTICA		
<p>El Centro de Día Fray Luis de León junto con el Centro Taller Norte Joven de Fuencarral, esta desarrollando un proyecto intergeneracional entre mayores y jóvenes desde enero del 2012. A través de el se favorece el conocimiento e interrelación entre ambos colectivos. A lo largo de estos casi dos años hemos realizado distintas actividades, incluyendo la incorporación de voluntarios (jóvenes) al Centro de Día.</p> <p>Una de las actividades principales es la creación de un huerto urbano, siendo un espacio en el que se comparte conocimiento, experiencia, valores, ilusión..., y se crean vínculos afectivos, alejándonos de los estereotipos.</p> <p>Desde ambas entidades se sigue trabajando para la continuidad del proyecto ante la buena acogida y los beneficios que han supuesto para ambos colectivos.</p>		

HUERTO URBANO

INTRODUCCIÓN

El Huerto Urbano es una actividad que nace dentro de un proyecto intergeneracional que busca la sensibilización social y participación comunitaria entre los jóvenes de “Norte Joven” y las personas mayores del centro de día “Fray Luis de León”.

OBJETIVOS

- Informar y sensibilizar de las características y necesidades de ambos colectivos, así como de la importancia de la participación social.
- Contribuir en la formación de valores como la igualdad, la generosidad o la solidaridad.
- Crear un espacio de encuentro para la práctica de valores sociales.
- Generar dinámicas participativas que favorezcan el envejecimiento activo, por un lado, y la incorporación efectiva de los jóvenes a la sociedad, a través de las relaciones intergeneracionales.

METODOLOGÍA

- 1^a Fase: Información y sensibilización (enero-julio 2012). Reuniones de coordinación y organización de las actividades. Visitas mensuales (febrero-mayo 2012). Explicación del recurso y visita posterior de las instalaciones. Los grupos siempre han ido acompañados por personal (tutores de los talleres, técnicos...) Actividades lúdicas, donde comenzaron a interactuar. Reuniones de valoración y evaluación (coincidiendo con el fin de curso escolar).
- 2^a Fase: Relaciones intergeneracionales (octubre 2012 - julio 2013). Reuniones de coordinación y organización de las actividades. Voluntariado de jóvenes: actividad conjunta en tiempo de ocio con los mayores. De lunes a viernes de 16:00 a 17:30 horas. Creación del “Huerto Urbano”. Reuniones de valoración y evaluación (coincidiendo con el fin de curso escolar).

Actividades conjuntas:

- Trabajo en las tareas propias del huerto (vallado, preparación de la tierra, montaje de riego por goteo, siembra y recolección).

- Apoyo en las actividades lúdicas (juegos de azar, XBox, circuitos con picas, pelotas...); colaboración de 15 voluntarios.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Valorar la implicación y beneficio obtenido de las personas jóvenes y mayores en las actividades.

La Universidad Complutense de Madrid en colaboración con “Norte Joven” está realizando un estudio de investigación sobre la práctica del voluntariado. Las personas mayores del centro participarán como beneficiarios y plasmarán su experiencia en un formulario.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

- La información y el conocimiento de las características y necesidades de otros colectivos genera una visión positiva, alejándose de estereotipos y prejuicios.
- Las relaciones intergeneracionales crean vínculos afectivos positivos, mejorando la calidad de vida de ambos grupos.
- El fomento de valores universales y su aplicación en acciones intergeneracionales producen sólidos beneficios tanto para los participantes como para las entidades que las llevan a cabo y, en consecuencia, para la comunidad en la que se inscriben.

POSIBILIDADES DE CONTINUIDAD DEL PROYECTO

En octubre de 2013 se ha iniciado la 3º Fase, volviéndose a informar, sensibilizar y captar voluntarios para este curso y continuar con las actividades.

POSIBILIDAD DE REPLICABILIDAD

Este proyecto se puede extender a cualquier recurso (Centros de Día, Residencia, etc.) buscando la colaboración de colegios, institutos y centros ocupacionales.

No supone un gran coste, es fácil de llevar a cabo siendo una experiencia muy positiva y enriquecedora para las personas participantes.

Huerto Urbano

Centro de Día “Fray Luis de León”



Contenido

1

Introducción

2

Objetivos del Proyecto

3

Fases del Proyecto

4

Actividades

5

Conclusiones



ÁREA DE GOBIERNO
DE FAMILIA, SERVICIOS
SOCIALES Y PARTICIPACIÓN
CIUDADANA



- Proyecto de Sensibilización Social y Participación Comunitaria entre usuarios de los centros:
 - Centro de Día “Fray Luis de León”
 - Centro Taller Norte Joven Fuencarral

Centro de Día “Fray Luis de León”

SERVICIOS

- Asistencia en las actividades de la vida diaria
- Transporte accesible
- Manutención
- Atención psicosocial y apoyo comunitario
- Terapia Ocupacional
- Fisioterapia

OBJETIVOS

- Desarrollar las dimensiones de calidad de vida de las personas, con especial incidencia en la autoestima y el bienestar emocional.
- Fomentar su participación e integración socio-comunitaria

- Centro de Día Municipal
- Ocupación 65 usuarios
- Perfil: físicos



iMADRID!

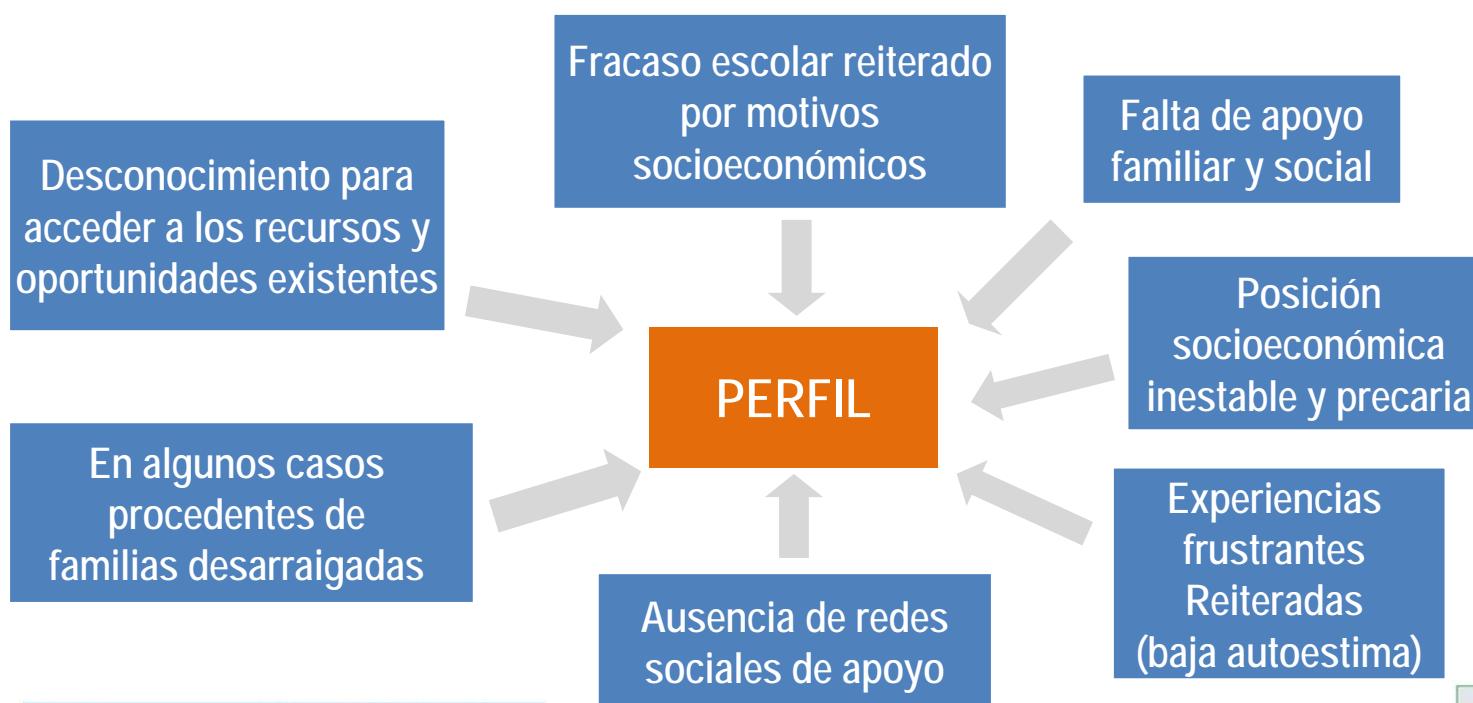
ÁREA DE GOBIERNO
DE FAMILIA, SERVICIOS
SOCIALES Y PARTICIPACIÓN
CIUDADANA



ASISPA
Atención a Personas

Centro Taller Norte Joven Fuencarral

Jóvenes de 16 a 25 años en situación de desventaja socioeconómica y riesgo o conflicto social por tener en común haber sufrido experiencias de fracaso escolar y por sus dificultades de relación social.



- **Informar y sensibilizar** a los mayores y jóvenes de las características y necesidades de ambos colectivos, así como de la importancia de la participación social.
- **Contribuir en la formación de valores** como la igualdad, la generosidad o la solidaridad, en mayores y jóvenes.
- **Crear un espacio de encuentro** para la práctica de valores sociales.
- **Generar dinámicas participativas** que favorezcan el Envejecimiento Activo, por un lado, y la incorporación efectiva de los jóvenes a la sociedad, a través de las relaciones intergeneracionales.

1^a fase: Información y sensibilización (Enero-Julio 2012)

- Reuniones de coordinación y organización de las actividades.
- Visitas mensuales (Febrero-Mayo 2012)
 - Explicación del recurso y visita posterior por las instalaciones.
 - Los grupos siempre han ido acompañados por personal (tutores de los talleres, técnicos...)
- Actividades lúdicas, donde comenzaron a interactuar.
- Reuniones de valoración y evaluación (coincidiendo con el fin de curso escolar).

2^a fase: Relaciones Intergeneracionales (Octubre 2012 - Julio 2013)

- Reuniones de coordinación y organización de las actividades.
- Voluntariado de jóvenes: actividad conjunta en tiempo de ocio con los mayores.
- De lunes a viernes de 16,00 a 17,30 h.
- Creación de un huerto urbano entre ambos colectivos
- Reuniones de valoración y evaluación (coincidiendo con el fin de curso escolar).

Visitas al Centro de Día Fray Luis de León

Sala de Fisioterapia – Terapia Ocupacional



Visita Centro Taller Norte Joven Fuencarral

Taller de Electricidad - Carpintería



Visita Centro Taller Norte Joven Fuencarral

Taller de Fontanería - Comercio



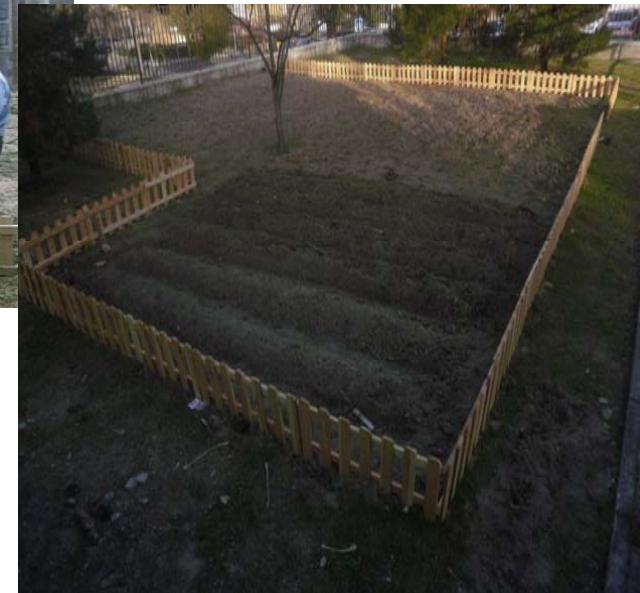
Fiestas



ACTIVIDADES – CREACIÓN DEL HUERTO



ACTIVIDADES – CREACIÓN DEL HUERTO



ACTIVIDADES – CREACIÓN DEL HUERTO



ACTIVIDADES – CREACIÓN DEL HUERTO



ACTIVIDADES – CREACIÓN DEL HUERTO



- La información y el conocimiento de las características y necesidades de otros colectivos genera una visión positiva, alejándose de estereotipos y prejuicios.
- Las relaciones intergeneracionales crean vínculos afectivos positivos, mejorando la calidad de vida de ambos grupos.
- El fomento de valores universales y su aplicación en acciones intergeneracionales producen sólidos beneficios tanto para los participantes como para las entidades que las llevan a cabo y, en consecuencia, para la comunidad en la que se inscriben.

“La juventud es el momento
de estudiar la sabiduría; la
vejez, el de practicarla”

Jean Jacques Rousseau



Huerto Urbano



**Isabel Olmos Santos
Yolanda Martínez Lozano
Centro de Día “Fray Luis de León”**

FICHA TÉCNICA DE BB.PP EN CENTROS DE DÍA

Título de la Buena Práctica	REHABILITACIÓN Y ENTRENAMIENTO CON TECNOLOGÍAS PARA ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS (MÉTODO RETAD) Y PIZARRA DIGITAL	
Lugar / responsables / contacto	Centro/s de Día	CENTRO INTEGRADO MUNICIPAL PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER "JAZMÍN"
	Distrito / Entidad	CIUDAD LINEAL / ASISPA
	Dirección postal	C/ JAZMÍN, 48 3º 28033 - MADRID
	Teléfonos	913836520
	E-mail	apolo@asispa.org
DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA BUENA PRÁCTICA		
<p>Uno de los objetivos de la intervención sobre enfermedades neurodegenerativas que cursan con deterioro cognitivo, es el de favorecer la máxima autonomía en el desempeño de las actividades de la vida diaria, mejorar su autoestima y calidad de vida.</p> <p>Es imprescindible un manejo integral del paciente con terapias farmacológicas y no farmacológicas (TNF). Las TNF pueden ser beneficiosas en pacientes con demencia y a un coste razonable.</p> <p>El uso de KINECT como herramienta que permite la interacción del paciente con la actividad sin usar mandos, posibilita desarrollar un método de trabajo encuadrable dentro del concepto de estimulación cognitiva enriquecida (Método RETAD).</p> <p>La pizarra digital es un instrumento versátil con el que se desarrollan sesiones de psicoestimulación que favorecen la participación y adhesión al tratamiento.</p> <p>Ambas prácticas permiten salvar la brecha tecnológica en personas mayores con y sin deterioro cognitivo, permitiendo la incorporación de las TIC's a las terapias tradicionales.</p>		

REHABILITACIÓN Y ENTRENAMIENTO CON TECNOLOGÍAS PARA ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS (MÉTODO RETAD) Y PIZARRA DIGITAL.

INTRODUCCIÓN

En el ámbito de las Terapias no Farmacológicas (TNF), la aparición de un dispositivo como KINECT, que permite la interacción del usuario con la actividad sin necesidad de usar mandos, ofrece la posibilidad de desarrollar un método de trabajo encuadrable dentro del concepto de estimulación cognitiva enriquecida (Método RETAD).

Por otra parte, la pizarra digital es una herramienta terapéutica con la que se trabajan diversos aspectos como la movilidad funcional, praxias, actividades de la vida diaria, capacidades cognitivas, relaciones interpersonales, ocio dirigido, etc., permitiendo llevar a cabo un tratamiento integral de la persona.

OBJETIVOS

El objetivo general de la Rehabilitación y Entrenamiento con Tecnologías para Alzheimer y otras Demencias (Método RETAD) es realizar sesiones de estimulación cognitiva enriquecida, utilizando Kinect, para trabajar áreas físicas, psicomotrices y cognitivas.

Así pues los objetivos específicos son:

- Mantener y/o mejorar el control postural, equilibrio, marcha y coordinación.
- Mantener y/o mejorar diversas áreas psicomotrices.
- Mantener y/o mejorar atención, memoria, lenguaje y comunicación.
- Mejorar autoestima y fomentar relaciones sociales.
- Lograr un aprendizaje motor transferible a las AVDs.

La utilización de la pizarra digital así mismo, tiene como objetivo intervenir sobre capacidades cognitivas, funcionales y motrices para la mejora de la calidad de vida de los usuarios.

METODOLOGÍA

Método RETAD: Se realizó un estudio piloto, estudio comparativo pre-post durante 1 mes tras someter a método de entrenamiento con la herramienta X-BOX 360 con

dispositivo Kinect a una muestra de 89 sujetos (25 hombres y 64 mujeres), con una edad media de 76.32 años (desv. tip. 10.97). GDS 6 = 16%, GDS 5 = 30%, GDS 4= 15%, GDS 3= 4%, GDS 2= 7%, GDS 1 = 28%. Se utilizaron escalas de medición validadas del nivel funcional. Recursos: fisioterapeutas, Kinect para XBOX 360, juegos para Kinect, televisor.

Pizarra digital: Los departamentos de psicología, terapia ocupacional y fisioterapia desarrollan gracias a la pizarra programas interactivos para trabajar capacidades cognitivas y motrices. Con la utilización de Google maps y periódicos digitales se trabaja la orientación a la realidad, espacial y temporal. Además la pizarra es utilizada para desarrollar el programa de animación sociocultural del centro atendiendo tanto a los gustos y preferencias de residentes y usuarios, como al perfil de deterioro cognitivo que presentan.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Para la evaluación del Método RETAD, se aplicaron escalas validadas pre y post intervención y para el análisis de los datos, se utilizó el paquete estadístico PASW v.18. Se realizó evaluación continua del desempeño de la actividad por parte de los participantes, con registros periódicos.

En el caso de la pizarra digital se registró la asistencia a las sesiones así como la participación dentro de las mismas, y la demanda de los usuarios de actividades con la citada herramienta.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Tras el análisis de los resultados estadísticos derivados de la aplicación del Método RETAD, podemos concluir que se observan mejorías en el control de tronco, en el equilibrio y en el desempeño de la marcha, solo explicables como consecuencia de la intervención. Se redujo el riesgo de caídas en la población diana, según test Up and Go.

En cuanto a la pizarra digital, se observó un aumento de la participación y de la demanda por parte de los usuarios, una mejora de su autoestima y relaciones interpersonales.

POSIBILIDADES DE CONTINUIDAD DEL PROYECTO

Tras los resultados obtenidos en el estudio piloto del Método RETAD, se trabaja con

éste de forma habitual en el centro. Todos los centros de día municipales gestionados por ASISPA, cuentan con el dispositivo kinet y lo utilizan para sesiones de rehabilitación y ocio dirigido. Además, se ha realizado un torneo de bolos intercentros con gran acogida y participación por parte de usuarios y profesionales de todos los centros inscritos.

La pizarra digital se ha convertido en la herramienta principal para el desarrollo y ejecución de las sesiones de psicoestimulación y ocio en el Centro Integrado Municipal para enfermos de Alzheimer "Jazmín"

POSIBILIDAD DE REPLICABILIDAD

El desarrollo de ambas actividades en otros centros es factible, solo es necesario contar con los medios tecnológicos necesarios, y en el caso del Método RETAD, aplicar la intervención siguiendo el principio de "tarea orientada a un fin".

Rehabilitación y entrenamiento con tecnologías y pizarra digital



Centro Integrado Municipal
“Jazmín”



buenas prácticas en centros de día



ÁREA DE GOBIERNO
DE FAMILIA, SERVICIOS
SOCIALES Y PARTICIPACIÓN
CIUDADANA

Índice

1

Centro Integrado Municipal para enfermos de Alzheimer “Jazmín”.
Características.

2

Rehabilitación y Entrenamiento con Tecnologías para Alzheimer y
otras Demencias: Método R.E.T.A.D.

3

Programa TIC: pizarra digital.



ÁREA DE GOBIERNO
DE FAMILIA, SERVICIOS
SOCIALES Y PARTICIPACIÓN
CIUDADANA

Centro Integrado Municipal para enfermos de Alzheimer “Jazmín”. Características.

PERFIL DEL CENTRO

- 58 Residentes
- 40 Usuarios de Centro de Día
- 30 Usuarios de Respiro Familiar

TIPO DE DEMENCIA

- 65% Enfermedad de Alzheimer
- 15% Deterioro Cognitivo Sin Filiar
- 9% Demencia Mixta
- 4% Demencia Vascular
- 4% Demencia Fronto-temporal o por Cuerpos De Lewy
- 2% Otras Demencias



iMADRID!

ÁREA DE GOBIERNO
DE FAMILIA, SERVICIOS
SOCIALES Y PARTICIPACIÓN
CIUDADANA



ASISPA
Atención a Personas

Rehabilitación y Entrenamiento con Tecnologías para Alzheimer y otras Demencias: Método R.E.T.A.D.

INTRODUCCIÓN

En el ámbito de las Terapias no Farmacológicas (TNF), la aparición de un dispositivo como KINECT, que permite la interacción con la actividad sin necesidad de usar mandos gracias a su sistema de reconocimiento de imagen, ofrece la posibilidad de desarrollar un método de trabajo encuadrable dentro del concepto de estimulación cognitiva enriquecida.

OBJETIVO

Realizar sesiones de estimulación cognitiva enriquecida, utilizando Kinect, para trabajar áreas físicas, psicomotoras y cognitivas.



Rehabilitación y Entrenamiento con Tecnologías para Alzheimer y otras Demencias: Método R.E.T.A.D.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Para integrar esta actividad en el día a día del centro, realizamos previamente un estudio piloto en el que diseñamos un método de trabajo (RETAD), reproducible, para sesión grupal (4 a 6 usuarios), estandarizando todos los parámetros de la sesión de entrenamiento y en el que medimos la influencia del método sobre las distintas áreas de intervención.
- Se seleccionaron 3 juegos disponibles para el dispositivo Kinect (Your Shape Fitness Evolved, Kinect Sports y Kinectimals). La intervención se dividía en 3 sesiones semanales, utilizándose un juego para cada sesión.



Rehabilitación y Entrenamiento con Tecnologías para Alzheimer y otras Demencias: Método R.E.T.A.D.

BASE TEÓRICA

- Entre las TNF se han evidenciado mejores resultados en las **intervenciones multicomponente**. Se desarrolló un método que influyera sobre varias áreas de intervención y así conseguir beneficios más amplios.
- Diversos autores sostienen que el desarrollo del cerebro o la recuperación de éste son facilitados cuando la persona es estimulada a realizar **actividades funcionales orientadas a un fin**.
- La pérdida de **control selectivo de tronco** se asocia claramente con alteraciones funcionales. Conseguir mejor desempeño en el control de tronco, se asocia a una mejora en el equilibrio y la marcha disminuyendo en el riesgo de caída.



Rehabilitación y Entrenamiento con Tecnologías para Alzheimer y otras Demencias: Método R.E.T.A.D.

- El **aprendizaje por observación** puede intervenir en procesos de neuroplasticidad a largo plazo y dicho efecto está mediado por el sistema de neuronas espejo de la corteza motora.
- La intervención rehabilitadora puede producir beneficios a través de la modulación de los **mecanismos neuro-plásticos**
- Ofrecemos a la persona actividades en las que pueda realizar tareas orientadas a la consecución de un fin, dentro de un **entorno controlado**.



Rehabilitación y Entrenamiento con Tecnologías para Alzheimer y otras Demencias: Método R.E.T.A.D.

- El terapeuta **facilita** los movimientos funcionales, ayudando al paciente a resolver problemas, permitirle **experimentar los patrones de movimiento** y el éxito en la realización de la tarea.
- Destacar la posibilidad de favorecer la **motivación** y **adhesión al tratamiento**.



Rehabilitación y Entrenamiento con Tecnologías para Alzheimer y otras Demencias: Método R.E.T.A.D.

CONCLUSIONES

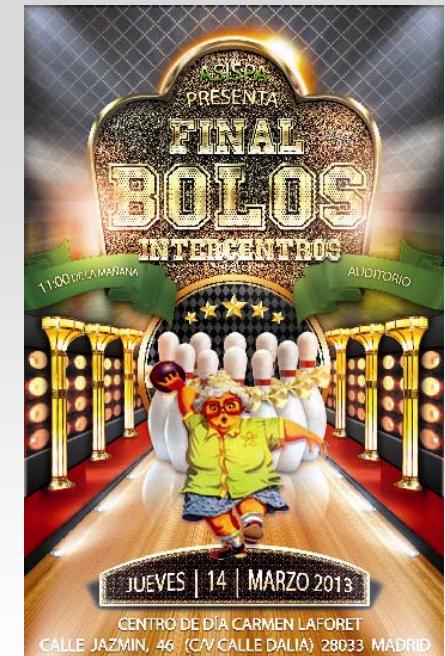
- La intervención influye positivamente sobre el equilibrio, el desempeño de la marcha y la disminución del riesgo de caídas en población con demencia.
- La utilización de esta tecnología supone un avance, una rotura de la brecha digital en personas con enfermedad que cursa con deterioro cognitivo, y la incorporación de las TIC's a las terapias tradicionales.
- El uso de esta videoconsola es útil como soporte para el diseño y realización de sesiones de estimulación cognitiva enriquecida.
- Se evidencian mejoras significativas tras la intervención en las distintas áreas trabajadas (psicomotriz, cognitiva e interacción social).

Rehabilitación y Entrenamiento con Tecnologías para Alzheimer y otras Demencias: Método R.E.T.A.D.

CONTINUIDAD

Todos los Centros de Día Municipales gestionados por ASISPA utilizan esta herramienta para sesiones de rehabilitación y ocio dirigido.

Se realizó un torneo de bolos intercentros recibiendo una gran acogida y participación por parte de todos los centros inscritos (Mayo 2012 - Marzo 2013).



Rehabilitación y Entrenamiento con Tecnologías para Alzheimer y otras Demencias: Método R.E.T.A.D.

Final Campeonatos de bolos



INTRODUCCIÓN

La pizarra digital interactiva en un centro integrado de atención a enfermos de Alzheimer, es una herramienta terapéutica versátil que nos permite intervenir con **sesiones grupales** en diversas áreas permitiéndonos llevar a cabo un tratamiento integral de la persona.



Objetivos

GENERAL

- Influir a través de la intervención sobre las capacidades cognitivas, funcionales y motrices de la población con deterioro cognitivo, para la mejora de su calidad de vida

ESPECÍFICOS

- Influir sobre la atención, concentración, memoria, lenguaje, comunicación, funciones ejecutivas...
- Influir sobre la coordinación, motricidad fina y gruesa.
- Mejorar las relaciones interpersonales, autoestima, nivel de participación y motivación.



iMADRID!

ÁREA DE GOBIERNO
DE FAMILIA, SERVICIOS
SOCIALES Y PARTICIPACIÓN
CIUDADANA



ASISPA
Atención a Personas

Revisión y actividades

- Orientación a la realidad.
- Psicoestimulación.
- Cálculo, lecto-escritura...
- Ocio.



Conclusiones

- Aumento de la participación.
- Mayor demanda.
- Incremento de la motivación.
- Mejora de la autoestima.
- Favorece y mejora las relaciones interpersonales.



Rehabilitación y entrenamiento con tecnologías y pizarra digital



**Centro integrado municipal
“Jazmín”**



buenas prácticas en centros de día



ÁREA DE GOBIERNO
DE FAMILIA, SERVICIOS
SOCIALES Y PARTICIPACIÓN
CIUDADANA

FICHA TÉCNICA DE BB.PP EN CENTROS DE DÍA

Título de la Buena Práctica	MASCOTA INTERACTIVA COMO MÉTODO DE ESTIMULACIÓN PARA PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO	
Lugar / responsables / contacto	Centro/s de Día	SAN CRISPÍN
	Distrito / Entidad	LATINA / SARQUAVITAE
	Dirección postal	C/ SAN CRISPÍN, 14 28011 - MADRID
	Teléfonos	915266918
	E-mail	equipotecnico.sancrispin@sarquavitae.es
DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA BUENA PRÁCTICA		
El método de estimulación con la mascota interactiva es una terapia cognitiva que se realiza utilizando una mascota electrónica como elemento de interacción con el paciente para así captar una mayor atención y obtener un mayor beneficio de las terapias habituales de los centros de día.		
Los objetivos generales que se obtienen pueden ser extrapolados de las terapias asistidas con animales pero sin los requisitos o inconvenientes que conlleva tener un animal un Centro de Día.		

MASCOTA INTERACTIVA COMO MÉTODO DE ESTIMULACIÓN PARA PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO

INTRODUCCIÓN

Una mascota interactiva es un juguete electrónico que es capaz de emitir palabras y frases, realizar diferentes acciones y responder a determinados estímulos que se le ofrezcan.

Ante este estímulo diferente, los usuarios prestan una mayor atención a las actividades que se realizan con él así como les invita a interactuar con la mascota fomentando el lenguaje y la iniciativa.

OBJETIVOS

- Fomentar las actividades de la vida diaria.
- Trabajar el sistema vestibular y favorecer el desarrollo de los sentidos.
- Motivar a las personas a que interactúen con él y a expresarse.
- Mejorar la atención, mejorar el esquema corporal, fomentar gnosias y praxias.
- Disminuir la ansiedad y el estrés, mejorar el estado anímico.
- Aumentar la motivación ante las terapias diarias de los usuarios.

METODOLOGÍA

Práctica diaria: el juguete interactivo se convierte en la mascota del centro de día y está presente en todas las terapias aunque no se interactúe con él siempre.

Actividades específicas: Se incluye a la mascota como parte de la actividad.

Alteraciones conductuales: Cuando un usuario está agitado se intenta desviar la atención hacia el muñeco, lo que supone una novedad y una ruptura de su atención hacia este estímulo.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cada actividad realizada queda registrada en un formulario donde se incluye usuario participante y GDS, actividad realizada y comportamientos observados por parte del terapeuta.

Sea cual sea el GDS del usuario puede participar en las terapias con la mascota electrónica, el terapeuta es quien gradúa la actividad según las necesidad del usuario.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

- Mejora de la expresividad y el aplanamiento afectivo.
- Aumento del lenguaje y del inicio de conversaciones.
- Disminución de la ansiedad y agitación.
- Mejora del estado anímico.
- Aumento de la socialización y la interactuación con los demás.

POSIBILIDADES DE CONTINUIDAD DEL PROYECTO

Se puede continuar con el proyecto tanto tiempo como se quiera en el Centro de Día siempre y cuando no se utilice en las terapias específicas todos los días, ya que si no los usuarios perderían el interés y dejaría de ser un elemento motivador y facilitador de las actividades.

POSIBILIDAD DE REPLICABILIDAD

Es viable implementarlo en cualquier centro sean cuales sean las características de los usuarios.

Su coste es relativamente barato, cuenta con garantía de un año en caso de avería y su durabilidad es larga si se le da un buen uso.

FURBY COMO MÉTODO DE INTERACCIÓN PARA PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO

Centro de Día para personas mayores con deterioro cognitivo tipo Alzheimer y otras demencias
San Crispín

M^a Cruz Rodríguez Rodríguez
Terapeuta Ocupacional CD San Crispín

Jornadas Técnicas de la Dirección General de
Mayores y Atención Social

“Buenas Prácticas en Centros de Día”
24 y 25 de Septiembre

¿QUÉ ES UNA MASCOTA INTERACTIVA?

Es un juguete electrónico.



Consta de diferentes sensores externos a través de los cuales enviamos estímulos que podemos hacer llegar al muñeco como emisor y receptor de infrarrojos, detector de inversión y micrófono simple entre otros.

Estas mascotas empiezan hablando únicamente su idioma propio, pero están programados para hablar cada vez menos su idioma y más castellano.

Consta de ojos con paneles LED's capaces de mostrar distintos tipos de formas y símbolos que le dan un aspecto más humano en cuanto a la expresividad de sentimientos.

Cuenta con una aplicación para Smartphone con la que se puede interactuar más con él (darle diferentes comidas, traducir palabras...)



¿POR QUÉ UNA MASCOTA INTERACTIVA?

- Tras estudiar los beneficios de las TAA's (Terapia Asistida con Animales) se planteó la idea de tener un animal de compañía o mascota en el centro de día, pero se desestimó debido a las dificultades de espacio, cuidados o permisos necesarios.



- Para no renunciar a los beneficios comprobados de las TAA's se plantea como alternativa la adquisición de un juguete interactivo, una mascota electrónica para que los usuarios puedan realizar gracias a ella algunas dinámicas y objetivos específicos de las TAA's

TERAPIA CON MUÑECAS

OTRAS EXPERIENCIAS SIMILARES/ IDEA DE PARTIDA



Un estudio realizado por la **Sociedad Británica de Psicología** recoge los beneficios de utilizar muñecas en las terapias con enfermos de Alzheimer.

- Se utiliza en las etapas intermedias de la enfermedad
- Son más receptivas las mujeres
- Mejora los estados de agitación
- Trabaja la reminiscencia y las AVD's
- Evoca a la persona a etapas más felices de su vida
- La persona pasa de ser “el dependiente” a que “alguien” dependa de él.



BENEFICIOS ESPERADOS DE LAS TERAPIAS CON UN JUGUETE INTERACTIVO

A.V.D's:

Se fomentan las actividades de la vida diaria a través de distintos juego de higiene, alimentación y vestido.



Área Sensorial:

Trabaja el sistema vestibular y favorece el desarrollo de los sentidos. Aporta estímulos auditivos, visuales y táctiles



Área de la Comunicación:

Motiva a las personas que interactúan con él a expresarse, fomentando la comunicación verbal y no verbal.

Área Cognitiva:

Mejora la atención, fomenta gnosis (reconocimiento de colores, mejora el esquema corporal, etc.) y praxias, ayuda a la memoria.

Área Socioemocional:

Un juguete no califica a las personas, por ello el paciente no se siente juzgado ni analizado, ni tiene por qué realizar las terapias perfectas por miedo al fracaso o al que pensarán ya que son conscientes de que es un muñeco, sin capacidad de juicio



APLICACIONES

PRÁCTICA DIARIA: Alois se convierte en la mascota del centro de día y está presente en todas las terapias aunque no se interactúe con él siempre.

Al inicio de la terapia los usuarios le saludan, le hablan y acarician.

Tras las terapias, Alois se queda en uno de los despachos y los usuarios interesados pasan a saludarle a lo largo del día.

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS: Se incluye a Alois como parte de la actividad, por ejemplo, si se está trabajando el esquema corporal en una sesión, ésta se hace a través del muñeco (*¿qué parte son sus pies?, ¿dónde tiene la lengua?...*)

ALTERACIONES CONDUCTUALES: Cuando un usuario está agitado se intenta desviar la atención hacia el muñeco, lo que supone una novedad y una ruptura de su atención hacia este estímulo.

REGISTRO DE LA ACTIVIDAD: Se crea un archivo donde registrar la actividad realizada y los usuarios participantes junto con las observaciones en cada caso.

ACTIVIDADES TIPO

* **La Bienvenida**: Visita a la tienda, compra del muñeco, elección del nombre, presentación de la mascota....

ASPECTOS QUE SE TRABAJAN

- Atención
- Toma de decisiones
- Sociabilización
- Movilidad
- Lenguaje...

* **Cuidados**: Alimentación, descanso y sueño, vestido...

ASPECTOS QUE SE TRABAJAN

- AVD's
- MCP
- Reminiscencia
- Esquema corporal...



RESULTADOS OBTENIDOS

Mejora de la expresividad y el aplanamiento afectivo



Aumento del lenguaje y del inicio de conversaciones

Disminución de la ansiedad y agitación



Mejora del estado anímico



Mejora el compañerismo y el ambiente laboral.

CASO CLÍNICO 1

Usuario: Felisa M.E.

Edad: 84

Diagnóstico: EA y depresión

GDS: 6/7

Muy marcado aplanamiento afectivo. Ausencia de lenguaje o reducido a monosílabos. No se relaciona ni con compañeros ni personal. Ausencia de motivación ante cualquier actividad

CASO CLÍNICO 2

Usuario: Mercedes L. H.

Diagnóstico: DM

Edad: 84

GDS: 5/6

Alteración afectiva y conductual. Muestra agresividad verbal desinhibida de manera constante hacia compañeros y personal.

CASO CLÍNICO 3

Usuario: Dolores M.R.

Edad: 80

Diagnóstico: EA y depresión

GDS: 6

Aplanamiento afectivo. Deambulación errática. Mantiene lenguaje e inicio de conversación aunque éstas son repetitivas. Bajo nivel de participación en actividades debido a su agitación psicomotriz

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN



FICHA TÉCNICA DE BB.PP EN CENTROS DE DÍA

Título de la Buena Práctica	TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES	
Lugar / responsables / contacto	Centro/s de Día	ESFINGE
	Distrito / Entidad	SAN BLAS/ ASISPA
	Dirección postal	28022
	Teléfonos	917431915
	E-mail	prodiguez@asispa.org
DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA BUENA PRÁCTICA		
El programa consiste en aplicar terapia asistida con animales de compañía (perros, gatos, conejos, peces, tortugas, pájaros, etc.) como complemento de las terapias ya existentes para mejorar la calidad de vida de las personas mayores que acuden a Centros de Día y Residencias.		

TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES

INTRODUCCIÓN

Muchos estudios demuestran que las personas usuarias con trastornos de conductas disminuyen el estado de agitación cuando realizan terapias con animales.

Esto ha sido comprobado, las personas usuarias con este tipo de trastornos y que han trabajado con la mascota, pasando mucho tiempo acariciándolo o simplemente con él en brazos, han disminuido el impacto de los hechos estresantes.

La terapia ha sido sencilla, lo único que se buscaba en un primer momento era que el animal y la persona mayor interactuaran, creando una relación basada en juegos simples (tirando una pequeña pelota y el animal la devolvía).

Ha sido muy positiva la práctica de este tipo de terapias en los centros de día y residencias, la unión de animales de compañía con enfermos de Alzheimer u otras demencias, ha beneficiado tanto a las personas mayores como a su cuidadores.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Mejorar la calidad de vida.

Objetivos Específicos:

- Favorecer la socialización y participación.
- Mantener y/o mejorar las capacidades físicas, cognitivas, funcionales, sensoriales y sociales preservadas.
- Reducir los sentimientos de soledad y depresión.
- Fomentar y/o mejorar las relaciones sociales.
- Mejorar el estado emocional.

METODOLOGÍA

- Presentación del programa en función del animal que se elija.
- Reunión entre la persona que va a responsabilizarse del programa y el resto del equipo.

- Delimitación de las personas que van a participar según sus necesidades. División en grupos.
- Preparación del material para la actividad y su evaluación.
- Diseño de objetivos.
- Ejecución de las sesiones.
- Evaluación: se van valorando los resultados al final de cada semana y la evolución de las personas usuarias para concluir con una evaluación final, comprobando que los objetivos se han cumplido y para planificación de nuevas actividades.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

- Observación.
- Reuniones multidisciplinares.
- Escalas y Test.
- Fichas de seguimientos individuales y grupales.
- Entrevistas con el equipo, con las personas usuarias y con las familias para conocer el grado de satisfacción.
- Indicadores:
 - Socialización de la persona (participación en actividades, trabajo en equipo, implicación en la vida del centro, etc.).
 - Movilidad y desplazamientos.
 - Capacidades cognoscitivas.
 - Autonomía en las actividades básicas y en las instrumentales.
 - Niveles de depresión y sentimientos de soledad.
 - Grado de satisfacción de las personas usuarias, del personal y de las familias.
 - Indicadores cuantitativos: número de participantes, cobertura del programa, tiempo dedicado, número de personas que han mejorado su situación entre el número de participantes.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos han sido:

- Mejora de la autoestima y satisfacción emocional.
- Aumento de la comunicación.
- Disminución de la tensión arterial.
- Aumento de la capacidad de atención.
- Reducción del sentimiento de soledad.
- Ampliación del lenguaje verbal y no verbal.
- Aparición de interés, incremento de la responsabilidad en las tareas de cuidado.
- Reducción de la agresividad.
- Trabajo de la memoria remota permitiendo la evocación de hechos pasados.
- Espontaneidad, eliminación de prejuicios.

POSIBILIDADES DE CONTINUIDAD DEL PROYECTO

La previsión es implementar la Terapia Asistida por Animales.

POSIBILIDAD DE REPLICABILIDAD

La experiencia puede ser transferible a cualquier Centro de Día.

Terapia con animales en Centros de Día



ASISPA
Atención a Personas

buenas prácticas en centros de día



iMADRID!

ÁREA DE GOBIERNO
DE FAMILIA, SERVICIOS
SOCIALES Y PARTICIPACIÓN
CIUDADANA

Índice

1

Introducción a las terapias con animales

2

Objetivos

3

Beneficios

4

Actividades en Centros de Día

La introducción de terapias con animales complementan los tratamientos clásicos: médico, terapéuticos, psicológico, educativo y social.



GENERAL

- Mejorar la calidad de vida

ESPECÍFICOS

- Favorecer socialización.
- Mantener y/o mejorar capacidades físicas, cognitivas y sensoriales.
- Reducir síntomas de depresión.
- Mejorar el estado emocional.

Con las personas usuarias

- Estimulación Sensorial
- Rutina de cuidado
- Trabajo de AVD (responsabilidad en la alimentación, aseo y mantenimiento de las necesidades de los animales)
- Focalización de la atención.
- Reconocimiento de colores, como la identificación de los mismos en el plumaje.
- Control del esquema corporal de la persona usuaria.
- Entrenamiento para la identificación de las partes del cuerpo.

Terapias especializadas según el tipo de animal

- Pájaros.
- Conejos.
- Perros.
- Peces.
- Caballos.

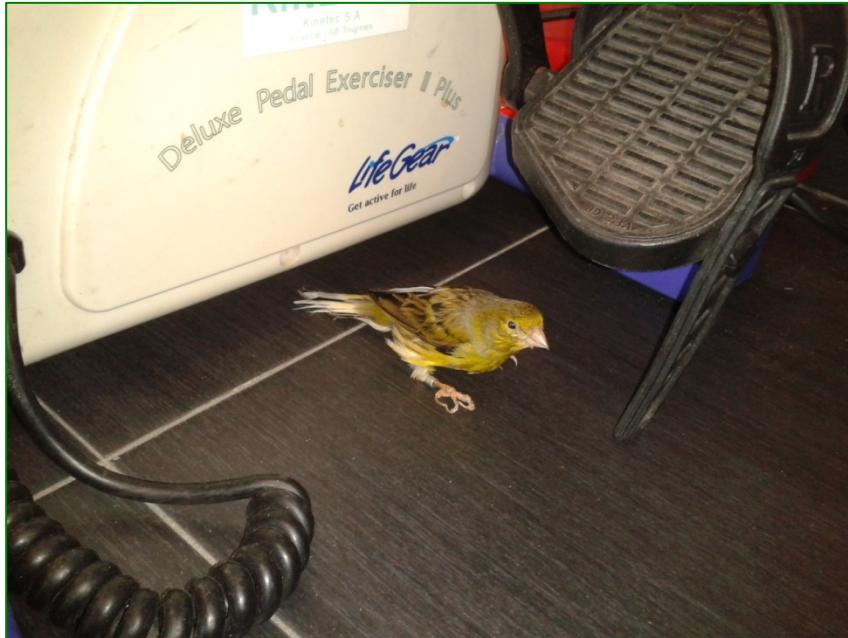


Terapia con pájaros

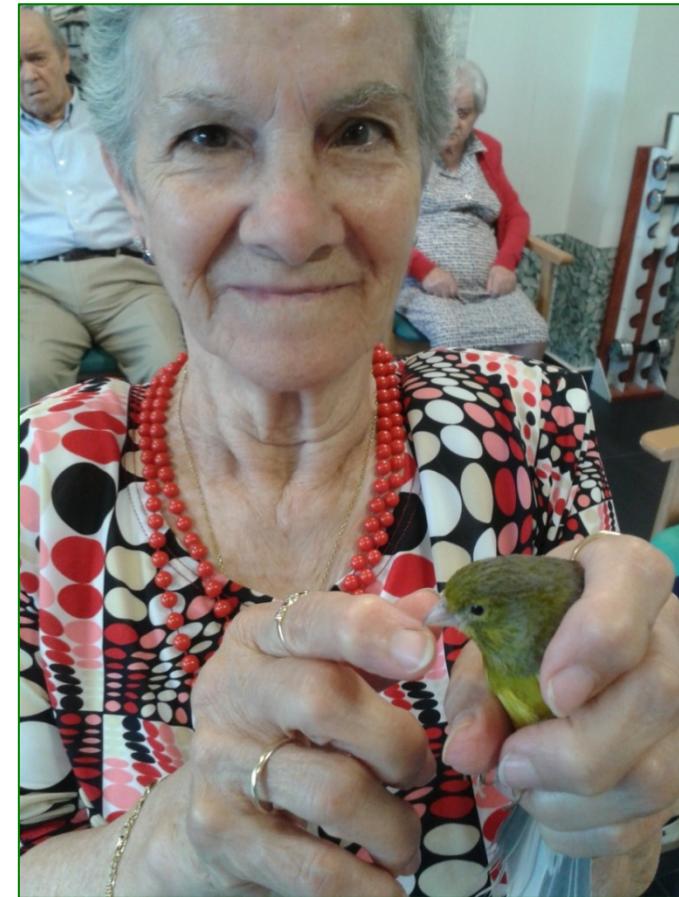
- Estimulación sensorial.
- Rutina de cuidado.
- Trabajo de AVD.



Terapia con pájaros



Terapia con pájaros



Terapia con pájaros



Terapia con conejos

- Estimulación sensorial.
- Rutina de cuidado.
- Trabajo de AVD.

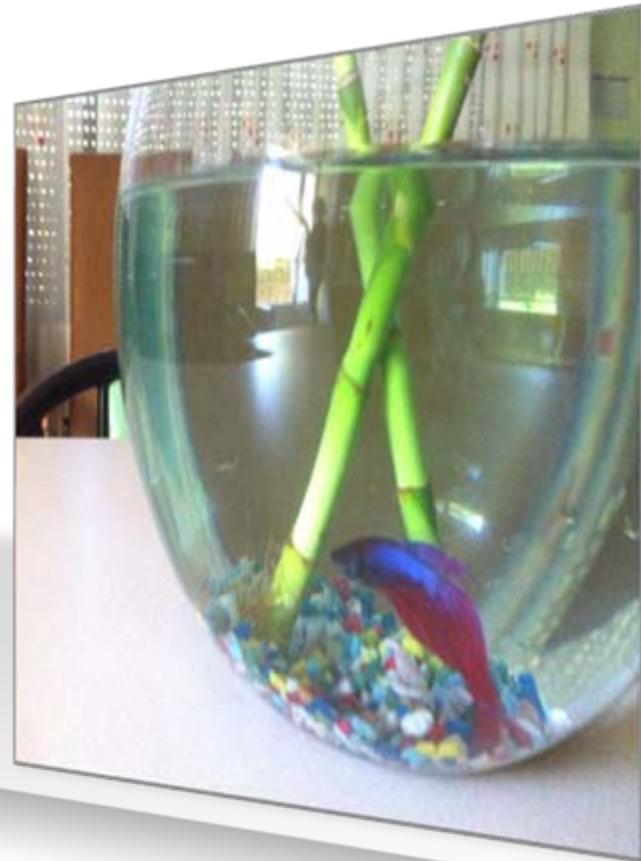


Terapia con conejos



Terapia con peces

- Estimulación multisensorial.
- Aumenta y favorece un estado de ánimo más positivo.
- Reducen y distraen la atención en alteraciones de comportamiento.

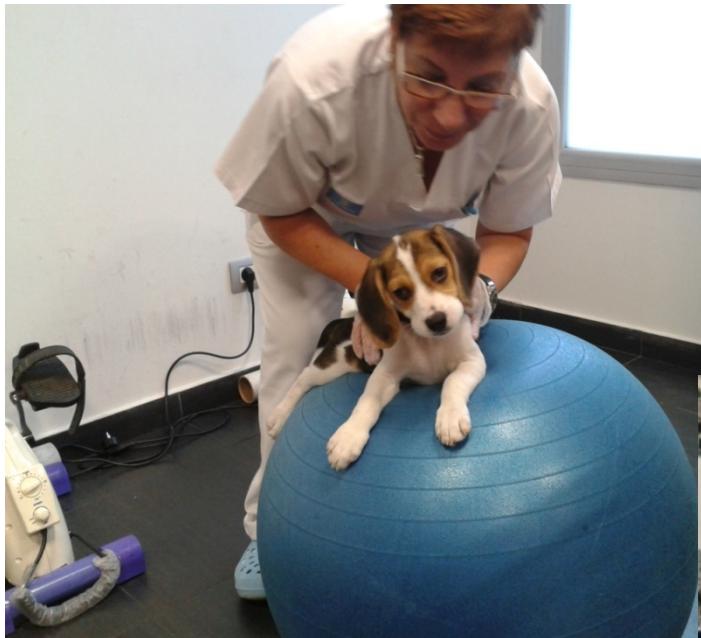


Terapia con perros

- Psicomotricidad y Trabajo motor.
- Concentración ,memoria y atención.
- Habilidades sociales.
- Actividades manipulativas.
- Estimulación sensorial.
- Estimulación cognitiva
- Control de las alteraciones de comportamientos.



Terapia con perros



Terapia con perros

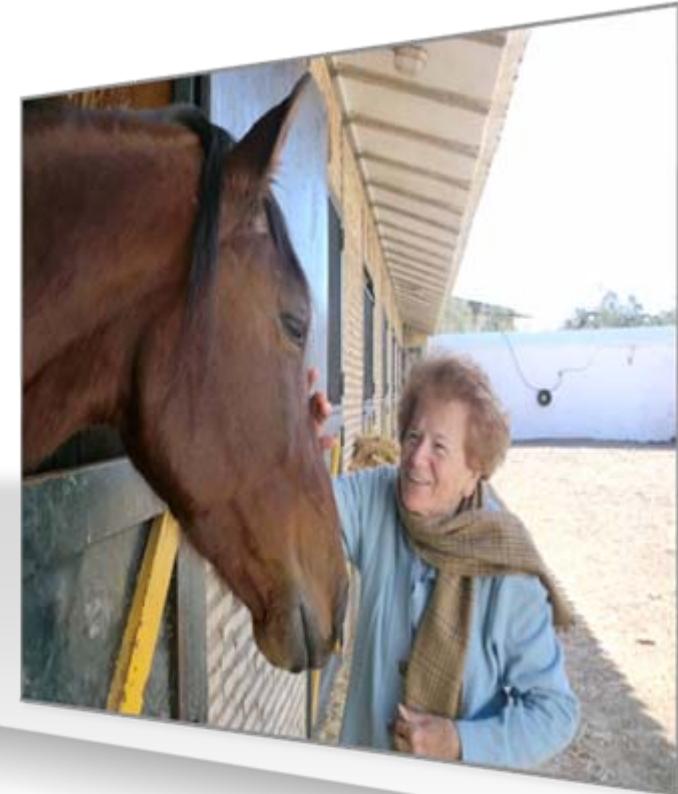


Terapia con perros



Terapia con caballos

- Mejora del estado emocional.
- Aumentar la comunicación.
- Ejercitar la memoria remota y reciente.
- Ejercitar la marcha, psicomotricidad fina y gruesa.



Terapia con caballos



¿Quién cuida de quien?



FICHA TÉCNICA DE BB.PP EN CENTROS DE DÍA

Título de la Buena Práctica	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓN Y APOYO A LAS FAMILIAS	
Lugar / responsables / contacto	Centro/s de Día	CENTRO DE DÍA MUNICIPAL DE LEÑEROS
	Distrito / Entidad	TETUAN
	Dirección postal	C/ LEÑEROS,25 28039 - MADRID
	Teléfonos	913119228
	E-mail	ssanjusto@asispa.org

DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA BUENA PRÁCTICA

Las familias cuidadoras de personas mayores presentan diversas necesidades que deben de ser atendidas para poder seguir desarrollando su labor sin que se vea resentida su vida personal, laboral y social. Para ello necesitan, además de recursos que permitan el respiro y el descanso, orientación, formación y apoyo emocional.

Las familias no van a dejar de desempeñar su papel de cuidadoras sino pretendemos que lo ejerzan desde otra posición, complementando los cuidados profesionales y especializados que se proporcionan desde los centros.

El programa tiene además como fin conseguir la implicación de los familiares y cuidadores tanto en el acompañamiento a su familiar en actividades que el centro organiza con carácter abierto como en el propio desarrollo de las mismas.

PROGRAMA DE PARTICIPACIÓN Y APOYO A LAS FAMILIAS

INTRODUCCIÓN

La familia tiene un papel clave, como soporte afectivo en la vida de la persona mayor y su participación facilita su adaptación en momentos de cambio.

Cuidar a una persona en situación de dependencia durante un prologado espacio de tiempo puede ocasionar consecuencias negativas sobre quien presta el cuidado. El programa de participación y apoyo a las familias va a proporcionar apoyo emocional, formación, ayuda para la resolución de problemas e información y referencias de otros recursos.

OBJETIVOS

- Informar y apoyar a la familia en el ingreso.
- Permitir a las familias cuidadoras que desempeñen su rol en las mejores condiciones posibles.
- Reforzar y favorecer el papel de la familia en el Centro.
- Sensibilizar a las familias de la importancia de recibir ayuda y aprender a cuidarse.
- Facilitar a las familias un espacio para intercambiar ideas y estrategias para hacer frente a los problemas, brindando apoyo emocional.
- Dotar de conocimientos y desarrollar actitudes y habilidades que permitan a la familia el cuidado integral de la persona mayor.
- Conseguir la mejor adaptación posible del cuidador a su situación, dotándole de estrategias para manejar adecuadamente la problemática a la que se enfrentan.
- Favorecer la participación de las familias en la dinámica del Centro.

METODOLOGÍA

- Primer análisis de la situación familiar. Valoración inicial del cuidador principal y/o familia:
 - Características demográficas (edad, estado de salud, género, religión, situación económica, situación laboral, formación académica, composición de la familia y relación).

- Relación del cuidador/a con la persona usuaria (información sobre la vida previa a la demencia, entorno del hogar y rol del cuidador/a).
- Nivel de conocimientos de la enfermedad, percepción del cuidador/a de la conducta de la persona usuaria).
- Salud física y emocional del cuidador/a.
- Apoyo social (expectativas sobre el Centro, opinión sobre los diferentes recursos y disponibilidad para la formación y los grupos).
- Intervención
 - Ayudar al cuidador - clarificar y priorizar los problemas.
 - Identificar objetivos realistas y pasos para conseguirlos. Fijación de objetivos: proponer pasos a resolver, tiempo.
 - Seleccionar la modalidad de resolución. Enfoque: sesión individual-familiar-grupo de ayuda-profesional distinto.
 - Valoración de avances: refuerzo.
- Asesoramiento a medida.
- Grupos de apoyo.

Composición en función de la edad, formación y vínculo con la persona usuaria.

- Cuidadores añosos
 - Hijos/a
 - Cuidadores cónyuges, diagnósticos de demencias frontales
 - Cuidadores privados
- Seguimiento telefónico de cuidadores/as y/o familias.

Cuidadores hijos/as, el objetivo es mantener abierta la comunicación con la familia sin presionar y cuidadores añosos, que por motivos de salud o movilidad no pueden acudir al centro con compañía de terceros.

- Actividades de participación en el centro o fuera del mismo.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

- Número de familias cuidadoras que participan
- Cuestionarios de satisfacción dirigidos a familias
- Valoración cualitativa de los profesionales implicados
- Número de sesiones realizadas
- Análisis de resultados del Test Zarit
- Tipo y número de actividades de cooperación y participación realizadas con las familias

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Desde la cooperación centro/ familia, se ha favorecido la autonomía de la persona mayor.

Las familias al sentirse parte del proceso y conocedoras de la dinámica de funcionamiento del Centro, han experimentado una mayor tranquilidad y se han sentido mejor.

Se ha potenciado la idea de cuidado compartido. Se ha clarificado el nivel de necesidades tanto de la persona mayor como de las familias y de los profesionales gracias a la comunicación fluida.

Para el equipo, la relación adecuada con las familias, ha mejorado el reconocimiento social.

POSIBILIDADES DE CONTINUIDAD DEL PROYECTO

El programa forma parte del trabajo diario que se realiza en los Centros de Día o Centros Integrados de atención a personas a mayores donde exista un equipo multiprofesional.

POSIBILIDAD DE REPLICABILIDAD

La experiencia puede trasladarse a todos los Centros de Día y Centros Integrados.

Centro de Día Municipal “Leñeros”

PROGRAMA DE PARTICIPACIÓN Y APOYO A LAS FAMILIAS

Objetivo

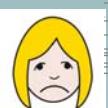
Atender a una persona en situación de dependencia, ocasiona en la mayoría de los casos consecuencias negativas sobre el cuidador, el programa tiene como **finalidad mejorar la calidad de vida del cuidador/a principal**.



Miedo



Pareja



Depresión



Conciliación de la vida laboral, familiar y personal

Centro de Día

El Centro de Día facilita a las familias y cuidadores/as un espacio para intercambiar ideas y estrategias para hacer frente a los problemas brindando apoyo emocional.



El primer paso...

1

Valoración inicial a través de una **entrevista** en profundidad con los siguientes objetivos:

- Obtener información global del cuidador/a principal y/o la familia.
- Obtener información basal/comparativa con intervenciones posteriores.
- Mostrar **empatía** al cuidador/a principal y/o familia: sensibilidad y capacidad para ayudar y comprender.

¿Qué aspectos son importantes valorar

- Características sociodemográficas.
- Relación del cuidador/a con la persona usuaria.
- Salud física y emocional de la persona cuidadora.
- Entendimiento y respuesta a la enfermedad.
- Apoyo social.

El segundo paso...

2

INTERVENCIÓN CUIDADOR/A PRINCIPAL
Proceso: Necesidades -Objetivos -Plan.
Psicólogo/a proporcionará: Apoyo emocional, formación, ayuda para resolución de problemas y referencias o derivación a otros recursos.

Asesoramiento a medida

- Ayudar al cuidador - clarificar y priorizar los problemas.
- Identificar objetivos realistas y pasos para conseguirlos.
- Fijación de objetivos: Proponer pasos a resolver, tiempo.
- Seleccionar la modalidad de resolución.
- Enfoque: sesión individual-familiar-grupo de ayuda-profesional distinto.
- Valoración avances: refuerzo.



El tercer paso...

3



ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN
Hijos e hijas que no pueden acudir para mantener abierta la comunicación.
Cuidadores/as añosos que por motivo de salud o movilidad no pueden acceder al centro sin compañía de terceros.



SEGUIMIENTO

Conclusiones

- Se han creado redes sociales entre los distintos cuidadores y cuidadoras.
- Se ha reducido la sobrecarga en un 85%.
- Se ha realizado una labor preventiva detectando situaciones de riesgo..

¡Ser cuidado para cuidar!

FICHA TÉCNICA DE BB.PP EN CENTROS DE DÍA

Título de la Buena Práctica	LA FAMILIA TAMBIEN CUENTA	
Lugar / responsables / contacto	Centro/s de Día	CENTRO DE CUIDADOS LAGUNA
	Distrito / Entidad	LATINA
	Dirección postal	C/ CONCEJAL FRANCISCO JOSÉ JIMÉNEZ,128
	Teléfonos	91 09 91 37
	E-mail	informa@lagunacuidad.org

DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA BUENA PRÁCTICA

De forma programada y con una periodicidad mensual, las familias de los usuarios del Centro de Día reciben una formación, en dos grupos diferentes dependiendo del grado de afectación de su familiar, sobre las demencias, síntomas, evolución, posibles ayudas a las que acogerse y asuntos legales. A la vez preguntan lo que necesiten sobre el tema tratado. Si quieren pueden contar algo, ya que ayuda mucho un desahogo entre personas que saben, les van a entender.

La Atención Individualizada, es un seguimiento programado en el que se informa de la valoración Interdisciplinar llevada a cabo a su enfermo y se intercambia con el familiar el estado y la actitud del enfermo en el domicilio. Marcamos objetivos en común. Es un momento de desahogo para los familiares y sirve para poder escuchar y orientar en lo relativo al cuidado.

LA FAMILIA TAMBIEN CUENTA

INTRODUCCIÓN

La innovación respecto a la práctica habitual consistió en formalizar y estructurar la formación, la información y el asesoramiento de los familiares, realizándola de forma mensual, programada y duplicada, orientándola a las diferentes necesidades de cuidado.

OBJETIVOS

Generales:

- Dar a conocer y ayudar a entender a la familia la enfermedad que padece su familiar
- Servir de apoyo a la familia

Específicos:

- Saber manejar las situaciones por las que pasa su enfermo
- Ser cauce para hablar con libertad de lo que les daña y sentirse apoyados en el cuidado

METODOLOGÍA

- Programación e impartición de clases una vez al mes, con apoyo de video, pizarra, entrega de documentación
- Entrevista semiestructurada con la familia de forma periódica

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Encuesta de satisfacción a mitad del curso, en junio, que nos sirve para comprobar si los temas tratados han sido útiles y donde se les solicita nuevas necesidades formativas.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Hay un grado mayor de entendimiento de la enfermedad y como consecuencia un grado menor de incomprendimiento y saturación por parte de los familiares.

El sentirse escuchados, que haya un tiempo dedicado a ellos, les da una sensación de que se les comprende, de que no están solos y eso retrasa la claudicación o al menos

puede bajar su nivel de saturación.

POSIBILIDADES DE CONTINUIDAD DEL PROYECTO

Creemos que es posible mantener en el tiempo la formación así planteada porque la continuidad en los cuidados es algo que se va a dar y la necesidad de atención personal crece conforme se prolonga la enfermedad.

POSIBILIDAD DE REPLICABILIDAD

Es posible, con un equipo implicado, formado y generoso porque el proyecto lleva tiempo y esfuerzo.

BUENAS PRACTICAS EN CENTROS DE DÍA

“La Familia también cuenta”

EL CENTRO DE DÍA, LO FORMAN:



La Familia también cuenta

“LA FAMILIA TAMBIEN CUENTA”



FORMACIÓN
EN GRUPO

FORMAR PARA CUIDAR Y CUIDARSE

MOTIVO

- NECESIDAD DE CONOCER LA ENFERMEDAD Y SU EVOLUCIÓN
- PROPORCIONAR HERRAMIENTAS PARA AFRONTAR EL CUIDADO

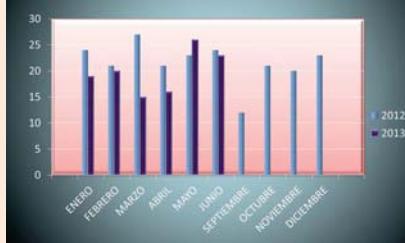
OBJETIVO

- FOMENTAR EL AUTOCUIDADO
- MEJORAR LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS
- TRATAR CON OTRAS FAMILIAS EN SITUACIONES SIMILARES

MÉTODO

- SESION FORMATIVA IMPARTIDA POR PROFESIONALES DISTRIBUCIÓN DE MATERIAL DIDÁCTICO Y RECOMENDACION DE BIBLIOGRAFIA
- TALLERES PRÁCTICOS

ASISTENCIA POR MESES Y FAMILIAS 2012-2013



FORMACIÓN DE FAMILIARES DE E.A Y OTRAS DEMENCIAS FASES I Y II

AÑO 2013	TEMARIO FORMACIÓN A FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER Y DEMENCIAS FASES I Y II	IMPARTIDO POR:
ENERO	PRIMERAS MANIFESTACIONES Y EVOLUCIÓN DE LA DEMENCIAS	MÉDICO
FEBRERO	TIPOS DE DEMENCIAS. CARACTERÍSTICAS DE LAS MAS COMUNES	MÉDICO
MARZO	ENVEJECIMIENTO NORMAL O INICIO DE LA DEMENCIAS	TRABAJADOR SOCIAL
ABRIL	LA DECISIÓN DE CUIDAR, DEDICACIÓN, AYUDAS	TRABAJADOR SOCIAL
MAYO	EJERCICIO FÍSICO, MOVILIDAD	FISIOTERAPEUTA
JUNIO	ACTIVIDADES CONVENIENTES A REALIZAR EN LOS MESES DE VERANO	TERAPEUTA OCUPACIONAL
SEPTIEMBRE	REVISIÓNES MÉDICAS. ACEPTACIÓN PERO NO RESIGNACIÓN	TRABAJADOR SOCIAL
OCTUBRE	COMO MANTENER DISTRAÍDO A NUESTRO FAMILIAR. COMO TRABAJAR CON EL	C. ACTV SOCIO-CULTURALES
NOVIEMBRE	EL VALOR DEL SUFFRIMENTO Y LA REALIDAD DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE	NEUROPSICOLOGO
DICIEMBRE	INFLUENCIAS DE LA DEMENCIAS SOBRE EL FAMILIAR CUIDADOR	TRABAJADOR SOCIAL

3º LUNES DE CADA MES A LAS 10.30h

ASISTENCIA DE LAS FAMILIAS A LA FORMACIÓN POR SALAS

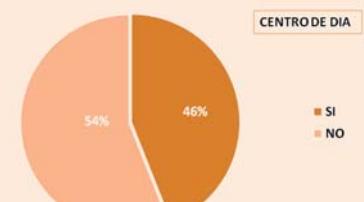


FORMACIÓN DE FAMILIARES DE E.A Y OTRAS DEMENCIAS FASE III

AÑO 2013	TEMARIO FORMACIÓN A FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER Y DEMENCIAS FASE III	IMPARTIDO POR:
ENERO	SER CUIDADOR/A	TRABAJADOR SOCIAL
FEBRERO	ADAPTAR LA VIVIENDA	TERAPEUTA OCUPACIONAL
MARZO	COMPRENDER LAS EMOCIONES	NEUROPSICOLOGO
ABRIL	PREVENIR LAS INFECCIONES. HIGIENE CORPORAL Y DOMESTICA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
MAYO	MOVILIDAD - MANTENIMIENTO, TRASFERENCIAS. PRODUCTOS DE APOYO	FISIOTERAPEUTA/ TERAPEUTA OCUP.
JUNIO	HIDRATACIÓN CORPORAL Y FÍSICA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
SEPTIEMBRE	TEMAS LEGALES: INCAPACIDAD	TRABAJADOR SOCIAL
OCTUBRE	EL VESTIDO	TERAPEUTA OCUPACIONAL
NOVIEMBRE	CURSOS DE EMERGENCIA: ATROGANTAMIENTOS, CÁDIDAS Y ULCERAS POR PRESIÓN	ENFERMERA
DICIEMBRE	DIETAS EQUILIBRADAS. DIETAS ESPECIALES. PROBLEMAS DIGESTIVOS.	ENFERMERA

3º MIERCOLES DE CADA MES A LAS 10.30h

ASISTENCIA DE LAS FAMILIAS A LA FORMACIÓN EN %



BUENAS PRÁCTICAS EN CENTROS DE DÍA “LA FAMILIA TAMBIÉN CUENTA”

MADRID, 23 DE SEPTIEMBRE DE 2013

Contacto: Teresa Fuentes Lago, María López Bris, Laura de la Higuera. Centro de Día Fundación Vianorte-Laguna
C/ Concejal Francisco José Jiménez, 128. Tf 91 509 91 37. Email: mtfuentes@lagunacuida.org.

Web: www.lagunacuida.org



FICHA TÉCNICA DE BB.PP EN CENTROS DE DÍA

Título de la Buena Práctica	TERAPIA GRUPAL PARA CUIDADORES DE PERSONAS CON DEMENCIA	
Lugar / responsables / contacto	Centro/s de Día	LOYOLA DE PALACIO
	Distrito / Entidad	USERA/SAR QUAVITAE
	Dirección postal	C/ SILVINA 12, MADRID
	Teléfonos	91 3920744
	E-mail	coordinacion.loyola@sarquavitae.es
DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA BUENA PRÁCTICA		
Se trata de un espacio psicoterapéutico de orientación psicodinámica, llevado a cabo por el psicólogo del Centro de Día, destinado a expresar, acoger y elaborar los sentimientos, las vivencias y las dudas derivadas de la compleja experiencia como cuidador principal de una persona con demencia.		
En este marco, se intenta fomentar la salud emocional, ampliar el conocimiento de la enfermedad y desarrollar mecanismos adaptativos para el manejo y afrontamiento de los cambios y situaciones difíciles asociadas a la conducta de la persona con demencia, tratando así de mejorar la calidad de vida del cuidador, e indirectamente la del usuario.		

TERAPIA GRUPAL PARA CUIDADORES DE PERSONAS CON DEMENCIA

INTRODUCCIÓN

La atención que brindan los Centros de Día para enfermos de Alzheimer y otras demencias pasa por actuar en el binomio cuidador y enfermo. Los grupos psicoterapéuticos para cuidadores principales, al ir dirigidos a la elaboración, formación y adaptación a la situación del cuidador principal causada por la enfermedad, están enfocados a mejorar su calidad de vida, y por extensión la de la persona a la que cuidan.

OBJETIVOS

Objetivos generales:

- Proporcionar apoyo psicológico y fomentar la salud emocional y el autocuidado del cuidador.
- Posibilitar la reestructuración cognitiva y el desarrollo personal.
- Favorecer la adaptación proactiva a la enfermedad y los cambios derivados de ésta.
- Psicoeducar sobre la enfermedad.
- Desarrollar la atención que recibe el usuario por parte del cuidador.
- Promover la socialización del cuidador.

Objetivos específicos:

- Favorecer la expresión de emociones difíciles, haciendo soporte, acogimiento y elaboración en la dinámica grupal
- Asesorar en la toma de decisiones, proporcionar consejo e información.
- Facilitar el encuentro, la interacción comunicativa y el aprendizaje de los cuidadores.
- Prevenir el aislamiento del cuidador.

METODOLOGÍA

El psicólogo del Centro selecciona a 10 de los 80 cuidadores, con disponibilidad para acudir al programa, que reflejan una sobrecarga más intensa en las escalas aplicadas y/o las entrevistas mantenidas con ellos.

El programa consta de 10 sesiones, con una frecuencia mensual y de una hora de

duración, que se realizan en el despacho del psicólogo en el propio Centro. Al concluir las sesiones, se vuelven a aplicar las escalas y la entrevista para valorar el efecto de la intervención.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Se realiza una evaluación pre/post con cada uno de los cuidadores, consistente en la aplicación de escalas (Cuestionario de Zarit e Índice de estrés del cuidador), así como una entrevista presencial, para valorar mediante los datos cuantitativos y la impresión clínica el estado inicial y el efecto de la intervención.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La muestra en 2012 estuvo conformada por 10 participantes, 8 mujeres y 2 hombres (12,5% de las 80 plazas disponibles). Hubo 1 abandono espontáneo. De los 9 participantes restantes, 7 obtuvieron una mejora significativa en la escala Zarit (entendida aquí como un descenso de al menos 10 puntos), y 5 de ellos en el Índice de estrés del cuidador (entendido aquí como un descenso de al menos 2 puntos). En las entrevistas, 7 de los participantes impresionaron al psicólogo por la mejoría clínica experimentada tras el programa, y referían una mejora indirecta en la calidad de los cuidados que proporcionaban al enfermo, así como de la calidad del tiempo que pasaban con él.

Concluimos que, en nuestra experiencia, el apoyo psicoterapéutico grupal a los cuidadores de personas con demencia se ha mostrado como una eficiente ayuda para aliviar la sobrecarga del cuidador, aumentando la calidad de vida de éste e, indirectamente, la del enfermo a su cargo.

POSIBILIDADES DE CONTINUIDAD DEL PROYECTO

El proyecto se realiza anualmente desde la apertura del Centro y se desea continuar con él dado sus buenos resultados terapéuticos.

POSIBILIDAD DE REPLICABILIDAD

Dado los escasos recursos que requiere y los buenos resultados obtenidos, creemos que es factible replicar este programa en los Centros especializados en los que no se aplica.

TERAPIA GRUPAL PARA CUIDADORES DE PERSONAS CON DEMENCIA

MEJORANDO LA CALIDAD DE VIDA DE CUIDADOR Y ENFERMO

A. Gallo González
 Psicólogo del Centro SARquavita Loyola de Palacio

OBJETIVO

Exponer una experiencia terapéutica grupal para cuidadores de personas que sufren demencia, destinada a proporcionar apoyo psicológico y psicoeducativo, fomentar la salud emocional y el autocuidado, posibilitar la reestructuración cognitiva, la elaboración de los conflictos internos y externos derivados del cuidado, favoreciendo la adaptación proactiva y mejorando la calidad de vida de cuidador y enfermo.

MÉTODOLOGÍA

El psicólogo selecciona a 10 de los 80 cuidadores del Centro de Día Municipal Loyola de Palacio, para enfermos de Alzheimer y otras demencias, con disponibilidad para acudir al programa, que reflejan una sobrecarga más intensa en las escalas aplicadas y/o las entrevistas mantenidas con ellos.

El programa consta de 10 sesiones de terapia grupal de orientación psicodinámica, con una frecuencia mensual y de una hora de duración.

En las sesiones grupales se facilita la expresión de emociones difíciles, haciendo soporte, acogimiento y elaboración de estas vivencias en la dinámica grupal; se asesora en la toma de decisiones proporcionando consejo psicoeducativo; se facilita el encuentro social, la interacción comunicativa y el aprendizaje de los participantes.

Al concluir las sesiones, se vuelven a aplicar las escalas y la entrevista para valorar el efecto de la intervención.

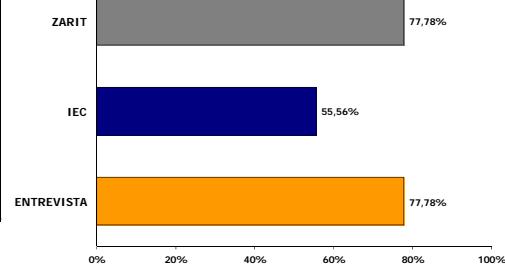
RESULTADOS

La muestra en 2012 estuvo conformada por 10 participantes, 8 mujeres y 2 hombres (12,5% de las 80 plazas disponibles). Hubo 1 abandono espontáneo. De los 9 participantes restantes, 7 obtuvieron una mejora significativa en la escala Zarit (entendida aquí como un descenso de al menos 10 puntos), y 5 de ellos en el índice de estrés al cuidador (entendido aquí como un descenso de al menos 2 puntos). En las entrevistas, 7 de los participantes impresionaron al psicólogo de haber experimentado una mejoría clínica tras el programa, y referían una mejora indirecta en la calidad de los cuidados que proporcionaban al enfermo, así como de la calidad de el tiempo que pasaban con él.



	MEJORÍA	NO MEJORÍA
ZARIT	77,78%	22,22%
IEC	55,56%	44,44%
ENTREVISTA	77,78%	22,22%

Porcentajes de mejorías en los criterios de evaluación



CONCLUSIÓN

En nuestra experiencia, el apoyo psicoterapéutico grupal a los cuidadores de personas con demencia se ha mostrado como una eficiente ayuda para aliviar la sobrecarga del cuidador, aumentando la calidad de vida de éste e, indirectamente, la del enfermo a su cargo.

BIBLIOGRAFIA

- Zarit Sh, Reever KE, Bach-Peterson J. *Relatives of the impaired elderly: correlates of feeling of burden*. Gerontologist, 1980; 20:649-655.

FICHA TÉCNICA DE BB.PP EN CENTROS DE DÍA

Título de la Buena Práctica	FORMACIÓN A FAMILIAS	
Lugar / responsables / contacto	Centro/s de Día	SAN CRISPÍN
	Distrito / Entidad	LATINA / SARQUAVITAE
	Dirección postal	C/ SAN CRISPÍN, 14, 28011 - MADRID
	Teléfonos	915266918
	E-mail	coordinacion.sancrispin@sarquavitae.es
DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA BUENA PRÁCTICA		
<p>El equipo técnico del Centro elabora un programa formativo para familias que engloba desde la información del funcionamiento del centro, hasta el proceso de envejecimiento y las enfermedades, patologías y necesidades que tiene su familiar. De este modo pueden ajustarse expectativas y creencias sobre el proceso de envejecimiento y el papel del familiar como cuidador informal.</p>		
<p>El equipo trata de entrenar a las familias en el modo más adecuado de cuidar a su familiar, y adquirir las habilidades necesarias que le capaciten para ese cuidado y ayuden a enfrentarse a posibles situaciones difíciles derivadas del cuidado.</p>		
<p>La formación tiene lugar en las instalaciones del centro, dentro del horario de atención.</p>		
<p>Las sesiones tienen una duración de una hora y media, dentro de la cual, hay una exposición teórica y otra parte dedicada a los casos individuales para la resolución dudas.</p>		
<p>Todos los familiares solicitan repetir la experiencia.</p>		

FORMACIÓN INTERNA

INTRODUCCIÓN

Los familiares asumen la mayor responsabilidad en el cuidado de los enfermos de Alzheimer y otras demencias, aportando un gran esfuerzo y dedicación que en muchos casos tendrán que mantener durante un largo periodo.

Diversos estudios evidencian que el familiar cuidador, dado su grado de dedicación, puede sufrir agotamiento, estrés, aislamiento y dificultades para afrontar la atención, por lo que desde el Equipo Técnico nos planteamos el objetivo de formar a los familiares en aquellas áreas donde se detectan déficits, para así mejorar su calidad de vida.

OBJETIVOS

Posibilitar la adquisición de estrategias, pautas y técnicas que permitan al familiar cuidarse a si mismo, disminuir la carga objetiva y subjetiva del cuidador y proporcionar un mejor cuidado al mayor.

- Que los familiares conozcan la sintomatología de las enfermedades que provocan un deterioro cognitivo, así como otras enfermedades asociadas a las personas mayores.
- Adquisición de estrategias y habilidades que permitan al familiar cuidarse a si mismo y disminuir la carga.
- Capacitar al familiar para el cuidado en el domicilio.
- Dotar a las familias de estrategias para manejar las difíciles situaciones que se producen en el domicilio a causa de los trastornos conductuales que aparecen asociados a las demencias.
- Orientar a las familias en la red de recursos públicos que atienden a las personas en situación de dependencia.
- Sociabilización y compartir experiencias y situaciones similares entre las familias del centro.

METODOLOGÍA

- En el mes de Abril se abre la convocatoria enviando cartas informativas a todos los familiares de los usuarios del centro de día, en las que se les informa del inicio de la

actividad y la programación de las sesiones, que se realizarán, en las dependencias del propio Centro de Día.

- Cada familia responde a la convocatoria indicando a que charlas podrán acudir.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Tomamos como criterio de evaluación los comentarios de los familiares al solicitarnos la repetición de dicha actividad.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

A la formación acuden una media de 20 familias por sesión.

El grupo lo forman las familias que desde el centro identificamos como aquellas que reúnen las siguientes características:

- Mayor participación en otras actividades del centro.
- Mayor disponibilidad horaria y capacidad de conciliación con la vida laboral.
- Aquellas que presentan una mayor sobrecarga por los cuidados de su familiar.

Los familiares nos transmiten su satisfacción ante estas actividades que el centro organiza, donde ellos son los protagonistas. Nos solicitan la continuidad del proyecto y la ampliación de temas tratados.

POSIBILIDADES DE CONTINUIDAD DEL PROYECTO

Desde el Equipo Técnico somos conscientes de que la enfermedad evoluciona, por lo que es necesario continuar con la formación adaptándolo a las fases y nuevas situaciones que vayan apareciendo.

POSIBILIDAD DE REPLICABILIDAD

Desde el Equipo Técnico creemos necesario volver a replicarlo año tras año, incluyendo innovaciones necesarias, y al contar con todos los recursos necesarios, es 100% viable.

FORMACIÓN A FAMILIAS

AUMENTANDO CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS

C. Rodriguez Gutiérrez. Psicóloga.

JUSTIFICACIÓN

Los familiares asumen la mayor responsabilidad en el cuidado de los enfermos de Alzheimer y otras demencias, aportando un gran esfuerzo y dedicación que en muchos casos tendrán que mantener durante un largo periodo.

Diversos estudios evidencian que el familiar cuidador, dado su grado de dedicación pueden sufrir agotamiento, estrés, aislamiento y dificultades para afrontar la atención. De esta forma, el Equipo Técnico del Centro de Día Municipal San Crispín, nos planteamos el objetivo de formar a los familiares en aquellas áreas donde se detectan déficits, para así intentar mejorar su calidad de vida.

OBJETIVOS

- ✓ Que los familiares conozcan la sintomatología de la enfermedades que provocan un deterioro cognitivo, así como otras enfermedades asociadas a las personas mayores.
- ✓ Adquisición de estrategias y habilidades que permitan al familiar cuidarse a sí mismo y disminuir la carga.
- ✓ Capacitar al familiar para el cuidado en el domicilio.
- ✓ Dotar a las familias de estrategias para manejar conductuales que aparecen asociados a las Demencias.
- ✓ Orientar a las familias en la red de recursos públicos que atienden a las personas en situación de dependencia.
- ✓ Sociabilización y compartir experiencias y situaciones similares entre las familias del centro.

MÉTODOLOGÍA

- En el mes de Abril se abre la convocatoria enviando cartas informativas a todos los familiares de los usuarios del centro de día, en las que se les informa del inicio de la actividad y la programación de las sesiones, que se realizarán, en las dependencias del propio Centro de Día cada jueves en horario de 11:30 a 13:00.
- Cada familia responde a la convocatoria indicando a que charlas podrán acudir.
- La formación comienza el día 9 de Mayo, y se desarrolla a lo largo de 5 Jueves consecutivos con la estructura que aparece en la tabla I.

Tabla I. Sesiones Formativas y Profesional Formador

RECURSOS PARA PERSONAS MAYORES	Coordinación / Trabajo Social
MANEJO DE TRASTORNOS CONDUCTUALES	Psicóloga
PRINCIPALES PATOLOGÍAS DE LAS PERSONAS MAYORES, SÍNTOMAS Y TRATAMIENTO	DUE
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: ADAPTACIÓN DEL HOGAR	Terapeutas Ocupacionales
PATOLOGÍAS FÍSICAS MÁS COMUNES EN PERSONAS MAYORES	Fisioterapeuta

RESULTADOS

A la formación acuden una media de 20 familias por sesión, y comparten las siguientes características:

- Mayor participación en otras actividades del centro.
- Mayor disponibilidad horaria y capacidad de conciliación con la vida laboral
- Aquellas que presentan una mayor sobrecarga por los cuidados de su familiar



CONCLUSIÓN

Los familiares nos transmiten su satisfacción ante estas actividades que el centro organiza, donde ellos son los protagonistas. Nos solicitan la continuidad del proyecto y la ampliación de temas tratados.

FICHA TÉCNICA DE BB.PP EN CENTROS DE DÍA

Título de la Buena Práctica	NUESTRO PERIÓDICO: "MI SEGUNDA CASA"	
Lugar / responsables / contacto	Centro/s de Día	CENTRO DE DÍA CASABLANCA EL PLANTÍO
	Distrito / Entidad	DISTRITO MONCLOA / ARAVACA
	Dirección postal	AVDA. DE LA VICTORIA, 74 28023 - EL PLANTÍO
	Teléfonos	91-372-81-02
	E-mail	emm@grupocasablanca.es
DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA BUENA PRÁCTICA		
Este proyecto es una actividad que pretende romper la rutina del centro, y ofrecer una alternativa respecto a las actividades habituales de estimulación cognitiva.		
Trabaja muchas capacidades cognitivas, tales como la memoria a corto y a largo plazo, la lectura y la expresión lingüística, el nivel de atención, las relaciones interpersonales, habilidades sociales, etc.		
Además, aumenta su interés, motivación e implicación en las actividades realizadas en el centro.		

NUESTRO PERIÓDICO: “MI SEGUNDA CASA”

INTRODUCCIÓN

Nuestro proyecto, es un periódico que se publica de forma cuatrimestral realizado por y para los mayores.

Los usuarios redactan las actividades más significativas que realizamos en el centro y otros temas de interés, incluyendo, recetas, pasatiempos, etc.

En ocasiones, contamos con la colaboración del resto de los profesionales del centro.

Una vez terminado cada número, se dejan copias impresas disponibles para la lectura de los usuarios, los familiares y el personal.

OBJETIVOS

- Complementar los programas de estimulación cognitiva.
- Romper la rutina diaria y realizar una actividad diferente.
- Estimular la capacidad creativa.
- Fomentar el trabajo en equipo y la colaboración.
- Mantener y estimular las capacidades lingüísticas.
- Estimular la memoria a largo plazo (autobiográfica y semántica).
- Mantenerse informado de los acontecimientos de la vida actual.
- Mejorar el nivel de motivación y autoestima.
- Aumentar la iniciativa del mayor.
- Creación de temas de debate para la integración grupal.
- Hacer partícipes a los mayores dando a conocer sus actividades a través de la página web del centro.

METODOLOGÍA

- Se realizan dos reuniones semanales con los participantes del periódico.
- En ellas, se realiza un debate grupal, para decidir los temas a tratar.
- Posteriormente se realizan redacciones individuales sobre los temas propuestos.

- Debate grupal sobre las imágenes que acompañan a los textos.
- La coordinadora del proyecto, pasa los textos al ordenador, contando en ocasiones con ayuda de los mayores.
- Impresión del número del periódico para lectura de todo el grupo.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Para la valoración de este programa, se han usado las encuestas de satisfacción, y los comentarios recibidos.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El proyecto ha tenido muy buena acogida, tanto por los usuarios del centro de día, como del personal y de los familiares.

Se lleva realizando este programa desde septiembre de 2011, y todos los comentarios recibidos son muy positivos, tanto personalmente como por correo electrónico.

La valoración del departamento de terapia, realizada tanto por los usuarios como por los familiares, ha mejorado tras la implantación del periódico, según se recoge en las encuestas de satisfacción.

Este proyecto es un buen complemento a las actividades terapéuticas tradicionales.

Trabaja muchos aspectos cognitivos y sociales del mayor (memoria, expresión lingüística, motivación, iniciativa, autoestima, aumento de las relaciones interpersonales, etc.)

POSIBILIDADES DE CONTINUIDAD DEL PROYECTO

Hay muchas posibilidades de continuidad del proyecto, ya que llevamos con el mismo desde septiembre de 2011.

POSIBILIDAD DE REPLICABILIDAD

Este programa no supone ningún coste adicional, ya que todos los materiales están presentes en todos los centros (ordenador con internet, cámara de fotos e impresora), por lo que es fácilmente replicable en otros centros.

NUESTRO PERIÓDICO

1. INTRODUCCIÓN

Nuestro proyecto, es un periódico que se publica de forma cuatrimestral realizado por y para los mayores. Los usuarios redactan las actividades más significativas que realizamos en el centro y otros temas de interés, incluyendo, recetas, pasatiempos, etc. En ocasiones, contamos con la colaboración del resto de los profesionales del centro. Una vez terminado cada número, se dejan copias impresas disponibles para la lectura de los usuarios, los familiares y el personal.



3. METODOLOGÍA

- Se realizan dos reuniones semanales con los participantes del periódico.
- En ellas, realizamos un debate grupal, para decidir los temas a tratar.
- Posteriormente se realizan redacciones individuales sobre los temas propuestos.
- Debate grupal sobre las imágenes que acompañan a los textos.
- La coordinadora del proyecto, pasa los textos al ordenador, contando en ocasiones con ayuda de los mayores. (Ver foto superior)
- Impresión del número del periódico para lectura de todo el grupo.

2. OBJETIVOS

- Complementar los programas de estimulación cognitiva.
- Romper la rutina diaria y realizar una actividad diferente.
- Estimular la capacidad creativa.
- Fomentar el trabajo en equipo y la colaboración.
- Mantener y estimular las capacidades lingüísticas.
- Estimular la memoria a largo plazo (autobiográfica y semántica).
- Mantenerse informado de los acontecimientos de la vida actual.
- Mejorar el nivel de motivación y autoestima.
- Aumentar iniciativa del mayor.
- Creación de temas de debate para la integración grupal.
- Hacer partícipes a los mayores dando a conocer sus actividades a través de la página web del centro.



4. RESULTADOS

El proyecto ha tenido muy buena acogida, tanto por los usuarios del centro de día, como del personal y de los familiares. Se lleva realizando este programa desde Septiembre de 2011, y todos los comentarios recibidos son muy positivos, tanto en persona, como por correo electrónico.

La valoración del departamento de terapia a través de las encuestas de satisfacción, ha mejorado tanto por los usuarios como por los familiares, tras la implantación del periódico.

5. CONCLUSIONES

Este proyecto es un buen complemento a las actividades terapéuticas tradicionales. Trabaja muchos aspectos cognitivos y sociales del mayor (memoria, expresión lingüística, motivación, iniciativa, autoestima, aumento de las relaciones interpersonales, etc.) Además, no supone ningún coste, ya que todos los materiales están presentes en todos los centro (ordenador con internet, cámara de fotos e impresora), por lo que es fácilmente replicable en otros centros.



FICHA TÉCNICA DE BB.PP EN CENTROS DE DÍA

Título de la Buena Práctica	PROGRAMA DE ENCUENTRO INTERGENERACIONAL	
Lugar / responsables / contacto	Centro/s de Día	CENTRO DE DÍA ISAAC RABIN
	Distrito / Entidad	MORATALAZ
	Dirección postal	AVDA. MORATALAZ, 152 POST. 28030 - MADRID
	Teléfonos	913286010/11
	E-mail	Coordinacion.isaacrabin@sarquavitaes.es
DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA BUENA PRÁCTICA		
A través de este programa, se desarrollan todo un conjunto muy diverso de actividades destinadas a favorecer y estimular el desarrollo personal del usuario, así como la integración en la vida dentro y fuera del centro. Se trata de un proceso educativo y socializador, siendo este proceso en sí mismo una fuente de satisfacción personal, incrementando su autoestima y potenciando su experiencia activa en la comunidad en la que vive y logrando un mayor bienestar físico y mental.		

PROGRAMA ENCUENTRO INTERGENERACIONAL

INTRODUCCIÓN

Los usuarios del Centro de Día, participan en el programa de encuentro intergeneracional junto a alumnos de la escuela de Educación Infantil “Molinos de Viento”, en el distrito de Vicálvaro, durante el período lectivo 2012-2013.

OBJETIVOS

- Crear espacios donde diferentes generaciones compartan, a través de una actividad concreta, experiencias generadoras de valores de respeto mutuo.
- Mejorar el concepto que los niños tienen de las personas mayores.
- Permitir a las personas mayores realizar su potencial de bienestar físico, social y mental participando en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades.
- Mejorar la autonomía, la salud y la productividad de los mayores mediante el enlace con otros recursos de la vida comunitaria.

METODOLOGÍA

Todos los profesionales del equipo del centro de día, dirección y educadores de la escuela, nos implicamos en el desarrollo del programa puesto en marcha desde el departamento de terapia ocupacional, utilizando entre otras actividades, el taller de musicoterapia.

En el encuentro, pequeños y mayores disfrutan a través de la música como herramienta de comunicación universal, facilitadora de la relación, y generadora de sentimientos positivos.

Después se invitó a los educadores a trabajar en clase con los alumnos, a través de la realización de un dibujo en el que mostrasen su experiencia o los sentimientos que les hubiera producido el conocer a las personas del centro de día.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Presentamos los resultados de la evaluación de los efectos inmediatos del programa sobre el nivel de satisfacción tomando como muestra los usuarios del Centro de Día que participaron de manera activa, 25 personas (38,46% de la ocupación del centro de día).

Se utilizó como instrumento de evaluación una entrevista con tres opciones de respuesta: Muy Satisfactorio, Satisfactorio, Indiferente.

Las respuestas globales proporcionadas por los usuarios indican un aumento significativo del bienestar proporcionado al mismo.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El encuentro finalizó elaborando entre mayores y niños un poster conjunto donde se plasmara artísticamente la vivencia de ambas generaciones.

Posteriormente se mantuvo una reunión entre los técnicos de ambos recursos, sociales y educativos, donde se puso en común tanto la valoración tras la actividad como la elaboración de un cronograma que formalice los encuentros intergeneracionales del próximo año académico.

POSIBILIDADES DE CONTINUIDAD DEL PROYECTO

Para el curso 2013-2014, se proyectan varios talleres para continuar con este programa.

Entre las actividades que nos planteamos contamos con espectáculo de magia, circuito de psicomotricidad, taller de pintura, talleres sensoriales, juegos tradicionales, representaciones teatrales de cuentos y manualidades.

Esta elección se basa en las preferencias mostradas por los propios usuarios del Centro de Día.

POSIBILIDAD DE REPLICABILIDAD

Se considera factible la posibilidad de realización del programa en otros Centros o colectivos dado que no supone un coste elevado, solo se necesitaría establecer el contacto adecuado con los servicios comunitarios correspondientes.

PROGRAMA ENCUENTRO INTERGENERACIONAL

A. Blanco Castro

Terapeuta Ocupacional Centro SARquavitate Isaac Rabín

OBJETIVO

- **Crear espacios** donde diferentes generaciones compartan a través de una actividad concreta experiencias generadoras de **valores de respeto mutuo**.
- Mejorar el concepto que los **niños** tienen de las **personas mayores**.
- Permitir a las personas mayores realizar su potencial de **bienestar** físico, social y mental participando en la **sociedad** de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades.
- Mejorar la autonomía, la **salud** y la productividad de los mayores mediante el enlace con otros recursos de la **vida comunitaria**.



MÉTODO

Los usuarios del Centro de Día, **participan** en el programa de encuentro intergeneracional junto a alumnos de la escuela de Educación Infantil "Molinos de Viento", en el distrito de Vicálvaro, durante los meses del período lectivo 2012-2013.

Todos los profesionales del **equipo** del **centro de día**, dirección y educadores de la **escuela**, nos implicamos en el desarrollo del programa puesto en marcha desde el departamento de terapia ocupacional, utilizando entre otras actividades, el taller de musicoterapia.

En el encuentro, **pequeños y mayores** disfrutan a través de la música como herramienta de **comunicación** universal, facilitadora de la **relación**, y generadora de **sentimientos positivos**.

Después se invitó a los educadores a trabajar en clase con los alumnos, a través de la realización de un dibujo en el que mostrasen su experiencia o los sentimientos que les hubiera producido el conocer a las **personas** del centro de día.



RESULTADOS

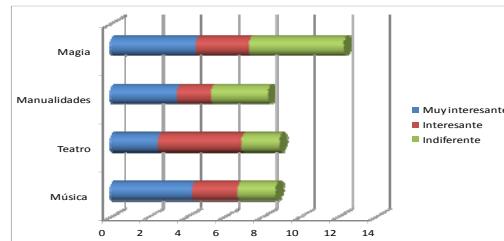
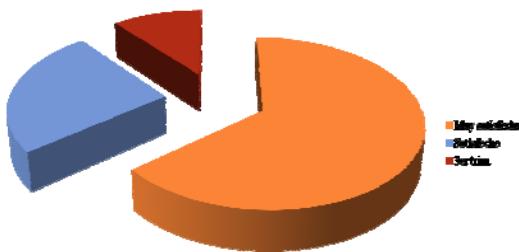
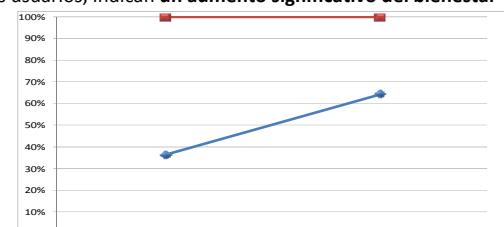
El **encuentro** finalizó elaborando entre mayores y niños un **poster conjunto** donde se plasmara artísticamente la **vivencia** de ambas generaciones.

Posteriormente se mantuvo una reunión entre los técnicos de ambos **recursos sociales y educativos** donde se puso en común tanto la valoración tras la actividad así como la elaboración de un cronograma que formalice los encuentros intergeneracionales del **próximo año académico**.

Presentamos los resultados de la evaluación de los **efectos inmediatos** del programa sobre el nivel de **satisfacción**, tomando como muestra los usuarios del Centro de Día que participaron de **manera activa**, 25 personas (38,46% de la ocupación del centro de día).

Se utilizó como instrumento de evaluación una entrevista con tres opciones de respuesta: Muy Satisfactorio, Satisfactorio, Indiferente.

De las respuestas globales proporcionadas por los usuarios, indican **un aumento significativo del bienestar** proporcionado al usuario.



Para el curso 2013-2014, se proyectan varios talleres para **continuar con este programa**.

Entre las **actividades** que nos planteamos contamos con espectáculo de magia, circuito de psicomotricidad, taller de pintura., talleres sensoriales, juegos tradicionales, representaciones teatrales de cuentos y manualidades.

Esta elección se basa en las preferencias mostradas por los propios usuarios del Centro de Día.

CONCLUSIÓN

La creación de espacios de **encuentro intergeneracional donde de manera activa se involucra a mayores**, fomenta el **sentimiento de utilidad** y de seguir **activo socialmente**. Los **niños por su parte conviven y comparten con los mayores** actividades escasamente reproducidas en el ámbito familiar fomentando la visión del mayor como persona útil en la trasmisión de conocimientos y donde el diseño de actividades placenteras trasciende la visión de enfermedad y de dependencia.

La realización de encuestas de satisfacción donde **el mayor valore y decida** de manera activa el tipo de encuentros y talleres con mayor impacto y visualización en el entorno comunitario, favorece el sentimiento de bienestar y utilidad de manera paralela a la **creación de una visión positiva, activa y respetuosa hacia los mayores por parte de los niños**.

FICHA TÉCNICA DE BB.PP EN CENTROS DE DÍA

Título de la Buena Práctica	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓN SOCIO RECREATIVA FOMENTANDO LA PARTICIPACIÓN Y EL DISFRUTE	
Lugar / responsables / contacto	Centro/s de Día	CENTRO DE DÍA "LUIS PEIDRÓ"
	Distrito / Entidad	DISTRITO RETIRO/ SARQUAVITAE
	Dirección postal	CALLE LUIS PEIDRÓ, 2 28007 - MADRID
	Teléfonos	91-5523245
	E-mail	coordinacion.lpeidro@sarquavitae.es
DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA BUENA PRÁCTICA		
La iniciativa planteada se centra en aumentar la motivación e interés de los usuarios y familiares por el programa de Participación Sociorecreativa.		
La práctica que llevamos a cabo consiste en reunir en una sala de actividades, a usuarios cuya puntuación en el MEC sea superior a 18 puntos.		
Se utiliza una pizarra para enumerar las salidas del centro, que desde el departamento de terapia ocupacional se plantean, o que ellos mismos proponen (han ido anteriormente, han oido hablar...)		
Posteriormente se estudia la viabilidad de realizar esa excursión, en caso de no ser posible se descarta, explicándoles los motivos y procedemos a realizar una votación en tres veces, ya que para que participen todos los usuarios tenemos que tener en cuenta los usuarios que asisten dos, tres y cinco días.		
De la misma manera se realiza una votación sobre celebración de fiestas patronales, asistencia de voluntarios, realización de talleres...		

FOMENTANDO LA PARTICIPACIÓN Y EL DISFRUTE

INTRODUCCIÓN

Dentro del programa sociorecreativo hemos querido innovar, haciendo más partícipes a nuestros usuarios, permitiéndoles dar opiniones, proponer lugares y actividades de su interés, búsqueda de información, alternativas, etc., con la intención de aumentar su autoestima, creatividad, interés...

OBJETIVOS

- Dar posibilidad a los mayores de expresar sus gustos, intereses e inquietudes.
- Aumentar su autoestima, dándoles el protagonismo que se merecen, tanto en la planificación como realización del programa, aportando al individuo un estímulo que le permita ampliar su gama de experiencias en todas sus esferas: cognitiva, física y emocional.
- Favorecer la interacción con la comunidad a través de juegos, excursiones, jornadas de puertas abiertas, aniversario del centro... que puedan ser compartidas entre usuarios, trabajadores y familiares/cuidadores.

METODOLOGÍA

Se elaborará anualmente un cronograma de actividades sociocreativas, que será revisado trimestralmente con los usuarios para la definición de actividades, lugares de interés, talleres, contactos con otros recursos... De manera democrática, se realiza la votación, y valorando las posibilidades, se llevarán a cabo o descartarán por ser inviables de realizar (accesibilidad, barreras arquitectónicas, cercanía o lejanía a nuestro centro...)

El Programa se divide en cuatro actividades:

- Los talleres y actividades de ocio básicos: taller de repostería, de costura, recortables...
- Salidas recreativas / Excursiones: Plaza Mayor, piscina, Museo del Prado...
- Voluntariado: Actuaciones de Los Mayores con Arte, El Prado para Todos...
- Actividades culturales y/o regionales: San Fermín, Fiesta del Carmen, San Isidro...

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

En la planificación del cronograma trimestral participan un grupo representativo de usuarios del Centro de Día, con una puntuación mínima de 18 puntos en el MEC (deterioro cognitivo moderado- leve-muy leve o ausencia de éste). Esto supone entre un 40% y 50% del total de asistencia diaria.

Según las necesidades de cada usuario y capacidades cognitivas, se les incluyen en unas actividades u otras, véase el caso de puntuaciones de MEC inferiores a 10 puntos (deterioro cognitivo grave) que estarán incluidos en voluntariados y talleres culturales. Los comprendidos entre deterioro cognitivo moderado o ausencia de deterioro, estarán incluidos en todas las actividades. Los usuarios asociados a perfil físico, participarán de todas ellas.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Analizando por separado obtenemos que el 90% de los usuarios de perfil cognitivo participan en talleres y voluntariado, el 70% en salidas recreativas y el 100% en fiestas patronales. En perfil físico su participación es más elevada 100% en voluntariado, fiestas patronales y un 90% en excursiones y talleres. Adaptando las actividades a las capacidades y necesidades de los usuarios, conseguimos que la participación en este programa sea del 98%. Es decir, en una u otra medida todos disfrutan de este servicio.

POSIBILIDADES DE CONTINUIDAD DEL PROYECTO

Continuaremos este proyecto durante cada trimestre todos los años.

POSIBILIDAD DE REPLICABILIDAD

Nuestra experiencia es replicable ya que los usuarios están realmente satisfechos de poder elegir ellos la actividad y así darles voz y voto; la vocación de los profesionales por satisfacer la necesidad hace posible que siempre se realicen todas las actividades, salidas, talleres... con la mayor ilusión posible (sobre todo por ver sus expresiones y las ganas que ponen los usuarios para que salgan adelante) y la experiencia es sostenible que se realiza cada trimestre y sigue llevándose a cabo.

PROGRAMA DE PARTICIPACIÓN SOCIO RECREATIVA

FOMENTANDO LA PARTICIPACIÓN Y EL DISFRUTE

*Marta García Ramírez (Terapeuta Ocupacional)
 Olivia Herrera Carmona (Terapeuta Ocupacional)
 Almudena Hinojosa García (Coordinadora)*

OBJETIVO

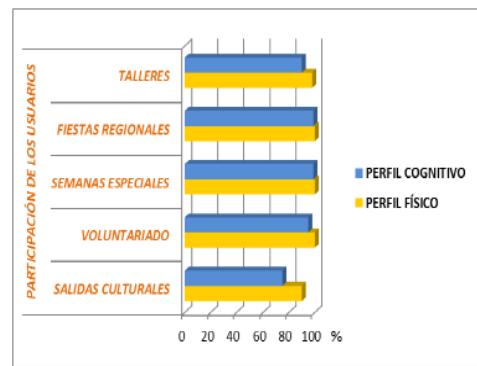
A lo largo del año, se realizan diferentes actividades, excursiones, Jornadas, etc. que persiguen los siguientes objetivos:

- ✓ Posibilitar a los mayores **expresar sus gustos, intereses e inquietudes** y poder llevarlos a cabo a través de dicho programa.
- ✓ Aportar al individuo un estímulo que le permita ampliar su gama de **experiencias** en todas sus esferas: cognitiva, física y emocional.
- ✓ **Aumentar la autoestima personal** a partir de un proceso de participación y creatividad a través de juegos, excursiones, Jornadas de Puertas Abiertas, Aniversario del Centro... que puedan ser compartidas entre usuarios, trabajadores y familiares / cuidadores.
- ✓ A nivel social, intentar promover la participación de los usuarios en **la vida de la comunidad**, contribuyendo a que los mayores tomen conciencia de su pertenencia a ella.

MÉTODOLOGÍA

- ✓ Se elaborará anualmente, junto con los usuarios, un cronograma de actividades socio recreativas y revisado trimestralmente con ellos para la definición de actividades, lugares de interés, acciones, contactos con otros recursos, etc.
- ✓ Los talleres y actividades de ocio básicos podrán ser: talleres de manualidades, juegos recreativos, salidas culturales y/o excursiones, participación de voluntarios, semanas especiales, celebración de fiestas regionales...

RESULTADOS



"Los usuarios participan activamente en todas las actividades que realizan y disfrutan preparándolas"

El Centro de Día "Luis Peidró" es para personas mayores con deterioro físico y relacional (perfil físico) y enfermos de Alzheimer (perfil cognitivo)

La gráfica que se presenta refleja la tipología de usuarios que tenemos en el Centro de Día y la participación de éstos, siendo ésta superior al 90% en todas las actividades.

CONCLUSIÓN

- ✓ El Programa ha tenido muy buena aceptación en el Centro de Día por parte de los usuarios y familiares participando de manera regular en todas las actividades, talleres, Jornadas... que se les plantea.
- ✓ Nuestro mayor propósito es acercarles a todos los recursos que tienen a su alcance y que nunca antes habían disfrutado de ellos.

FICHA TÉCNICA DE BB.PP EN CENTROS DE DÍA

Título de la Buena Práctica	MESA DE CULTIVO	
Lugar / responsables / contacto	Centro/s de Día	SAN CRISPÍN
	Distrito / Entidad	LATINA / SARQUAVITAE
	Dirección postal	CALLE SAN CRISPÍN, 14 28011 - MADRID
	Teléfonos	915266918
	E-mail	coordinacion.sancrispin@sarquavitae.es
DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA BUENA PRÁCTICA		
Actividad de cuidado y mantenimiento de las diversas hierbas aromáticas plantadas en la mesa de cultivo por parte de los usuarios del centro con movilidad reducida orientada a trabajar actividades manipulativas, fomento del ocio y tiempo libre, reminiscencias y socialización.		
Se designa un grupo de usuarios capaces de llevar a cabo dichos cuidados, estableciendo las tareas semanales de plantación, riego, poda y prevención y tratamiento de posibles plagas.		
Supervisado por el departamento de terapia ocupacional que facilita a los usuarios los materiales necesarios para llevarlos a cabo.		

MESA DE CULTIVO

INTRODUCCIÓN

Tras llevar a cabo el proyecto del huerto en las instalaciones del centro en el año 2012, y tras observar la gran implicación y aceptación por medios de los usuarios, se decide ampliar el proyecto a una mesa de cultivo con hierbas aromáticas destinada a aquellos usuarios con menor movilidad.

OBJETIVOS

Como objetivos principales se establecen el trabajo de reminiscencias a través del recuerdo de las plantas y su cuidado; fomentar la mejora de las capacidades físicas y cognitivas de los usuarios; realizar actividades de la vida diaria y establecimiento de rutinas dentro del centro de día y por último fomentar la sociabilización entre los usuarios aprovechando los beneficios de realizar actividad en el exterior.

METODOLOGÍA

Se propone a los usuarios un nuevo proyecto relacionado con el Huerto del verano anterior, dada su implicación e interés en la actividad: Un mesa de cultivo con hierbas aromáticas. Los usuarios han transmitido al Equipo del centro su satisfacción con esta actividad. Hemos conseguido establecer la rutina del riego diario de la Mesa, y del cuidado continuo por el grupo de usuarios referido. El proyecto sigue delante de forma satisfactoria debido a la buena implicación de los usuarios en el cuidado de la misma, cumpliéndose los objetivos establecidos de manera inicial. Se decide en grupo las plantas que vamos a cultivar, eligiéndose las siguientes:

Menta chocolate, lavanda, hierbabuena, orégano, tomillo. Se selecciona un grupo de usuarios para llevar a cabo el relleno de la mesa de cultivo y la plantación. El cuidado de la misma se lleva a cabo por el Departamento de Terapia Ocupacional y el grupo de usuarios seleccionado. Dentro de sus funciones se encuentra el riego periódico, la eliminación de malas hierbas, el tratamiento de plagas, insectos, y la poda.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La evaluación de la mesa de cultivo se realizará a través de la observación directa de la actividad, así como del desarrollo de la misma.

Además se realiza feedback con los usuarios responsables del cuidado que nos

transmiten su implicación y motivación con el proyecto.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Los usuarios han transmitido al Equipo del centro su satisfacción con esta actividad. Hemos conseguido establecer la rutina del riego diario de la Mesa, y del cuidado continuo por el grupo de usuarios referido. El proyecto sigue delante de forma satisfactoria debido a la buena implicación de los usuarios en el cuidado de la misma, cumpliéndose los objetivos establecidos de manera inicial.

Tras la experiencia se concluye que estas actividades grupales en las zonas exteriores del centro, representativas para los usuarios de centro de día, suponen importantes beneficios mejorando aspectos tanto físicos como afectivos y cognitivos.

POSIBILIDADES DE CONTINUIDAD DEL PROYECTO

Las características del proyecto (bajo coste, fácil mantenimiento) y que no es necesario disponer de instalaciones especiales para su desarrollo, hacen que se vaya a continuar desarrollando la actividad de manera indefinida.

POSIBILIDAD DE REPLICABILIDAD

Es fácilmente aplicable a otros centros de día debido a su bajo coste, poco espacio necesario para llevarlo a cabo, fácil mantenimiento y gran aceptación por parte de los usuarios.

MESA DE CULTIVO SAN CRISPÍN

JARDINERÍA ACCESIBLE

V. Gallardo Casas. Terapeuta Ocupacional.

¿POR QUÉ UNA MESA DE CULTIVO?

Tras llevar a cabo el proyecto del Huerto en las instalaciones del CD San Crispín en 2012, y tras observar la gran implicación de los usuarios y los efectos positivos conseguidos, ampliamos nuestro proyecto a una Mesa de Cultivo destinada a aquellas personas de movilidad más reducida.

OBJETIVOS

- ✓ Trabajo de reminiscencia a través del recuerdo de cada planta y su cuidado
- ✓ Mejora de las capacidades físicas y cognitivas de los usuarios
- ✓ Realización de actividades de la vida diaria y rutina en el centro de día
- ✓ Fomento de la socialización entre los usuarios



MÉTODOLOGÍA

Un mesa de cultivo con hierbas aromáticas.

Se decide en grupo las plantas que vamos a cultivar, eligiéndose las siguientes:

- ✓ Menta chocolate
- ✓ Lavanda
- ✓ Hierbabuena
- ✓ Orégano
- ✓ Tomillo

Se selecciona una grupo de usuarios para llevar a cabo el relleno de la mesa de cultivo y la plantación.

El cuidado de la misma se lleva a cabo por el Departamento de Terapia Ocupacional y el grupo de usuarios seleccionado.

Dentro de sus funciones se encuentra el riego periódico, la eliminación de malas hierbas, el tratamiento de plagas e insectos, y la poda.



RESULTADOS

Los usuarios han transmitido al Equipo del centro su satisfacción con esta actividad.

Hemos conseguido establecer la rutina del riego diario de la Mesa, y del cuidado continuo por el grupo de usuarios referido.

El proyecto sigue delante de forma satisfactoria debido a la buena implicación de los usuarios en el cuidado de la misma, cumpliéndose los objetivos establecidos de manera inicial

CONCLUSIÓN

Tras la experiencia se concluye que éstas actividades grupales en las zonas exteriores del centro, representativas para los usuarios de centro de día, suponen importantes beneficios mejorando aspectos tanto físicos como afectivos y cognitivos.

Las características del proyecto (bajo coste, fácil mantenimiento) y que no es necesario disponer de instalaciones especiales para su desarrollo, hacen que se vaya a continuar desarrollando la actividad de manera indefinida.

