

---

# Proyecto de Intervención Domiciliaria en el ámbito rural.

**Sandra Martínez Lacoba**

Terapeuta Ocupacional de la Asociación de Familiares y Enfermos de Parkinson.

## **PRESENTACIÓN DEL PROYECTO**

---

### **1.FUNDAMENTACIÓN**

Actualmente la población española supera los cuarenta y un millones de habitantes de los cuales un 15% están por encima de los 65 años. Cuando hablamos de **núcleos rurales** el porcentaje aumenta.

Estudios llevados a cabo por el Ministerio de Sanidad y Consumo ponen de manifiesto un sucesivo **crecimiento de la esperanza de vida en Castilla-La Mancha**. Se observa, por tanto que el aumento de la esperanza de vida está **ligado a una importante ampliación del tiempo de vida en situación de dependencia**.

En este punto nos gustaría poder hablar de una calidad en la etapa del envejecimiento no discriminativa con la presencia de una atención integral a nuestros mayores dependientes. La realidad social no es ésta.

La inexistencia en determinadas zonas rurales de una cobertura socio-sanitaria a nivel preventivo, asistencial y rehabilitador por una falta de recursos asistenciales e infraestructuras crea una **necesidad de atención y prestación de servicios a los mayores dependientes de la zona** en concreto.

En estos núcleos rurales, la persona mayor que padece una enfermedad concreta que le ocasiona un determinado grado de dependencia, termina siendo atendida en el domicilio por su familia, cuando ésta existe (existen también casos de personas dependientes que viven solas). La **familia soporta una carga excesiva** al no contar, en la mayoría de los casos, con la información ni los recursos asistenciales necesarios para manejar la situación de una forma viable proporcionando la mayor calidad de vida que pueda prestar el caso concreto.

En la Asociación de Parkinson y otras enfermedades neurológicas y neurodegenerativas es frecuente la **demandas de servicios de personas desde localidades próximas** a la nuestra que se ven privadas de ellos.

Existe también un **desconocimiento de los diferentes síndromes geriátricos** en la población general. que en las pequeñas zonas rurales llega a crear unos **ciclos maladaptativos** alrededor del envejecimiento observando en nuestros mayores diferentes sentimientos entre los que podemos destacar:

- Un frecuente análisis de la capacidad por debajo del verdadero nivel.
- Tendencia a la inactividad y sedentarismo como estilo de vida buscado.
- Ausencia o abandono de aficiones y actividades para ocupar el tiempo acompañado de medios de distracción pasivos exentos de beneficios tangibles.
- Reducción o pérdida de las relaciones sociales en el contexto social que en ocasiones puede producir un aislamiento social que incluso limita o hace ausentes las salidas del domicilio.
- Disminución del autoestima y del sentimiento de autoeficacia personal.

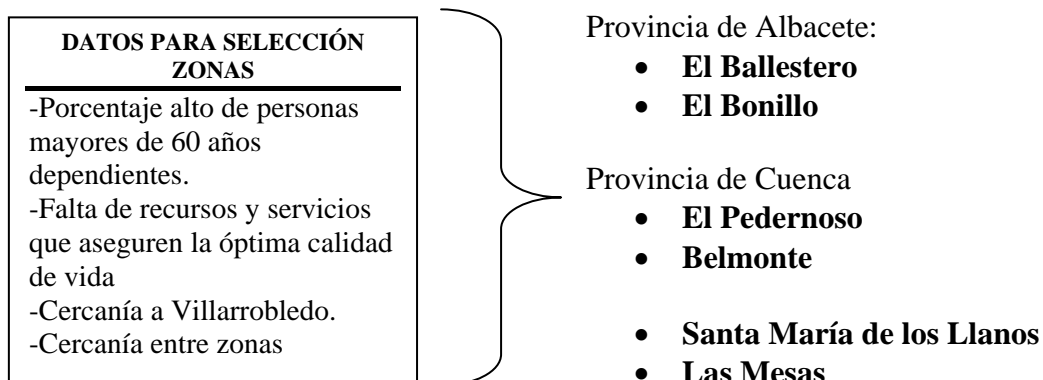
Después de lo planteado en líneas anteriores desde la Asociación de Parkinson de Villarrobledo nos **encontramos con la necesidad de crear una red de atención comarcal itinerante, dotando a las zonas diana de una servicio de terapia ocupacional enfocado de diferentes formas.**

Está ampliamente demostrado que un planteamiento **activo** del hecho de envejecer no sólo hace que la **esperanza de vida aumente** si no también que ésta vida sea de una **mayor calidad**.

Otro punto por el que apuesta este proyecto experimental es el **mantenimiento de los mayores el máximo tiempo posible en sus entrono sociofamiliar habitual** ya que es más fácil conseguir en el entono domiciliario habitual la máxima capacidad de la persona.

## 2. SELECCIÓN DE NÚCLEOS RURALES PARA EL DESEMPEÑO DEL PROYECTO

El estudio geográfico de las zonas llevado a cabo desde la Asociación con la colaboración de las trabajadoras sociales de las zonas PRAS hace que el proyecto se centre en las siguientes poblaciones de Albacete y Cuenca, cercanas a Villarrobledo, ,cercanas entre sí y carentes de estos recursos:



Estos son pueblos que carecen de estos servicios y con una población de mayores importante. Los datos obtenidos por el padrón de habitantes que corroboran la elección son(TABLA A):

### ALBACETE

Población	Mayores de 60	Población total
<b>El Balletero</b>	<b>200</b>	563
<b>El Bonillo</b>	<b>1.016</b>	3.200

### CUENCA

Población	Mayores de 60	Población total
<b>El Pedernoso</b>	<b>513</b>	1445
<b>Belmonte</b>	<b>888</b>	2435
<b>Santa María de los Llanos</b>	<b>344</b>	834
<b>Las Mesas</b>	<b>831</b>	2497

### 3. DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO

El proyecto tiene un carácter **experimental** y consiste en **la prestación del servicio de terapia ocupacional a personas mayores en situación de dependencia (mayores de 60 años), en núcleos rurales** de la población que no cuentan con dicha atención o que carecen de infraestructura y recursos suficientes de junio a diciembre del mismo año.

Para dar una atención adaptativa, compensatoria, rehabilitadora y en último término eficaz a las personas mayores en situación de dependencia y a sus familiares se ha contado con la figura del **terapeuta ocupacional**.

Se ha destinado un terapeuta ocupacional a cada dos pueblos para llevar a cabo una serie de **actividades** en la localidad con enfoque **GRUPAL e INDIVIDUAL**.

Desde la terapia ocupacional se analiza como el envejecimiento puede crear ciclos maladaptativos que corresponden a un estado de disfunción ocupacional, es decir al enfrentamiento del individuo con el entorno, en el sentido de una disminución, cesación, impropiedad, ineficacia o desequilibrio de la respuesta (*anciano disfuncional* según el Modelo de Ocupación Humana de Kielhofner).

Existe por tanto una dificultad de ajustar o equilibrar las nuevas rutinas y papeles, que se presentan en esta etapa, con los hábitos anteriores y una gran dificultad para modificar conductas que han sido aprendidas durante toda la vida y adaptarse al envejecimiento de forma satisfactoria.

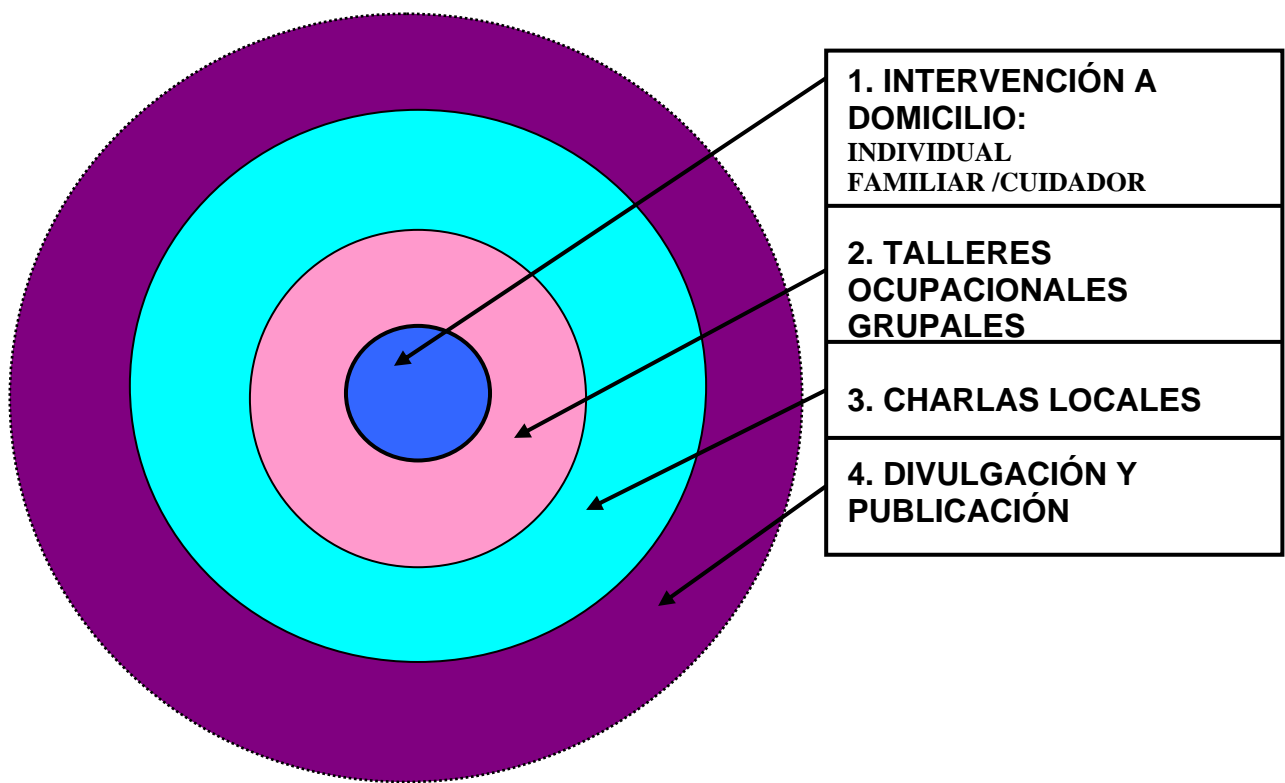
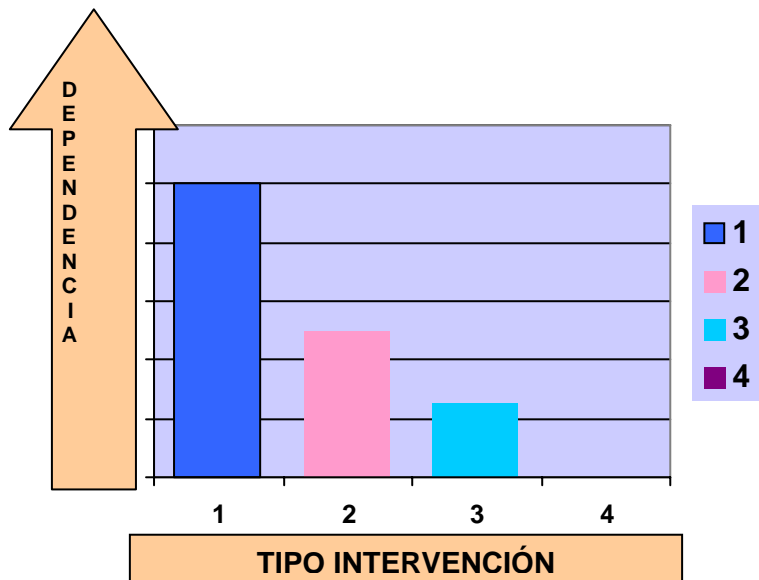
Para promover una mejor adaptación a la situación de dependencia el **terapeuta ocupacional** promueve experiencias que refuercen el **control, la competencia, el disfrute y el éxito** y que modifican de forma exitosa los ciclos maladaptativos que pueden presentarse.

Apostamos por un **envejecimiento activo** a través de la ocupación y un **máximo aprovechamiento de la capacidad** de la persona en **su contexto**.

Cada terapeuta ocupacional se encargará de:

- Entrenar y mejorar las actividades de la vida diaria, gracias a actividades físicas y cognitivas..
- Crear nuevas aficiones para el ocio y el tiempo libre dentro y fuera del domicilio.
- Aconsejar sobre las posibles ayudas técnicas, adaptaciones y eliminación de barreras dentro del domicilio.
- Orientar y educar a la familia y/o cuidador.
- Mejorar el estado de ánimo de la persona.
- Favorecer o promover la salida del domicilio para la realización de diferentes actividades grupales.
- Educación e información a las familias y a la población local general sobre los diferentes temas de interés sanitario a nivel preventivo.

De esta manera podemos estructurar un **esquema de actuación en la zona** a través de círculos concéntricos como se muestra en la *figura 1*.



*Figura 1*  
 NIVELES DE INTERVENCIÓN DEL PROYECTO EXPERIMENTAL DE TERAPIA  
 OCUPACIONAL EN EL ÁMBITO RURAL.

## PROYECTO EXPERIMENTAL DE TERAPIA OCUPACIONAL EN EL ÁMBITO RURAL

### 4. REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA CAPTACIÓN DE USUARIOS (figura 2)

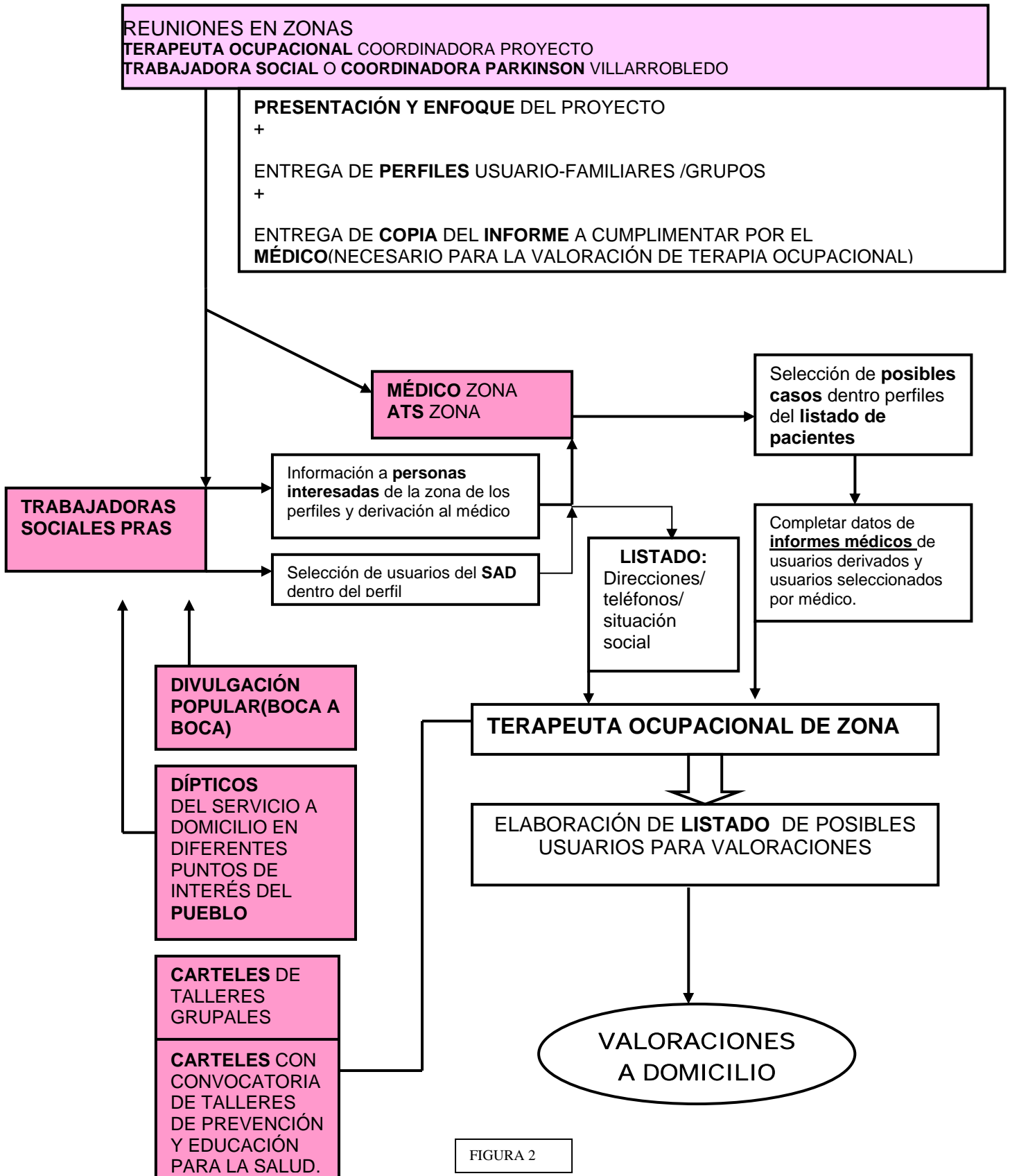


FIGURA 2

## 5. POBLACIÓN DIANA

### A- PERFILES DE POSIBLES BENEFICIARIOS

#### 1. INTERVENCIÓN EN EL ENTORNO DOMICILIARIO HABITUAL

##### a) INDIVIDUAL

#### MAYORES DE 60 AÑOS

**PERFIL 1:** Persona con **dificultades en actividades de autocuidado** con presencia de limitaciones físicas y/o cognitivas que han favorecido una **permanencia constante en el domicilio** reduciendo su contexto social y motivación hacia la actividad

**PERFIL 2:** Persona capaz de llevar a cabo actividades de autocuidado y más avanzadas (salir a compras, visitas) pero por **circunstancias personales o limitaciones físicas** (viudez, limitación física, comienzo de temblor) se beneficiaría de una intervención en actividades de la vida diaria (ocio, motivación, mantenimiento desempeño)

**PERFIL 3:** Persona con **depresión o persona en situación de soledad** que por diferentes circunstancias ha reducido su esfera social y ha limitado su motivación hacia la actividad.

**PERFIL 4:** Persona con **diagnóstico de enfermedad** (parkinson, alzheimer...) que necesite una intervención en los diferentes componentes ocupacionales mediante diferentes técnicas.

**PERFIL 5:** Persona que podría conseguir un mayor nivel de autonomía gracias al uso de **ayudas técnicas y adaptaciones para ciertas actividades** así como la **eliminación de barreras** en el domicilio.

## 1. INTERVENCIÓN EN EL ENTORNO DOMICILIARIO HABITUAL:

### b) FAMILIAR - CUIDADOR

PERFIL 1: Persona que no comprende los síntomas que presenta su familiar llegando a pensar que éstos son fingidos.

PERFIL 2: Persona que sobreproteja a su familiar

PERFIL 3: Persona reconociendo los síntomas:  
A-No asimila la situación y no sabe cómo actuar.  
B-Asume la situación pero no hace intento de mejorarla.  
c-Carece de información

PERFIL 4: Persona informada con inquietud en el abordaje de su familiar y colaboración en el tratamiento



## 2. TALLERES OCUPACIONALES GRUPALES

### PERFIL 1:

Población local que presente algún **grado de dificultad en el desempeño de actividades diarias** pero que **no** requiere **apoyo** de otra persona para realizar la actividad.

### PERFIL 2:

Población local que por **enfermedad, trastorno, traumatismo o lesión** necesita **supervisión mínima** para algunas actividades complejas.

### PERFIL 3:

Población local que por circunstancias haya reducido su contexto social y **limitado sus actividades de ocio y tiempo libre.**

---

---

### 3. TALLERES DE PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

#### PERFIL 1:

Población local interesada en cualquiera de los temas que sean expuestos en el programa de charlas que presente algún **grado de discapacidad**.

#### PERFIL 2:

Población local interesada en cualquiera de los temas que sean expuestos en el programa de charlas y que **no presente discapacidad** (familiares, cuidadores, personas ajenas al

#### PERFIL 3:

Población local que por circunstancias haya **reducido su contexto social y limitado sus actividades de ocio y tiempo libre**.

## B- ESTUDIO DE POBLACIÓN DIANA POR ZONAS

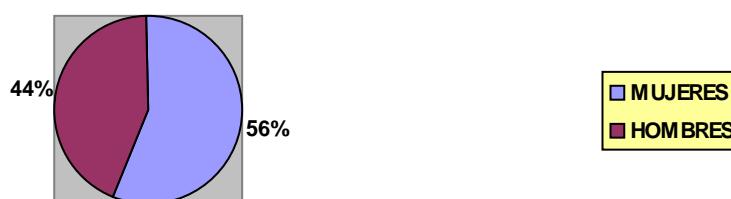
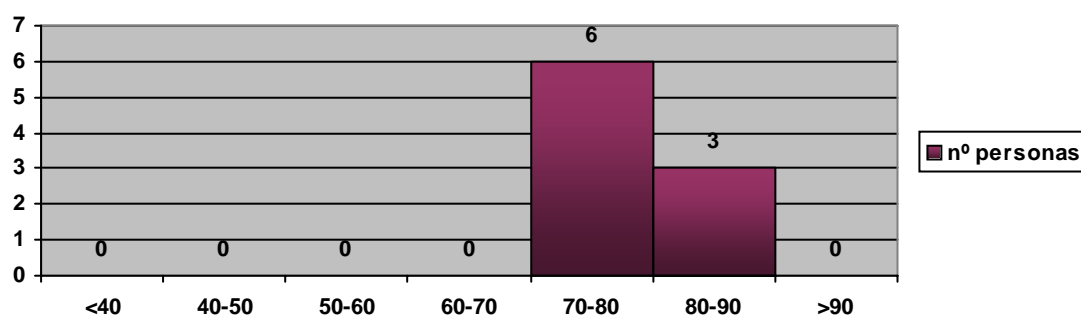
ZONA 1	ZONA 2	ZONA 3
EL BONILLO EL BALLESTERO	EL PEDERNO SO BELMONTE	SANTA MARÍA DE LOS LLANOS LAS MESAS

(MIRAR TABLA A EN PÁGINAS ANTERIORES –ESTUDIO PADRÓN)

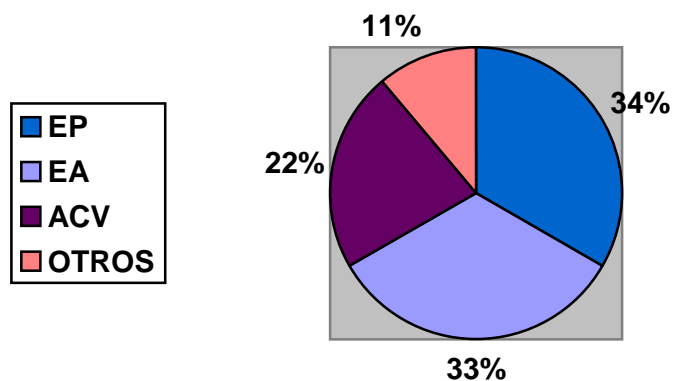
- POBLACIÓN CON INTERVENCIONES A DOMICILIO

### ZONA 1: EL BONILLO

#### BENEFICIARIOS DIRECTOS

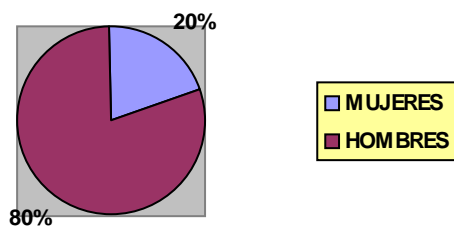
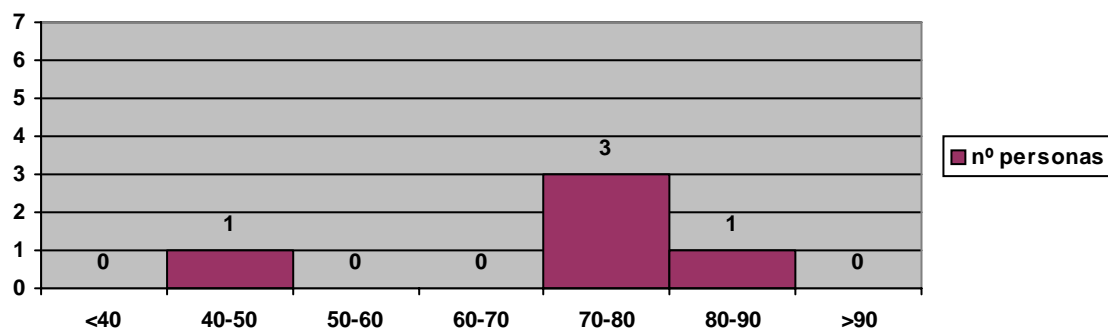


#### DISTRIBUCIÓN DE PATOLOGÍAS EL BONILLO

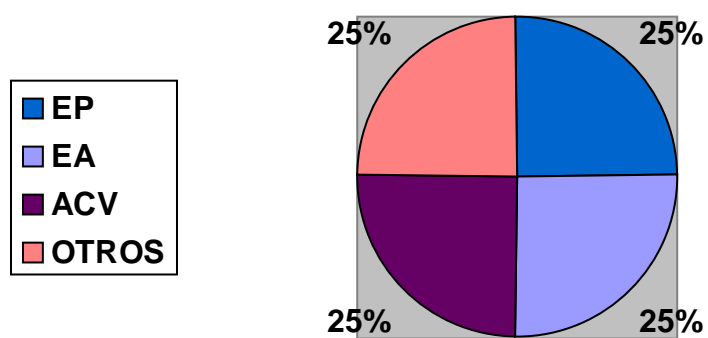


## ZONA 1 EL BALLESTERO

### BENEFICIARIOS DIRECTOS

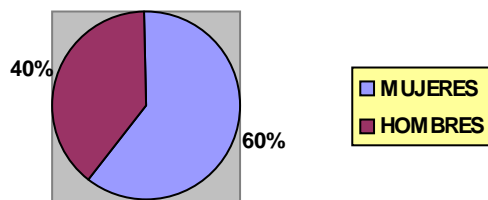
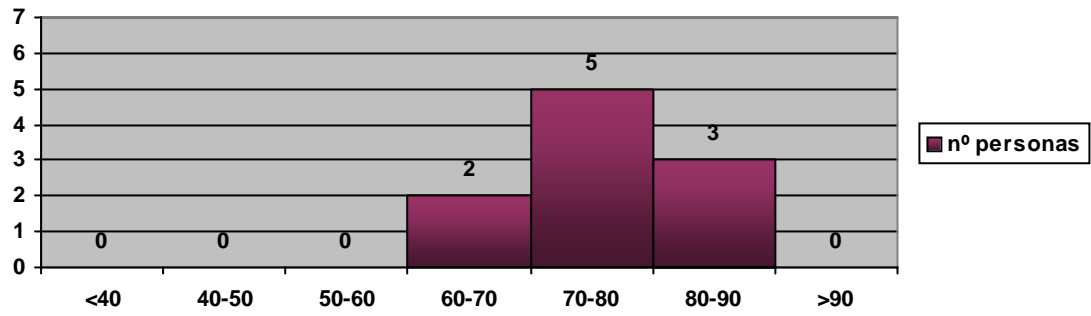


### DISTRIBUCIÓN DE PATOLOGÍAS

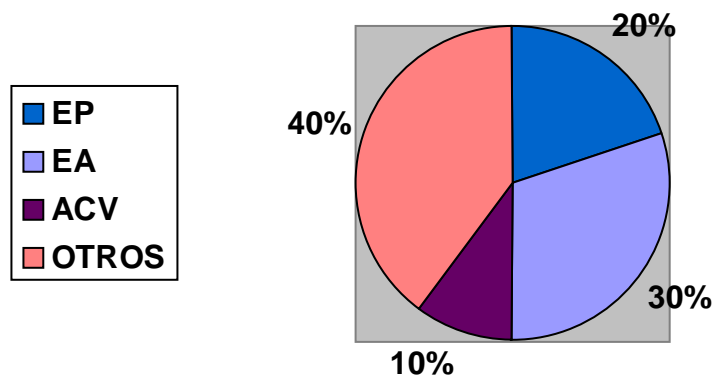


## ZONA 2 EL PEDERNOSO

### BENEFICIARIOS DIRECTOS

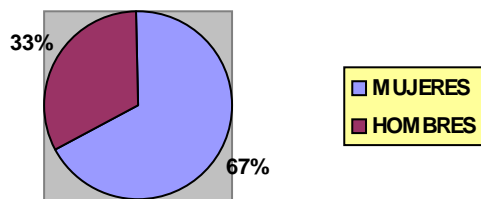
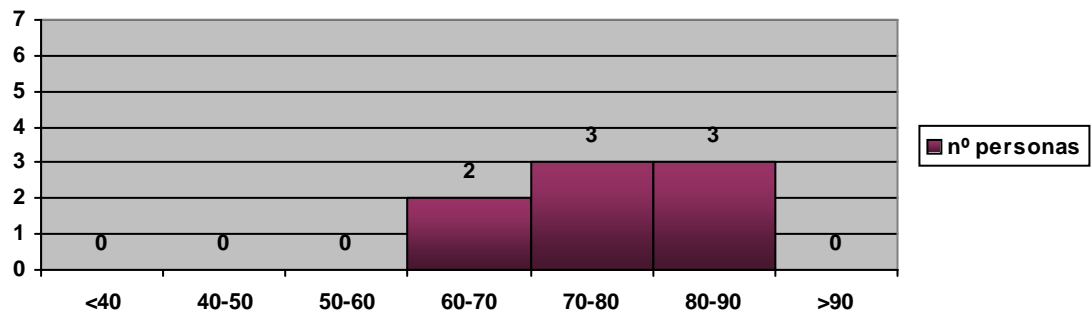


### DISTRIBUCIÓN DE PATOLOGÍAS

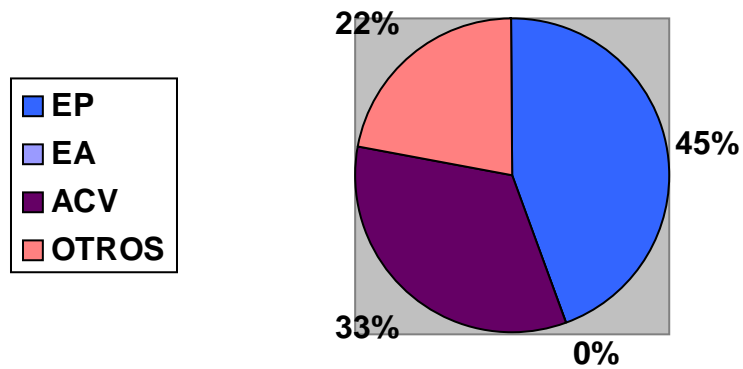


## ZONA 2 BELMONTE

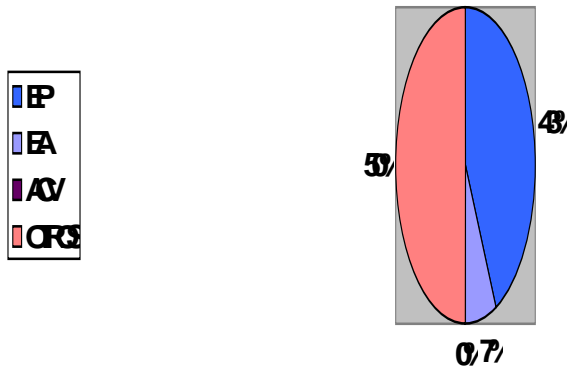
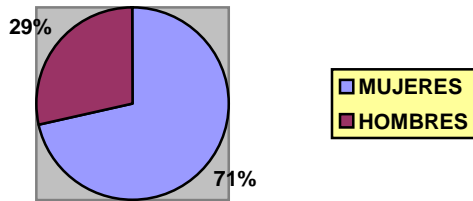
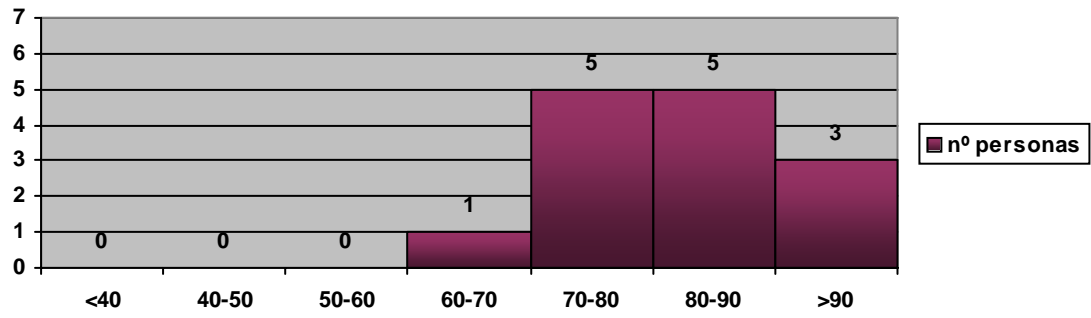
## BENEFICIARIOS DIRECTOS

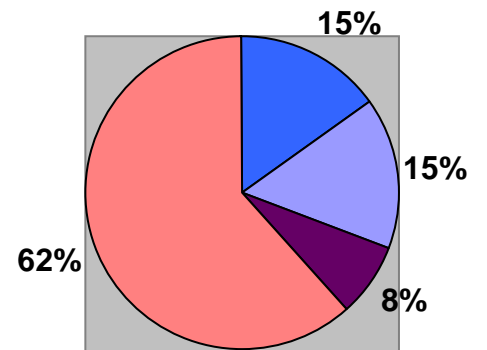
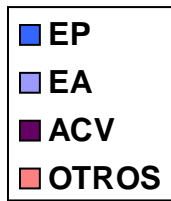
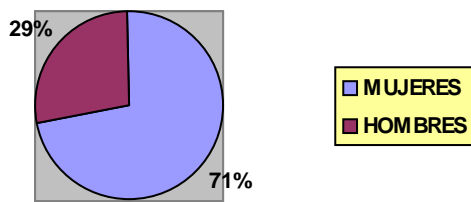
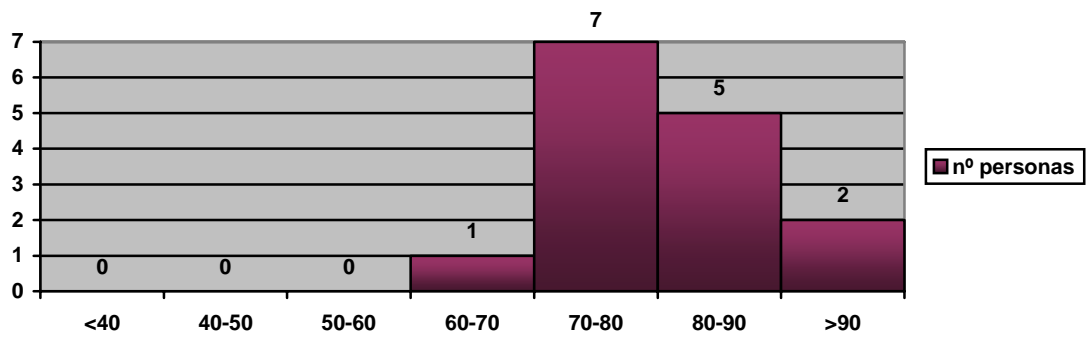


## DISTRIBUCIÓN DE PATOLOGÍAS



## BENEFICIARIOS DIRECTOS





- INTERVENCIÓN GRUPAL



## **Programación**

### ○ TALLERES GRUPALES DE TERAPIA OCUPACIONAL

Cada terapeuta realizará un grupal en cada uno de los pueblos a la semana, es decir, 2 grupales por semana con un número variable de personas previa divulgación de las actividades.

Dependiendo del número de participantes(+ de 18)se ampliarán a dos las sesiones haciéndose dos grupos dentro de la misma localidad.

Los talleres se pueden utilizar como objetivo final para dar un alta en las intervenciones dentro del domicilio y que la persona pase a este tipo de terapia.

### ○ TALLERES DE PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Se realizarán un total de 4 talleres en cada municipio enfocados como charlas con actividades propuestas según el tema y propiciando intercambios de información y dudas con el público presente.

Cada terapeuta se encargará de divulgar y acordar fecha y hora del acto en sus dos pueblos, es decir, 8 talleres en total, repartidos a lo largo de los meses.

## **Población beneficiaria**

(La información se mostrará en la charla mediante gráficos)

## **6. ACTIVIDADES CONCRETAS DESEMPEÑADAS:**

(SE MOSTRARÁN GRÁFICOS CON INFORMACIÓN DEL NÚMERO MENSUAL Y TOTAL DE INTERVENCIONES, VALORACIONES Y SESIONES LLEVADAS A CABO)

### **A. TERAPIA OCUPACIONAL A DOMICILIO A NIVEL INDIVIDUAL**

---

- VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL DE LOS MAYORES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS SEGÚN LOS CRITERIOS DE SELECCIÓN DETERMINADOS.
- COLABORACIÓN CON LOS PROFESIONALES DE SERVICIOS SOCIALES DE LOS MUNICIPIOS.
- ENTRENAMIENTO DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AUTOMANTENIMIENTO, PRODUCTIVIDAD )
- CONSEJOS PARA LA MEJORAR EL DESEMPEÑO DE ACTIVIDADES EN EL CONTEXTO AMBIENTAL Y PERSONAL DEL INDIVIDUO
- FOMENTAR LA ACTIVIDAD OCUPACIONAL PARA LOS ESPACIOS DE OCIO Y TIEMPO LIBRE
- MEJORAR Y/O MANTENER LOS COMPONENTES MOTORES (SOBRE TODO DE MIEMBROS SUPERIORES)
- MEJORAR Y/O MANTENER LOS COMPONENTES COGNITIVOS (ORIENTACIÓN A LA REALIDAD, REMINISCENCIA...)
- TRABAJAR LOS COMPONENTES SENSOPERCEPTIVOS (TÁCTIL PROPIOCEPTIVO)
- TRABAJAR LOS COMPONENTES PSICOSOCIALES
- MOTIVACIÓN HACIA LA ACTIVIDAD
- ASESORAR EN AYUDAS TÉCNICAS, ADAPTACIONES Y ELIMINACIÓN DE BARRERAS EN EL DOMICILIO.

- CREAR NUEVAS AFICIONES E INSTAURAR O MODIFICAR NUEVAS RUTINAS DIARIAS
- EDUCACIÓN Y FORMACIÓN A LAS FAMILIAS Y CUIDADORES
- FAVORECER LA MÁXIMA CAPACIDAD CON COLABORACIÓN DE LA FAMILIA DENTRO DEL ENTORNO DOMICILIARIO HABITUAL.
- AUMENTAR EL AUTOESTIMA Y LA AUTOEFICACIA DE LA PERSONA

## **B. TERAPIA OCUPACIONAL A NIVEL GRUPAL**

---

- DIVULGACIÓN LOCAL/CARTELES
- BÚSQUEDA LUGAR
- TALLERES DE PSICOMOTRICIDAD
- TALLERES DE GRAFOMOTRICIDAD CON ESTIMULACIÓN COGNITIVA O PINTURA
- DINÁMICAS GRUPALES DE MEMORIA(REMINISCENCIA Y MEMORIA INMEDIATA)
- MANUALIDADES

## **C- TERAPIA OCUPACIONAL A NIVEL PREVENTIVO- EDUCACIONAL Y DIVULGATIVO: TALLERES DE PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

---

- DIVULGACIÓN LOCAL/ CARTELES
- BÚSQUEDA LUGAR

### TEMAS:

- CHARLA1 HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES(HIPERTESIÓN, COLESTEROL Y DIABETES)
- CHARLA 2: MANEJO DE MEDICACIÓN.
- CHARLA 3: VIDA ACTIVA. ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE
- CHARLA 4: OCIO Y TIEMPO LIBRE. ADAPTACIONES PARA EL HOGAR.

Ponentes

## **7. DIVULGACIÓN**

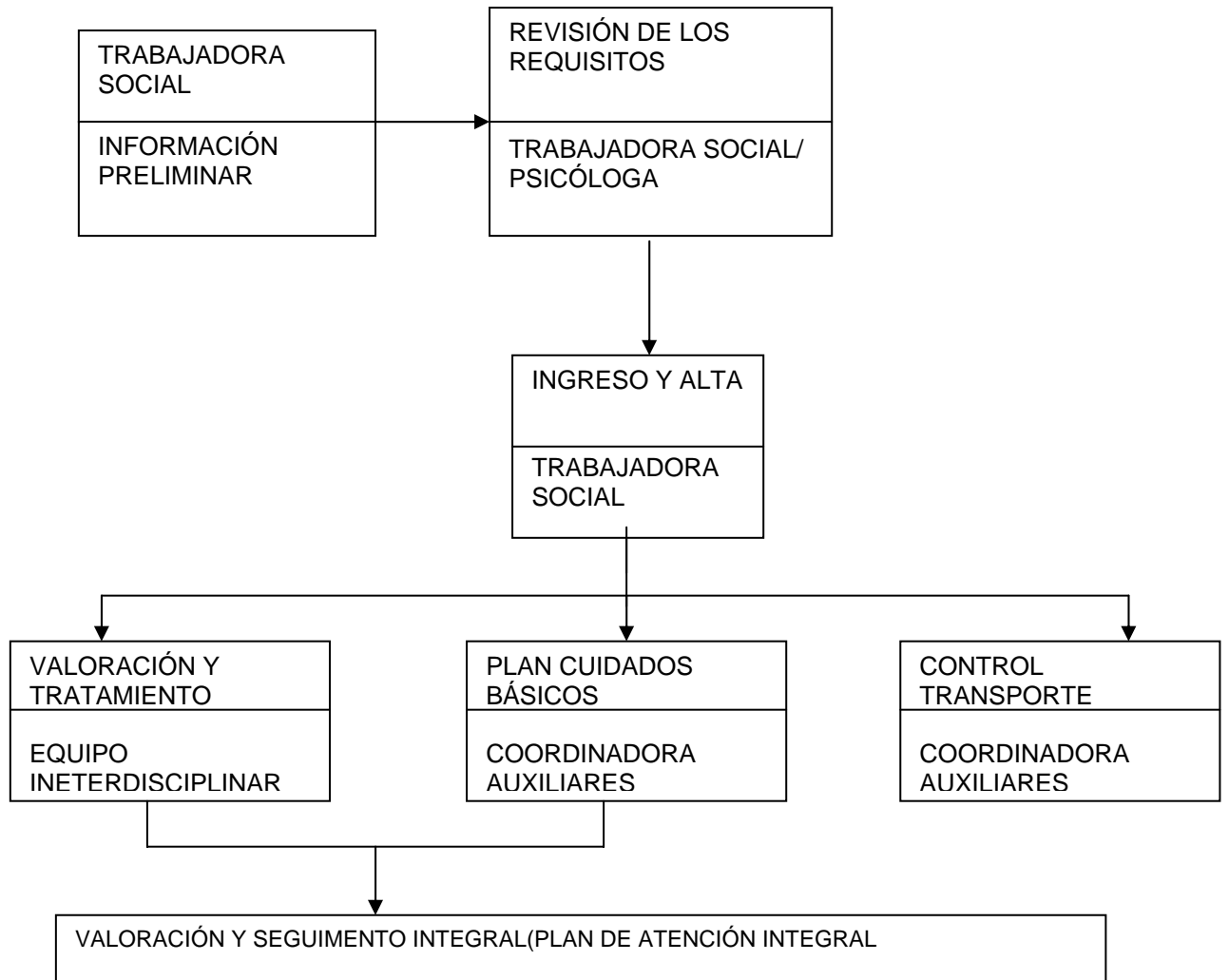
MUESTRA DE:

- DÍPTICOS DEL SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL A DOMICILIO
- CARTELES TALLERES OCUPACIONALES
- CARTELES Y CUARTILLAS DE LAS DIFERENTES CHARLAS
- OTROS

## **8. VÍAS DE COORDINACIÓN**

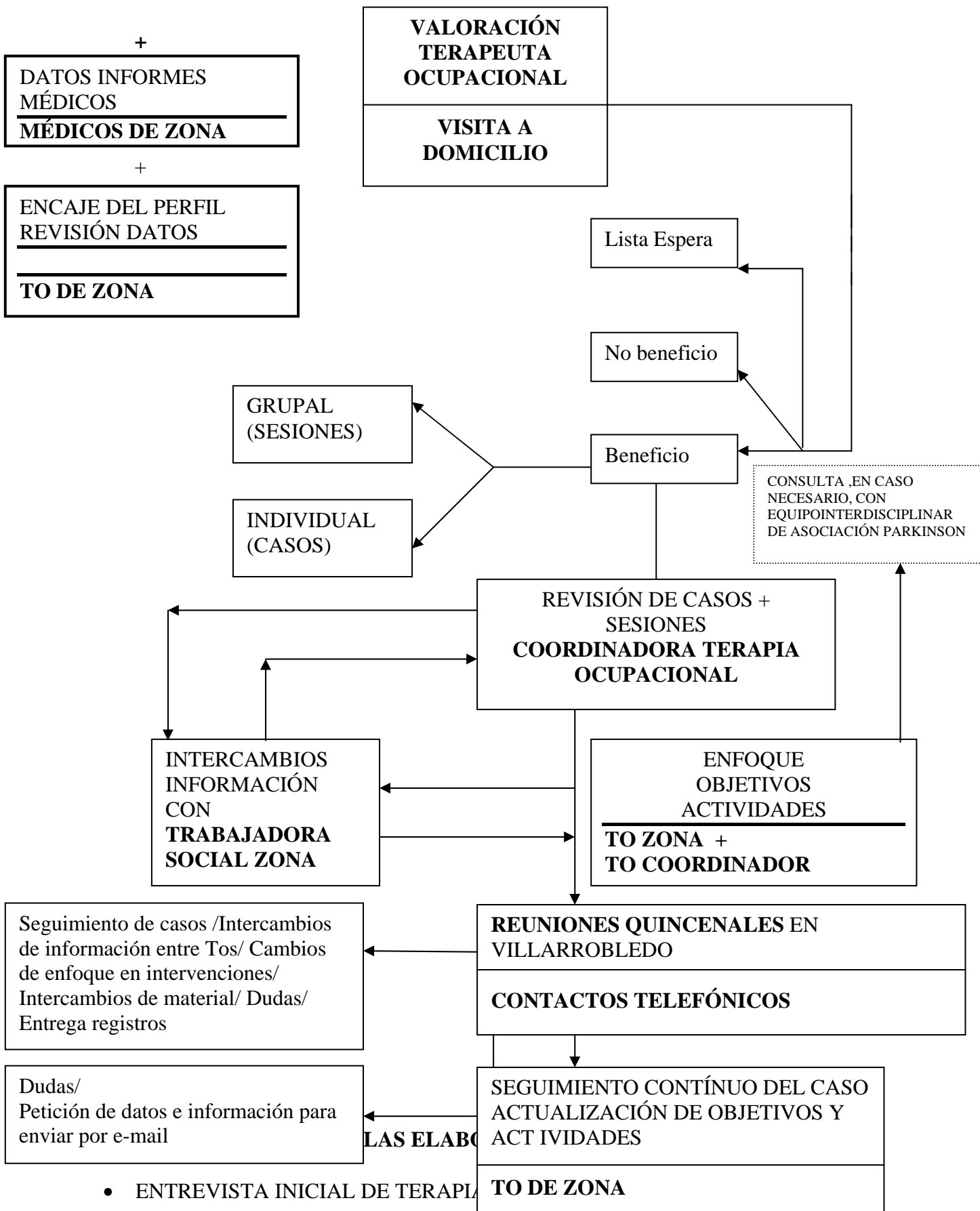
<b>INTERNA(ASOCIACIÓN)</b>
----------------------------

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL PROCESO DE ACOGIDA DE USUARIOS  
 DENTRO DE LA ASOCIACIÓN DE PARKINSON Y OTRAS ENFERMEDADES  
 NEURODEGENERATIVAS DE VILLARROBLEDO:



**EXTERNA**

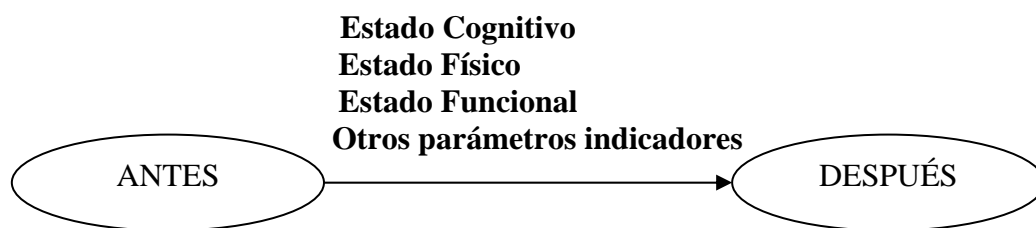
**LISTADO USUARIOS**  
**TRABAJADOR SOCIAL**  
**ZONA**



- ENTREVISTA INICIAL DE TERAPIA

- INFORME MÉDICO
- MINIMENTAL ADAPTADO
- BARTHEL
- PARÁMETROS INDICADORES DE CAMBIO DE LA INTERVENCIÓN DOMICILIARIA DE TERAPIA OCUPACIONAL

## **10. MUESTRA DE PARÁMETROS INDICADORES DE CAMBIO DE LA INTERVENCIÓN DOMICILIARIA DE TERAPIA OCUPACIONAL**



## **11. EVALUACIÓN**

Resultado y repercusiones

Grado de satisfacción / Eficacia

Dificultades / Puntos fuertes

## **12. CONCLUSIÓN**