

**EXPERIENCIAS DE ATENCIÓN
COMUNITARIA A MAYORES EN
SITUACIÓN DE DEPENDENCIA. SED.**

**PLAN DE INTERVENCIÓN CON MAYORES
DEPENDIENTES EN EL S.E.D. DE
MIGUELTURRA**

M^a Luisa Gómez Ramírez, Directora

Centro de Día de Migelturra

ÍNDICE

1.- MARCO LEGAL.....	Pág. 3
2.- VALORES Y CRITERIOS	Pág. 5
3.- PLAN DE INTERVENCIÓN.....	Pág. 6
A) Tramitación.....	Pág. 6
- Protocolo	
B) Acogida	Pág. 7
- Protocolo	
C) Estancia	
<i>C.1. Valoración</i>	Pág. 8
<i>C.2. Plan Individual de atención integral</i>	Pág. 10
1. Características de los usuarios	
2. Situación de dependencia de las personas atendidas	
3. Objetivos	
4. Cartera de servicio	
5. Organigrama del personal	
D) Despedida	Pág. 20
4.- ELEMENTOS METODOLÓGICOS	Pág. 22
5.- REFLEXIONES	

1.- MARCO LEGAL

=====CONSTITUCION ESPAÑOLA ART.50

"Los poderes públicos garantizarán / mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas / la suficiencia económica a los ciudadanos durante la Tercera Edad. Así mismo / y con independencia de las obligaciones familiares / promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán su problema específico de salud vivienda / cultura y ocio."

=====PLAN GERONTOLOGICO: 5 Áreas de actuación

I. Pensiones

II. Salud y asistencia sanitaria III. Servicios Sociales

IV. Cultura y Ocio

V. Participación

Cada área define las líneas de actuación a seguir y los objetivos que pretenden cumplirse con la ejecución de medidas concretas.

=====LEY DE SERVICIOS SOCIALES ART.11 apartado G

“ Los servicios sociales especializados se llevarán a cabo por personal adecuado a través de los siguientes programas.....

g) De tercera edad: evitando su marginación, promoviendo su integración y participación en la vida comunitaria y favoreciendo el mantenimiento en su medio familiar, social y cultural habituales”

=====LEY DE SERVICIOS SOCIALES ART.12 apartado 6

“ Centro de día: dirigidos bien a la infancia o a la tercera edad en los que se potencien sus capacidades físicas, psíquicas y sociales al tiempo que se realicen actividades culturales y recreativas”

=====LEY 5/1995 de 23 DE MARZO DE SOLIDARIDAD EN CASTILLA LA-MANCHA:

Capítulo IV.- De la Solidaridad con las personas mayores

Principios Rectores:

- Derecho a una calidad de vida
- Intervención con las personas mayores de una forma íntegra:
- Política de atención a mayores basada en 2 principios: normalización e integración.
- Envejecer en casa.
- Protección jurídica a mayores discapacitados.
- Participación activa

=====ESTATUTO DE AUTONOMÍA DE CASTILLA LA-MANCHA

Artículo 31. (Modificado por las Leyes Orgánicas [7/1994](#) y [3/1997](#))

“1. La Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha asume las siguientes competencias exclusivas”:

“20.a Asistencia social y servicios sociales. Promoción y ayuda a los menores, jóvenes, tercera edad, emigrantes, minusválidos y demás grupos sociales necesitados de especial atención, incluida la creación de centros de protección, inserción y rehabilitación.”

=====DECRETO 79/95 de 19 de Agosto por el que se establece la estructura de la Consejería de Bienestar Social.

=====DECRETO 903/1995 de 2 de Junio sobre el traspaso de funciones y servicios a la Junta de Comunidades en materia de Servicios Sociales y Asistencia Social de Castilla La-Mancha / que hasta entonces venía desarrollando el Inmerso.

=====Los Centros de Mayores de la Comunidad Autónoma de Castilla La Mancha están regulados por el Estatuto Básico de Centros de Mayores aprobado por la orden de 29 de Diciembre de 1997/de la Consejería de Bienestar Social. (Ver Anexo I)

=====REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERIOR DEL CENTRO DE DÍA DE MAYORES DE MIGUELTURRA

2.-VALORES Y CRITERIOS CONCEPTUALES DEL MODELO

El modelo de atención **es el mismo** que en las residencias de asistidos, y se basa conceptualmente en los siguientes valores y criterios:

- a.) El ciudadano es el eje vertebrador de toda la actividad y, en consecuencia debe constituir también el centro del modelo asistencial y razón de ser del servicio. Por tanto, se deben estructurar de manera que la persona atendida y su familia, participe en todas las decisiones que le afecten, especialmente en el contenido y la forma de recibir la atención y en la dinámica funcional y el entorno en que vive.
- b.) “La persona mayor es el centro del servicio y lo más prioritario”.
- c.) La dignidad de la persona mayor debe ser siempre preservada, con independencia de las limitaciones que presente en el grado de autonomía o capacidad cognitiva. Así, se velará porque las actitudes, las palabras, las formas y el trato general de todo el personal sea respetuoso y las diferentes intervenciones del centro estén protocolizadas de manera que se garantice el respeto a la dignidad de la persona mayor.
- d.) La persona mayor que solicita una plaza en este Centro busca, entre otras cosas, un entorno más seguro y confortable del que tenía antes del ingreso, por tanto, debe permitir mejorar su calidad de vida.
- e.) La estancia diurna será acogedora de una persona mayor con un determinado grado de dependencia, debe ir más allá del respeto de los derechos de la persona acogida y debe promover y facilitar el ejercicio activo de los mismos.
- g.) El ingreso de una persona mayor supone un cambio de su situación vital y, en consecuencia ha de permitir la evolución hacia nuevas situaciones enriquecedoras.

La orientación debe hacer que la dinámica de todas las actividades incorporen elementos participativos y de atención y acogida a los usuarios, por parte de los profesionales.

Se delimitan claramente CUATRO grandes momentos en el tiempo:

- Tramitación: El objetivo es el gestionar con la mejor y mayor información sobre el tramite de la solicitud y pasos a seguir hasta la resolución del expediente
- Acogida: el objetivo principal es el acogimiento, adaptación del entorno a las características de la persona mayor y la integración de la misma en la dinámica habitual del centro.
- Estancia: el objetivo principal es atender correctamente todas las necesidades cambiantes de la persona mayor durante el tiempo que ésta esté en el Centro.

- Despedida: el objetivo principal es el acompañamiento en la marcha del centro o en la fase final de la vida.

En todos estos momentos se desarrollará su actividad atendiendo a la persona mayor y a su familia, y al conjunto de profesionales que hacen posible el correcto funcionamiento del centro.

3.- PLAN DE INTERVENCIÓN

A) *TRAMITACIÓN*

A diferencia de la tramitación como socio/a del centro, el servicio de estancias diurnas se rige por un protocolo

PROTOCOLO DE SOLICITUD DE INGRESO EN EL SED

El centro, desde que se muestra interés de apertura de la solicitud de ingreso, realiza dos intervenciones:

1ª.- La directora:

- informa sobre el servicio.
- Solicita documentación inicial.
- en el momento que se recoge la documentación. y se realiza el informe social, es cuando entendemos que se abre el expediente

2ª.- La Terapeuta y la Fisioterapeuta.

- Realizan una visita domiciliaria previo aviso:

Uno de los requisitos previos para formar parte de este servicio como usuario, es la realización por parte del equipo de terapeutas de un despistaje inicial de visitas. El equipo de terapeutas se desplaza hasta la vivienda del solicitante y se valoran diferentes indicadores acerca de la vivienda, costumbres, ocio, etc.... Además de realizar una observación terapéutica específica del departamento de Logoterapia y Fisioterapia, pasando diferentes escalas de valoración: test Pfeifer, Escala Barthel, test Tinetti, etc.... Y completando un registro propio de este Sed de Despistaje domiciliario. Ver Anexo

REALIZACIÓN DE UN INFORME DE IDONIEDAD:

Objetivo: Determina si el recurso solicitado es el idóneo para el solicitante atendiendo a sus capacidades cognitivas y físicas.

Tras realizar la visita domiciliaria, el equipo de terapia se encarga de realizar un informe, en el cual se redactan todos los aspectos valorados en dicha visita, se revisan los test específicos suministrados y junto con el informe médico aportado, se realiza un informe en el que se determina si el servicio de Estancias Diurnas es el recurso idóneo para el demandante.

Una vez recogida toda la información y documentación necesaria, se realiza la baremación y el acta de aptitud para el servicio por parte del equipo técnico: directora, terapeuta y fisioterapeuta. Y se pasa para el visto bueno del Alcalde. Se da registro y se envía a la delegación.

LA DELEGACIÓN PROVINCIAL EMITIRÁ SU RESOLUCIÓN:

Si la resolución es negativa: Se les orienta a nivel terapéutico y socio familiar de los recursos o alternativas, tanto al usuario como a la familia

Si la resolución es positiva:

La Directora cita a los familiares y solicitante en el centro. Aquí se les explicara mas detalladamente las normas de funcionamiento, se les entregara copia de la ordenanza y del reglamento, se firma la conformidad y el acuerdo.

B) ACOGIDA

PROTOCOLO DE ACOGIDA DEL USUARIO

Objetivo: Adaptar de forma individualizada las actuaciones terapéuticas y asistencias propias del SED.

Comienza la elaboración de un plan individual de atención.

Los días previos a la entrada, el equipo de terapeutas mantienen reuniones a fin de ubicar correctamente al nuevo usuario dentro de las actividades de la programación del SED. Decidiéndose la localización y temporalización para cada una de las siguientes actuaciones:

- Grupo de Terapia
- Mesa en el comedor
- Horario de baño
- Enjuague bucofaríngeo
- Grupo de desplazamientos
- Bombeo circulatorio
- Grupo de deambulación
- Disponibilidad para acudir al PAAD
- Necesidad de recibir tratamiento individualizado
- Entrevista con Directora del centro de Día

Se les enseña por primera vez las instalaciones utilizadas, se les presenta al personal que no conocen y se les da unas recomendaciones.

Se solicita para el día de su ingreso que traigan la documentación necesaria a nivel interno para que cumplimente el expediente de ingreso:

- Dos fotografías.
- Informe médico actualizado, según modelo interno:
 - Medicación actual.
 - Patologías,

- Enfermedad Crónica.....

- Al menos dos teléfonos de urgencia disponibles

Día del ingreso:

BIENVENIDA AL SED

Objetivo: Realizar la transición al SED y la introducción intragrupo del nuevo usuario a través de un primer contacto cordial y ameno.

El comienzo de la primera jornada de asistencia en el SED se inicia con una sesión de Bienvenida, enclavada dentro de la sesión de orientación a la realidad. En ella están presentes (si ello es posible) la directora de centro, fisioterapeuta, auxiliares de geriatría y terapeuta además del resto de los usuarios del servicio.

En esta primera sesión a través de preguntas dirigidas interactiva se activa un turno ameno de intercambio de información personal entre usuarios, y equipo que sirve para evitar la frialdad y la incomunicación que puede aparecer en un primer contacto.

Después se continuaría con el transcurso normal de la programación semanal. Con la salvedad que ese mismo día las terapeutas se encargarían de realizar una entrevista a solas en la que se le explicarían de forma sencilla las diferentes actividades que se realizarán, pasándole un registro de despistaje inicial. Ver Anexo. Además se le volvería a enseñar las instalaciones del centro, y se le animaría a exponer sus deseos, inquietudes, dudas, dificultades, etc.

Con todo ello, facilitaremos una mejor adaptación del servicio y evitaremos ideas anticipatorias negativas a cerca del SED el tratamiento a los mayores, etc.

C) ESTANCIA

C.1.- VALORACIÓN

La valoración inicial completa se realizará antes de los 15 días a 30 días posteriores al ingreso e incorporará como mínimo la valoración de, al menos, las siguientes áreas:

1. Valoración física y funcional
2. Valoración de la salud psíquica
3. Valoración del apoyo social

1. Valoración física y funcional:

- Valoración funcional: Incorpora el nivel de autonomía de la persona mayor en las diferentes actividades de la vida diaria (básicas e instrumentales), la necesidad de ayudas técnicas para la autonomía personal y las capacidades conservadas que permiten una reeducación funcional o requieren de un mantenimiento específico.
- Datos de salud. Incorporará las enfermedades, los problemas de salud, las atenciones de salud requeridas y la medicación prescrita.

-Antecedentes personales significativos: diagnósticos e intervenciones y fechas de las mismas

- Patologías actuales: diagnóstico y tratamiento actual
- Alergias conocidas
- Hábitos tóxicos
- Hábitos alimenticios: valorando la dieta que lleva y el motivo de ésta
- Control de esfínteres
- Adaptaciones técnicas (bastón, muletas, andador, silla de ruedas...)
- Sentidos: se pregunta sobre la agudeza visual, auditiva y el uso o la necesidad de los aparatos correctores
- Motivo de derivación: apoyo familiar, rehabilitación psíquica, rehabilitación física, ayuda en las AVD, socialización...
- Capacidad para las actividades de la vida diaria (básicas e instrumentales).

Las técnicas más utilizadas son la observación con escalas de apreciación, entre las que se encuentran: el índice Barthel,

2. Valoración de la salud psíquica

- Valoración del estado cognitivo, emocional y conductual de la persona mayor. Debe permitir identificar las necesidades o dificultades afectivas o mentales de la persona mayor y orientar su participación en los diferentes programas específicos.

Se deben valorar dos aspectos importantes del estado psicológico del anciano: el estado cognitivo y el afectivo de la persona.

Para el primero se pueden utilizar los siguientes instrumentos:

Pfeiffer (1975).

- En la valoración del estado afectivo, se considerará la posible depresión en el anciano.

3. Valoración del apoyo social

- Relaciones sociales: valora las relaciones familiares, vecinales y sociales propiamente dichas. Frecuencia y calidad y calidad de dichas relaciones
- Actividades sociales que el sujeto realiza: aficiones, viajes, paseos
- Recursos con los que cuenta: gastos, renta disponible, etc.

- Soporte social: redes de apoyo, prestaciones sociales que recibe o ha recibido, etc.
- Valoración social y familiar: Esta valoración incorporará los datos de relaciones de la persona mayor con sus familiares y con sus amigos, así como sus intereses y aficiones.

C.2.- PLAN INDIVIDUAL DE ATENCIÓN INTEGRAL (PIAI)

La valoración inicial debe permitir realizar, por parte de los profesionales del centro, en sesión interdisciplinar, el plan individual de atención integral (PIAI) para cada persona mayor.

El PIAI debe identificar las necesidades, los objetivos terapéuticos, los diferentes programas y actividades propuestas y los periodos de revisión.

En la elaboración del PIAI debe participar también la propia persona mayor y su familia entre los profesionales y la persona atendida. El PIAI debería recoger también las manifestaciones de la persona mayor o de su familia relativas a aspectos de deseo o rechazo a determinados tratamientos, las personas autorizadas a tomar decisiones en situaciones de incapacidad de la persona mayor, y otras situaciones que constituyen el testamento vital.

Todo ello, repercutirá directamente en la calidad de vida de la persona mayor y la de su entorno próximo (familiar, cuidador, etc.). Pero además la buena práctica de esta intervención social tendrá una consecuencia directa para los gobiernos (sistema sanitario, social, pensiones...) , y la localidad (menor presión y demanda social en servicios sociales).

1. Características de los usuarios

Así pues se llevarán a cabo, actuaciones concretas dirigidas a :

- Prevención.
- Detección precoz.
- Rehabilitación.

De las alteraciones o deterioros físicos y cognitivos provocados por la edad avanzada.

A fin de desarrollar de forma óptima la intervención terapéutica de nuestro mayores en siguiente protocolo irá dirigido a usuarios que cumplan los siguientes requisitos:

- No padezcan alteraciones neurológicas ni neurodegenerativas de carácter grave.
- Deambulación independiente o realizada a través de ayudas técnicas y/o con supervisión visual y/o verbal.
- Sin necesitar desplazamiento en silla de ruedas

2. Situación actual de Dependencia de las personas atendidas

		HOMBRE	MUJER	TOTAL
A.C.V.	Leve-moderado	3	1	4
Alzheimer	leve-moderado	0	4	4
Parkinson	leve-moderado	2	1	3
Difícit	visual moderado	0	2	2
Déficit	auditivo moderado	0	1	1
Alteraciones	cardio-vasculares	1	4	5
Sin	patología cognitiva-física notoria	0	1	1

SITUACIÓN DE DEPENDENCIA DE LOS USUARIOS Y APOYO SOCIOFAMILIAR						
GRADO DE DEPENDENCIA		APOYO SOCIOFAMILIAR				
		Adecuado	Suficiente	Insuficiente	Ninguno	Total
	Limitaciones Ligeras	2	0	2	0	4
	Limitaciones Severas	2	2	1	2	7
	Gran Dependencia	2	5	0	1	8
	- TOTAL	6	7	3	3	19

TIPO DE DEPENDENCIA PREDOMINANTE Y APOYO SOCIOFAMILIAR						
TIPO DE DEPENDENCIA		APOYO SOCIOFAMILIAR				
		Adecuado	Suficiente	Insuficiente	Ninguno	Total
	Física	2	3	1	2	8
	Psíquica	2	0	0	0	1
	Ambas por igual	3	4	2	1	10
	- TOTAL	6	7	3	3	20

EDAD		
	SEXO	
	M	H
60-64 años	0	0
65-79 años	6	4
80 y más años	1	9

3. Objetivos

3.1: OBJETIVO GENERAL DEL PLAN TERAPEUTICO:

Este proyecto tiene como finalidad ofrecer a los ancianos que acuden al SED, una asistencia terapéutica, realizando labores de detección, prevención, mantenimiento y tratamiento.

Con ello se conseguirá:

- Disminución de la dependencia de la persona mayor en familiares y cuidadores.
- Mayor integración de nuestros mayores en la sociedad. Evitando situaciones de aislamiento social, ansiedad, dependencia de las instituciones públicas

3.2: OBJETIVOS ESPECÍFICOS MÁS PRIORITARIOS:

Este proyecto tiene por finalidad, concretar las actuaciones terapéuticas a tomar, a fin dar una respuesta eficaz a las necesidades de los ancianos que acuden al Servicio de Estancias Diurnas de Miguelturra. En el cual se ofrece un apoyo asistencial y terapéutico sin que se desligue el anciano de su domicilio habitual, sus vecinos, enseres, etc.

Los contenidos más importantes a los que se dirigen estas actuaciones consistirán en el logro de los siguientes objetivos transversales:

- Desarrollo de estrategias para aumentar o conseguir autonomía en actividades de la vida diaria básicas e instrumentales.
- Aumento de la competencia comunicativa en el anciano.
- Desarrollo de la coordinación dinámica general en el anciano.
- Estimulación de la memoria visual, auditiva y verbal en el anciano
- Desarrollo de la atención y concentración.
- Mejorar la capacidad de manipulación en el anciano.
- Estimulación de las capacidades de percepción espacial y orientación espacio-temporal en el anciano.
- Crear y aumentar la tolerancia al esfuerzo.
- Crear y aumentar la tolerancia hacia los límites propios y de los demás.
- Aumento de la motivación y la autoestima. Inhibición de la ansiedad y la frustración.
- Aumento de la correcta interacción con el medio y las personas de su entorno próximo
- Aliviar en lo posible la sintomatología que presenten ya sea por una patología concreta o propia de la edad: Aparición de rigidez articular, pérdida de fuerza muscular, disminución de masa ósea, dolores articulares y/o musculares, disfunciones respiratorias y circulatorias, alteración del equilibrio y la coordinación, etc..
- Evitar el riesgo de caídas.
- Evitar o retardar la aparición de úlceras.
- Tratar de forma rápida cualquier brote o aparición de patología aguda.
- Promover la independencia , trabajando con insistencia la marcha.

- Mejorar y /o mantener su funcionalidad.
- Evitar el sedentarismo y promover la actividad física controlada.
- Enseñarles normas posturales.
- Mostrarles sus capacidades a pesar de su edad y patología.
- Acercarle a una dinámica de tratamiento preventivo y de mantenimiento.
- Ayudar al paciente a entender y vivir con su enfermedad.
- Enseñarle a mirar su situación desde una visión positiva.
- Promover la charla entre ellos, para compartir sus sentimientos a e impotencias alrededor de la enfermedad.
- Integrarlos en actividades lúdicas y sociales.

Mejorar la calidad de vida del mayor.

**PLAN DE TRABAJO DEL SERVICIO DE ESTANCIAS DIURNAS
CENTRO DE DIA DE MAYORES DE MIGUELTURRA**

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
10,15 h	Recepción y Terapia Grupal de Orientación Espacio-Temporal	Recepción y Terapia Grupal de Orientación Espacio-Temporal	Recepción y Terapia Grupal de Orientación Espacio-Temporal	Recepción y Terapia Grupal de Orientación Espacio-Temporal	Recepción y Terapia Grupal de Orientación Espacio-Temporal
10:30	Terapias grupales	Terapias grupales ----- ----- Terapias a cargo de la psicóloga individuales	Terapias grupales	Terapias grupales	Terapia grupal
11:15	Descanso	Descanso	Descanso	Descanso	Descanso
11 :45	Tratamientos geriátricos individualizados y/o actividades programadas para auxiliares. ----- ----- Terapias a Cargo de la Animadora	Tratamientos individualizados y/o actividades programadas para auxiliares Sesiones quincenales con la psicóloga del centro.	Sesiones con la animadora sociocultural	Tratamientos individualizados y/o actividades programadas para auxiliares ----- --- Terapia grupal psicóloga	Terpias grupales

12.30	Social	Ludoterapia		Ludoterapia ----- -- Terapia grupal psicóloga	Tratamientos individualizados y/o actividades programadas para auxiliares.
13.30	Comida	Comida	Comida	Comida	Comida
14.45	Tonificación bucofaríngea y Reposo	Tonificación bucofaríngea y Reposo	Tonificación bucofaríngea y Reposo	Tonificación bucofaríngea y Reposo	Tonificación bucofaríngea y Reposo
15.30 a 17	Actividades de cognitivas/ Bombeo circulatorio	Actividades de cognitivas / Bombeo circulatorio	Actividades de cognitivas / bombeo circulatorio	Actividades de cognitivas / Bombeo circulatorio	Actividades de cognitivas / bombeo circulatorio
17 a 17.50	Merienda	Merienda	Merienda	Merienda	Merienda
17.50 a 18	Despedida	Despedida	da	Despedida	Despedida

4. Cartera de Servicio

Área asistencial: trabajo de las auxiliares de clínica: baños, medicamentos, toma de tensión, control de peso, hábitos de higiene corporal....

Área de Rehabilitación funcional: Departamento de Terapia

Las medidas de actuación se realizan a partir de dos ejes fundamentales: Terapia ocupacional y Fisioterapia:

A) Terapia Ocupacional: actuaciones terapéuticas encaminadas **a prevenir, detectar y/o rehabilitar** alteraciones y/o deterioros cognitivos, relacionados con la edad o con alteraciones neurológicas (demencias, afasias, etc.). **Manteniendo** las capacidades **cognitivas** preservadas.

TALLERES GRUPALES:

- Taller de orientación a la realidad: Presentación de información relacionada con la orientación (tiempo, espacio y persona), lo cual se considera que proporciona a la persona una mayor comprensión de aquello que le rodea, y posiblemente produce un aumento en la sensación de control y en la autoestima. Por ejemplo informar de la actualidad mediante el uso de la noticia
- Taller de habilidades socio-comunicativas
- Taller de Técnica vocal
- Taller de memoria
- Taller de técnicas psicomotrices y manipulativas

- Taller de manualidades. Laborterapia
- Taller de nuevos aprendizajes aplicados a la ludoterapia
- Taller de arte
- Taller literario
- Taller de actividades de la vida diaria

TRATAMIENTOS INDIVIDUALIZADOS (REHABILITACIÓN GERONTOLÓGICA)

- Aprendizaje lecto-escrito
- Tratamientos individualizados: Rehabilitación específica de las alteraciones cognitivas y/o comunicacionales que pudiera padecer el anciano: disfonías, cáncer de laringe, Afasias, parálisis laríngea, disfagias, demencias, Alzheimer, esclerosis, etc.
- Tratamiento bucofaríngeo

B) Fisioterapia: asistencia terapéutica, realizando labores de **detección, prevención, mantenimiento y tratamiento**, aliviar en lo posible la sintomatología que presenten ya sea por una patología concreta o propia de la edad: Aparición de rigidez articular, pérdida de fuerza muscular, disminución de masa ósea, dolores articulares y/o musculares, disfunciones respiratorias y circulatorias, alteración del equilibrio y la coordinación, etc...

TALLERES GRUPALES:

- Taller de activación al movimiento
- Taller de mecanoterapia
- Taller de fisioterapia respiratoria
- Taller de psicomotricidad
- Taller de actividades deportivas adaptadas
- Taller de relajación
- Taller de higiene postural y ergonomía
- Sesiones encaminadas a prevenir / mejorar la incontinencia urinaria

TRATAMIENTOS INDIVIDUALIZADOS (REHABILITACIÓN GERONTOLÓGICA)

- -Tratamiento de patologías óseas de origen reumático en estado agudo: artrosis, artritis, lupus eritematoso, osteoporosis,...
- -Tratamiento de alteraciones neurológicas, ocasionadas por diferentes síndromes o patologías, como pueden ser: esclerosis múltiple, Parkinson, accidentes cerebro-vasculares,...
- -Tratamiento de patologías traumáticas: fracturas, tendinitis, esguinces,...
- -Tratamiento de alteraciones de la marcha, provocada por alguna de las enfermedades anteriormente citada.
- -Tratamiento de algias de origen desconocido
- -Bombeo circulatorio

C) **Área de Orientación y apoyo familiar:** Este servicio lleva el apoyo e intervención con los familiares responsables, en caso de tenerlos, y dotará de las medidas y orientaciones prácticas de actuación, a través de entrevistas individualizadas dinámicas de grupo, reuniones o de informes.

OBJETIVO:

Mantener informado al familiar y/o cuidador habitual de la situación del usuario del SED, al mismo tiempo que se le solicita implicación dentro de nuestro plan de trabajo a fin de optimizar las actuaciones dirigidas al mayor.

Para ello las líneas de información se dividirán en:

- *INFORMES CUATRIMESTRALES:* Se realiza un informe cuatrimestral del departamento de terapia y de fisioterapia Ver desarrollado en el punto 10.4. Anexo

- *REUNIONES CON LSO FAMILIARES:* Desde el Servicio del SED, se le pide al familiar una implicación directa con el trabajo realizado, por lo que pasado el primer trimestre, se realiza una entrevista con los familiares para informarle de la adaptación al servicio, la idoneidad al mismo, etc...

Además al realizar los informes cuatrimestrales, en ocasiones se considera necesario una reunión con los familiares de algunos usuarios para informarles acerca de aspectos importantes detectados en el SED

ORIENTACIÓN: Desde el departamento de terapia del Centro de Día, habrá un servicio de orientación a los familiares, el cual con cita previa, estará disponible en cualquier momento para reunirse con el familiar que lo demande, bien con la directora, bien con todo el equipo técnico o con uno de los profesionales.

D) **Transporte:** Este servicio permite el acceso al centro a personas con movilidad reducida y/o trastornos cognitivos.

Existe un servicio concertado con los Taxistas de Miguelturra, cuyos asociados son los encargados de realizar el traslado desde el domicilio del usuario al Centro y viceversa. El horario es de 9,15 h. para los traslados de la vivienda al centro y de 17,15 h. para los trasladados del centro a sus domicilios.

E) **Servicio de Alimentación:** Este servicio elabora las dietas nutricionales y proporciona diariamente el tentempié, comida y merienda. Con el control reglamentario de la manipulación de los alimentos.

También se informa individualmente de la dieta semanal a seguir y así poderla continuar en sus domicilios.

(Protocolo de comedor Tenemos un protocolo extraído de textos de manuales de buenas prácticas y de la aplicación del sistema de autocontrol sanitario basado en la metodología APPCC (Sistema de Análisis de Peligros y puntos de Control Críticos).

Aborda los aspectos y documentación a tener en cuenta en la implementación de los requisitos previos, considerando sin embargo, la obligatoriedad de disponer de sistema APPCC completo.

Contamos con un libro de registros que consta de las fichas y registros de control sanitario, y son fácilmente informatizables, dónde se relacionan todas las fichas de control que se pueden llevar a cabo)

F) **Servicio de atención higiénico sanitaria**

➤ *HIGIENE PERSONAL:*

1.- ASEO GENERAL: Una vez a la semana, incluido lavado de cabeza y corte de uñas cuando es necesario.

Cada usuario tiene asignado un día de baño, para el que deben traer ropa limpia interior y exterior, además de dos toallas.

2.- ASEO PARCIAL: Lo realiza un auxiliar cada vez que algún usuario así lo requiere. Se lleva a cabo en el cuarto de baño con total intimidad

3.- ASEO BUCAL.- Todos los usuarios, como norma general, deben contener en sus taquillas, todo el material necesario para este menester. Lo realizan ellos mismos después de la comida principal.

4.- LAVADO DE MANOS: Antes de las comidas y después de las actividades que lo requieran. Lo realizan ellos mismos.

➤ *ATENCION SANITARIA:*

- La atención sanitaria: Se realiza en coordinación con los equipos sanitarios de referencia como: el Centro de Atención Primaria, el seguimiento de visitas programadas con especialistas
- Medicación: Incorpora los servicios de control, la preparación y la administración de la medicación prescrita.
- Control de algunas constantes, como tensión, azúcar, pulso, peso.
- PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UNA EMERGENCIA MÉDICA

Servicio apoyo psicosociológico.

1. Programas orientados al medio exterior.
2. Programas grupales.
3. Programas individuales.

Animación socio cultural. Estará configurado por todas aquellas actividades orientadas a integrar el centro en el medio comunitario donde se ubica. Está configurado por actividades lúdicas y culturales actividades lúdicas, salidas culturales, ..)

Área de resolución de conflictos de orientada a reforzar las relaciones interpersonales, el sentimiento de pertenencia al grupo y el de utilidad de la propia vida. Este apartado incorporará también aquellas actividades orientadas a la atención al conflicto, a la prevención del aislamiento y a la prevención de alteraciones emocionales / afectivas, cognitivas o mentales.

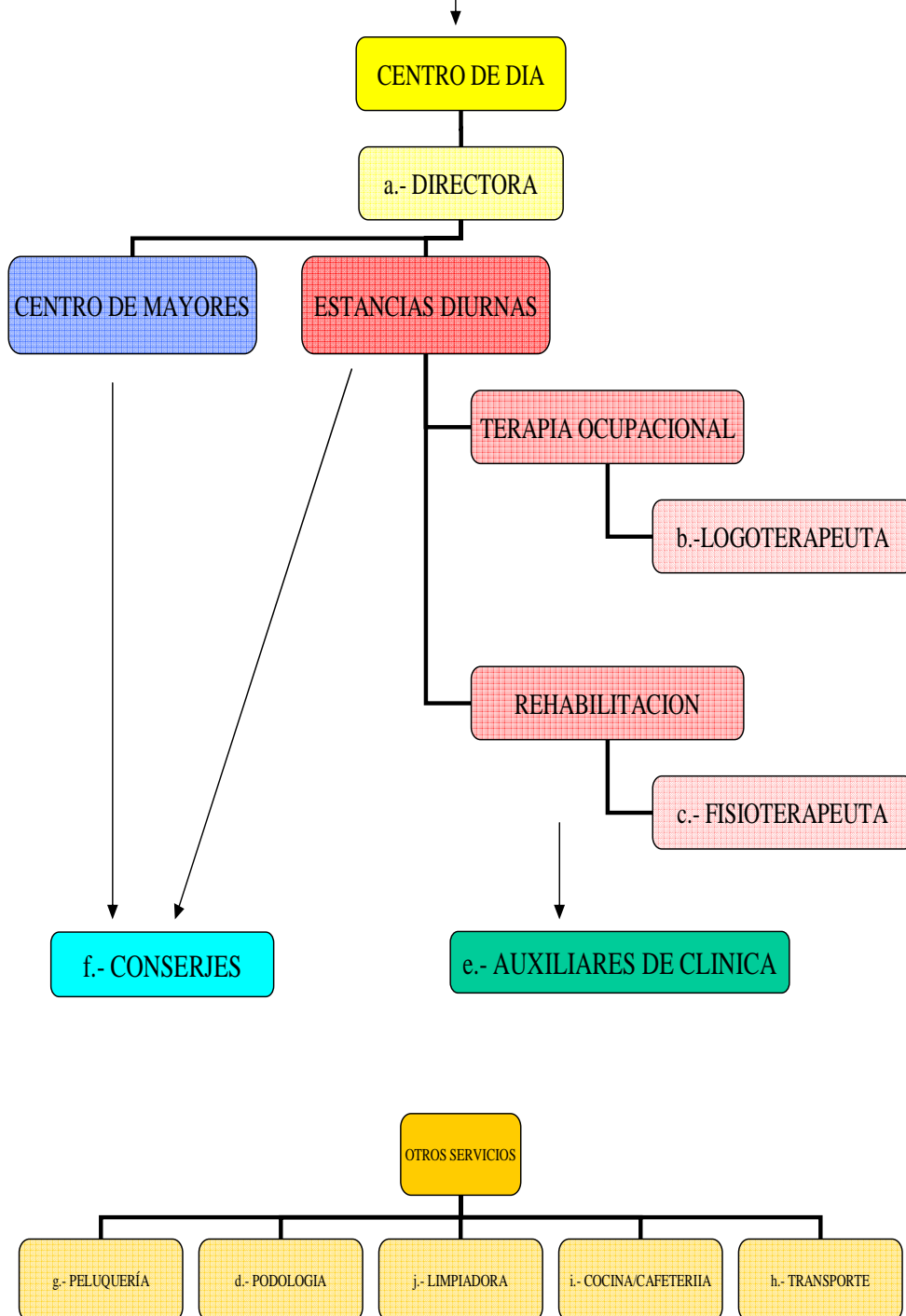
5.- Organigrama de personal

Para producir la totalidad de los servicios descritos en este documento, las residencias deberán disponer, en la atención directa, con la dedicación oportuna de las siguientes disciplinas profesionales mínimas:

- Directora
- Personal cuidador con formación específica: auxiliar de clínica.
- Fisioterapeuta.
- Terapeuta ocupacional.
- Apoyo del personal básico del Centro Social: Animador, Psicólogo, y T.sociales
- Apoyo de los Profesionales sanitarios del centro de Salud
- Conserjes
- Otros: limpiadoras, cocinera, taxistas

Organigrama

CONCEJALÍA DE BIENESTAR SOCIAL



4.- Registros

Todas las actividades e intervenciones para personas mayores serán objeto de un registro específico de las diferentes valoraciones, comunicaciones entre profesionales, derivaciones a otros centros, actividades e intervenciones realizadas.

Todos los registros deben tener un formato y diseño que lo haga fácilmente informatizables.

REGISTROS UTILIZADOS EN LA ORGANIZACIÓN INTERNA DEL SED

OBJETIVOS:

- Llevar una correcta organización interna de las actividades desarrolladas en el SED
- Programar semanalmente las actividades adaptadas a los usuarios
- Distinguir la ubicación de cada usuario en los distintos momentos y actividades realizadas a lo largo del día

D). *DESPEDIDA*

PROTOCOLO DESPEDIDA DEL USUARIO.

OBJETIVO: Dar por finalizada la asistencia al SED.

PROTOCOLO EN CASO DE BAJA POR NO ADECUACIÓN DEL SERVICIO AL USUARIO:

- Seguimiento del proceso de deterioro cognitivo. A través de los registros de evolución mensual, y pruebas cognitivos y/o físicos
- A lo largo de todo el proceso se realizan reuniones con los familiares a fin de informarles del deterioro que se va produciendo, darles recomendaciones prácticas para casa, afrontar situaciones conflictivas.
- Reunión de equipo para determinar si el servicio sigue siendo beneficioso para el usuario.
- En el caso de que el servicio no se valore como idóneo, se realiza informe terapéutico describiendo las razones por las que el servicio no se adecúa al usuario.
- Se cita a los familiares a una reunión con la directora y las terapeutas a fin de entregar el informe elaborado, dar un plazo máximo para hacer efectiva la baja y dar las explicaciones oportunas.

Además se le dan recomendaciones de servicios alternativos a Sed y se les deriva al CENTRO SOCIAL PARA SU SEGUIMIENTO:

- Centro especializado en Alzheimer.
- Animación domiciliaria.
- Residencia.
- SAD
- Otros...

- Sesión personalizada de despedida.

Objetivo: despedir al usuario sin caer en reacciones exageradas pero con afectividad y empatía.

- Entrega de los trabajos realizados.
- Lectura de poemas, citas, dedicatorias preparados por sus compañeros.
- Foto grupal para el recuerdo

PROTOCOLO DE BAJA VOLUNTARIA:

Objetivo: despedir al usuario sin caer en reacciones exageradas pero con afectividad y empatía.

- Reunión con los familiares y el usuario a fin de exponer los motivos por los que decide la salida del servicio (cambio de domicilio, agravamiento de la enfermedad, etc).
- Recomendaciones de servicios alternativos a Sed y derivación del seguimiento al centro social.
- Sesión personalizada de despedida.
- Entrega de los trabajos realizados.
- Lectura de poemas, citas, dedicatorias preparados por sus compañeros.
- Foto grupal para el recuerdo.

En caso de fallecimiento:

- Se anuncia al grupo
- Se manifiesta la pérdida respetando la religión a la que pertenezcan: actualmente se reza
- Si fuera necesario se realiza una sesión de terapia con la psicóloga del centro social
- Si procede(en los casos que fallezca en el centro) se valoran las causas y se emite informe
- prestar apoyo y acompañamiento a los familiares
- Pasados unos días, se le hace entrega de sus pertenencias.

Se perderá la condición de usuario del Centro de Estancias Diurnas cuando concurra alguna de las siguientes circunstancias:

1. Por voluntad o renuncia del interesado
2. Por fallecimiento
3. Por dejar de reunir los requisitos exigidos.
4. Por incumplimiento grave y reiterado de las normas de funcionamiento del reglamento de Régimen Interno del Centro de Día de mayores de este Ayuntamiento.
5. Por deterioro en el estado físico-psíquico que suponga una variación importante de las circunstancias que motivaron el ingreso y que impida la permanencia en el programa..
- 6.- Por no reunir la infraestructura suficiente en el SED, para poder ser bien atendido, informándoles de otros recursos más apropiados a su situación actual.

Otras causas de finalización de la prestación del servicio de estancias diurnas, son:

- a) alteraciones en la convivencia con el resto de usuarios, así como no respetar las normas establecidas en el centro.
- b) gran dependencia que implique apoyo individual en las avd (comida, higiene personal, aseo, desplazamientos, incontinencia esfinteriana, vestido, etc.)
- c) progresión o agravamiento en su deterioro cognitivo que interfiera en el adecuado desarrollo de la programación del s.e.d.
- d) agresiones físicas y verbales, tanto a sus compañeros como al personal.
- e) negación a realizar las actividades de los programas terapéuticos.
- f) impago de las cuotas mensuales establecidas, excepto casos propuestos por los servicios sociales de esta localidad.
- g) otras circunstancias, no contempladas anteriormente, que puedan ser valoradas por el equipo técnico del s.e.d.

Además de las causas de rescisión de los contratos, establecidos en la ley, también se extinguirá por concurrencia de alguna de las siguientes causas:

- por desidia y abandono de su higiene personal, negándose a recibir asistencia higiénica del familiar responsable o si procede del personal de este centro.
- por sanción disciplinaria.
- por ausencias injustificadas del centro
- por la no incorporación una vez finalizado el periodo de reserva de plaza.
- por agravamiento de la salud que impida con carácter definitivo su permanencia en el centro.
- por incumplimiento grave de cualquiera de las estipulaciones contenidas en el presente contrato y muy especialmente, la falsedad documental en materia de determinación de la capacidad económica del usuario.

4.- ELEMENTOS METODOLÓGICOS BÁSICOS

La dinámica general del trabajo basados en el modelo de calidad que incorporará, como mínimo los siguientes elementos metodológicos básicos:

A.-COORDINACIÓN INTERDISCIPLINAR:

OBJETIVO: Aunar objetivos transversales dando respuesta a las necesidades de los ancianos desde orientaciones diferentes y consiguiendo por tanto actuaciones sinérgicas. Sumando (coordinadamente) diferentes acciones conseguiremos una acción superior.

REUNIONES DEL EQUIPO TÉCNICO: Semanalmente, los viernes de 8:30 a 9:30, se llevará a cabo una reunión con el equipo técnico del SED (directora, terapeuta y fisioterapeuta). Cuando sea necesario las auxiliares del servicio también formarán parte en la reunión.

REUNIONES DEL EQUIPO DE TERAPIA: El equipo de terapeutas (Logoterapeuta y Fisioterapeuta) cuenta con una hora semanal lunes para reunirse y llevar a cabo la coordinación, programación de las actividades que van a llevarse a cabo dicha semana y programar actividades posteriores

COORDINACIÓN CON OTROS PROFESIONALES: De forma paralela a las anteriores actividades propias del departamento de terapia se desarrollarán otras tales como :

- 1 sesión de tratamiento psicológico grupal. Realizado por la psicóloga del Centro. Quincenal.
- 1 sesión semanal de animación con la animadora socio-cultural.
- Sesiones individuales en el PAAD
- Coordinación con el responsable del portal web, para incluir noticias relevantes del SED

B.-LOS PROGRAMAS.

Los programas a realizar se basa en los objetivos anuales, que se reflejaran en las programaciones de las actividades trimestales, muestran el catálogo de servicios, tanto en la vertiente asistencial como en la lúdica y recreativa. Se dispondrá a su vez de la flexibilidad necesaria para dar respuesta adecuada a la diversidad (de necesidades e intereses).

- Plan de trabajo del servicio de terapia (Primer trimestre) (ANEXO XVII)
- Plan de trabajo del servicio de terapia (Segundo trimestre) (ANEXO XVIII)
- Plan de trabajo del servicio de terapia (Tercer trimestre) (ANEXO XIX)
- Plan de trabajo del servicio de terapia (Cuarto trimestre) (ANEXO XX)
- Plan de trabajo del servicio de fisioterapia (Primer trimestre) (ANEXO XXI)
- Plan de trabajo del servicio de fisioterapia (Segundo trimestre) (ANEXO XXII)
- Plan de trabajo del servicio de fisioterapia (Tercer trimestre) (ANEXO XXIII)
- Plan de trabajo del servicio de fisioterapia (Cuarto trimestre) (ANEXO XXIV)
- Plan de trabajo del Servicio de Estancias Diurnas (ANEXO XXV)

Las programaciones se exponen a los usuarios y familiares con:

- Programación semanal del SED (ANEXO X)
- Programación semanal de las actividades para auxiliares (ANEXO XI)
- Programación quincenal de los tratamientos individualizados de terapia (ANEXO XII)
- Programación quincenal de los tratamientos individualizados de fisioterapia (ANEXO XIII)

C.- LOS PROTOCOLOS.

Tienen unos contenidos mínimos que garanticen su eficacia, se revisarán y actualizarán periódicamente y son objeto de formación para todos los profesionales del Centro:

- Protocolo de ingreso
- Protocolo de bienvenida
- Protocolo de intervención o estancia
- Protocolo de despedida
- Protocolo de higiene
- Protocolo comedor
- Protocolo cocina, etc

D.- LOS ORGANIGRAMAS.

El Organigrama permite obtener una idea uniforme acerca de una organización. Si no lo hace con toda fidelidad, distorsionaría la visión general y el análisis particular, pudiendo provocar decisiones erróneas a que lo utiliza como instrumento de precisión. El Organigrama tiene doble finalidad:

- Desempeña un papel informativo, al permitir que los integrantes de la organización y de las personas vinculadas a ella conozcan, a nivel global, sus características generales.
- De instrumento para el análisis estructural al poner de relieve, con la eficacia propia de las representaciones gráficas, las particularidades esenciales de la organización representada.

E.- OTROS ELEMENTOS VALIDOS:

Hojas y fichas de control de :

- Grupos de terapia (ANEXO II)
- Grupos de desplazamientos (ANEXO III)
- Distribución en las mesas del comedor (ANEXO IV)
- Bombeo circulatorio (ANEXO V)
- Grupos de deambulaci3n (ANEXO VI)
- Enjuague bucofaríngeo (ANEXO VII)
- Horario de baños (ANEXO VIII)
- Planning mensual de entrevistas individualizadas con la directora del centro(ANEXO IX)
- Ficha de tratamiento individualizado de fisioterapia (ANEXO XIV)
- Hoja de firmas de tratamiento individualizados de fisioterapia (ANEXO XV)
- Permisos de salidas de los usuarios del SED (ANEXO XV)

Cuaderno de incidencias

Los registros constituirán u elemento básico de las actuaciones debido a que son el elemento imprescindible que permite:

- Traspasar informaci3n entre profesionales.
- Reconstruir situaciones pasadas para generar nuevos enfoques de un problema no resuelto de manera satisfactoria.
- Comparar la evoluci3n en el tiempo de diferentes aspectos del trabajo cotidiano, posibilitando la evaluaci3n rigurosa de las mejoras obtenidas.
- Evaluaciones internas o externas que permitan detectar áreas de mejora a incorporar en los planes de mejora de la calidad.

Finalmente, SE DEBE DE TENER UN CICLO DE REVISION CONTINUA para garantizar la actualizaci3n permanente de las diferentes actividades realizadas y la mejora continua de la calidad. Así, el bucle formado por evaluaci3n, fijaci3n de objetivos, programaci3n de actividades, ejecuci3n de actividades, evaluaci3n, fijaci3n de objetivos..., se aplicará a los planes de atenci3n integral de los residentes, a las actividades, a los elementos de mejora, etc...

ANEXOS

OBSERVACIONES Y ANEXOS.

ANEXO I

REGISTRO DE DESPISTAJE DE TERAPIA.

OBSERVACIONES

LENGUAJE PRODUCTIVO: -Alteraciones musculatura orofacial-laríngea: funcionales/orgánicas
- Trastornos articulatorios; fluidez/disartria/dislalia.
- Trastornos en la cohesión argumental.
- Perseveraciones/parafasias.

LENGUAJE COMPRENSIVO: Correcto/Alterado leve, moderado, grave.

DISFAGIAS: Alteraciones: succión/masticación/deglución/aspiraciones laríngeas.

MEMORIA; -Anomia
- Alteración M.C.P. /M.L.P.

AGNOSIAS

INTERACCIÓN CON EL CONTEXTO: -Correcta.
- Alterada leve/moderada/grave.

ANEXO II.

CUESTIONARIO DEL ESTADO MENTAL PORTATIL (CEMP - PFEIFFER)

INSTRUCCIONES: Hacer las preguntas del 1-10 en éste orden y marcar las respuestas. Hacer la pregunta 4a sólo si el paciente no tiene teléfono. Anotar el número total de errores (negativos) basado en las 10 preguntas. Leer las preguntas textualmente y no dar pistas. Si no entiende la pregunta se le puede repetir la misma una vez y se pasará a la siguiente pregunta. Anotar Positivo si la responde bien en todos sus ítems y negativo si falla en algún ítem o si no sabe la respuesta.

"Ahora le voy a hacer unas preguntas para ver como se encuentra usted"

	POSITIVO	NEGATIVO
1. ¿QUE DIA ES HOY?. Día del mes_/mes_/año_. _____	_____	
2. ¿QUE DIA DE LA SEMANA ES HOY?.	_____	_____
3. ¿COMO SE LLAMA ESTE LUGAR O EDIFICIO? _____	_____	
4. ¿CUAL ES EL NUMERO DE SU TELEFONO?	_____	_____
4a. ¿CUAL ES SU DIRECCION? (Preguntar sólo si el paciente no tiene teléfono)	_____	_____
5 ¿CUANTOS AÑOS TIENE?	_____	_____
6. ¿EN QUE FECHA NACIO USTED? Día_/Mes_/Año	_____	_____
7. ¿COMO SE LLAMA EL REY QUE TENEMOS ACTUALMENTE EN ESPAÑA?	_____	_____
8. ¿QUIEN MANDABA EN ESPAÑA ANTES QUE EL REY ACTUAL?	_____	_____
9. ¿COMO SE LAMA/ LLAMABA SU MADRE?	_____	_____
10.¿SI A 20 LE RESTAMOS 3 QUEDAN _ Y SI LE QUITAMOS OTROS 3 _/ _/ _/ _/	_____	_____

Sumar los errores y del puntaje TOTAL, restar uno si el paciente sólo tiene el nivel graduado escolar, o un nivel inferior (analfabeto). Añadir uno si el paciente tiene un nivel educativo mayor. Anotar el total de número de errores ajustado.

NUMERO DE ERRORES (La suma de las respuestas "negativo"): _____
ERRORES DE 0-2: Funcionamiento intelectual intacto.
DE 3-4: Deterioro intelectual leve.
DE 5-7:Deterioro intelectual moderado. DE 8-10: D. I. severo.

DEPARTAMENTO TERAPIA OCUPACION AL

INDICE DE BARTHEL MODIFICADO (SHAH. J Clin Epidemiol 1989,42: 703-709)

BANO FECHA

- 5.- Independiente
- 4.- Supervisión
- 3.- Ayuda ocasional (transferencias, lavado, secado..)
- 1.- Dependencia total.

VESTIDO

- 10.- Independiente
- 8.- Mínima Ayuda
- 5.- Ayuda para poner o quitar la ropa
- 1- Gran Ayuda (colabora algo)
- 0.- Dependencia total

ASEO (Higiene Corporal)

- 5.- Independiente 4.- Mínima ayuda 3.- Ayuda moderada.
- 1.-Ayuda continua 0.- Dependencia total

IR AL RETRETE

- 10.- Independiente
- 8.- Supervisión
- 5.- Moderada ayuda (alguna tarea)
- 2.- Continua ayuda
- 0.- Dependencia total

DEAMBULACIÓN

- 15.- Independiente
- 12.- Supervisión continua o no camina > 50 m.
- 8.- Ayuda de una persona (ocasional)
- 3.- Ayuda conlínua-(colabora algo)
- 0.- Ayuda de 2 personas (no colabora)

TRASLADO SILLON-CAMA

- 15.- Independiente
- 12.- Supervisión
- 8.- Ayuda ocasional: 1 persona
- 3.- Ayuda continua (colabora algo)
- 0.- Ayuda de 2 personas (no colabora)

ESCALERAS

- 10.- Independiente (al menos 1 piso)
- 8.- Supervisión ocasional
- 5.- Supervisión continua o ayuda ocasional
- 2.- Ayuda continua
- 0.- Incapaz de subir escaleras

MICCIÓN

- 10.- Continente e Independiente (bolsa o ayuda)
- 8.- Incontinencia ocasional (>1/día)
- 5.- Incontinencia nocturna o ayuda con bolsa, pañal,
- 2.- Incontinente día y noche (colabora algo)
- 0.- Incontinente y Dependiente: sonda vesical.

DEPOSICION

- 10.- Continente e Independiente
- 8.- Incontinencia ocasional (1/sem.)o superv. Enemas
- 5.- Incontinencia frecuente, se limpia solo, ayuda pañal
- 2.- Incontinencia frecuente, colabora algo
- 0.- Incontinencia y Dependencia total

ALIMENTACION

- 10.- Independiente
- 8.- Mínima ayuda, independiente si se prepara bandeja
- 5.- Come solo con supervisión
- 2.- Ayuda de otra persona (puede comer algo)
- 0.- Dependiente ,o SNG

ANEXO III

TRATAMIENTO DE TONIFICACIÓN BUCOFARÍNGEA de 14.15 a 15.30

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Raimundo	María	Raiumundo	María	Ignacio*
Ascensión	Ignacio*	Ascensión	Ignacio*	Ramona
Vicenta	Ramona	Vicenta	Ramona	J. Antonio
Dolores	J. Antonio	Dolores	J. Antonio	Felix
Agustín	Adoración	Agustín	Adoración	Anastasia
Fabiana	Manuela	Fabiana	Manuela	
Estrella	Antonia	Estrella	Antonia	
Felix	Adelina	Anastasia	Adelina	

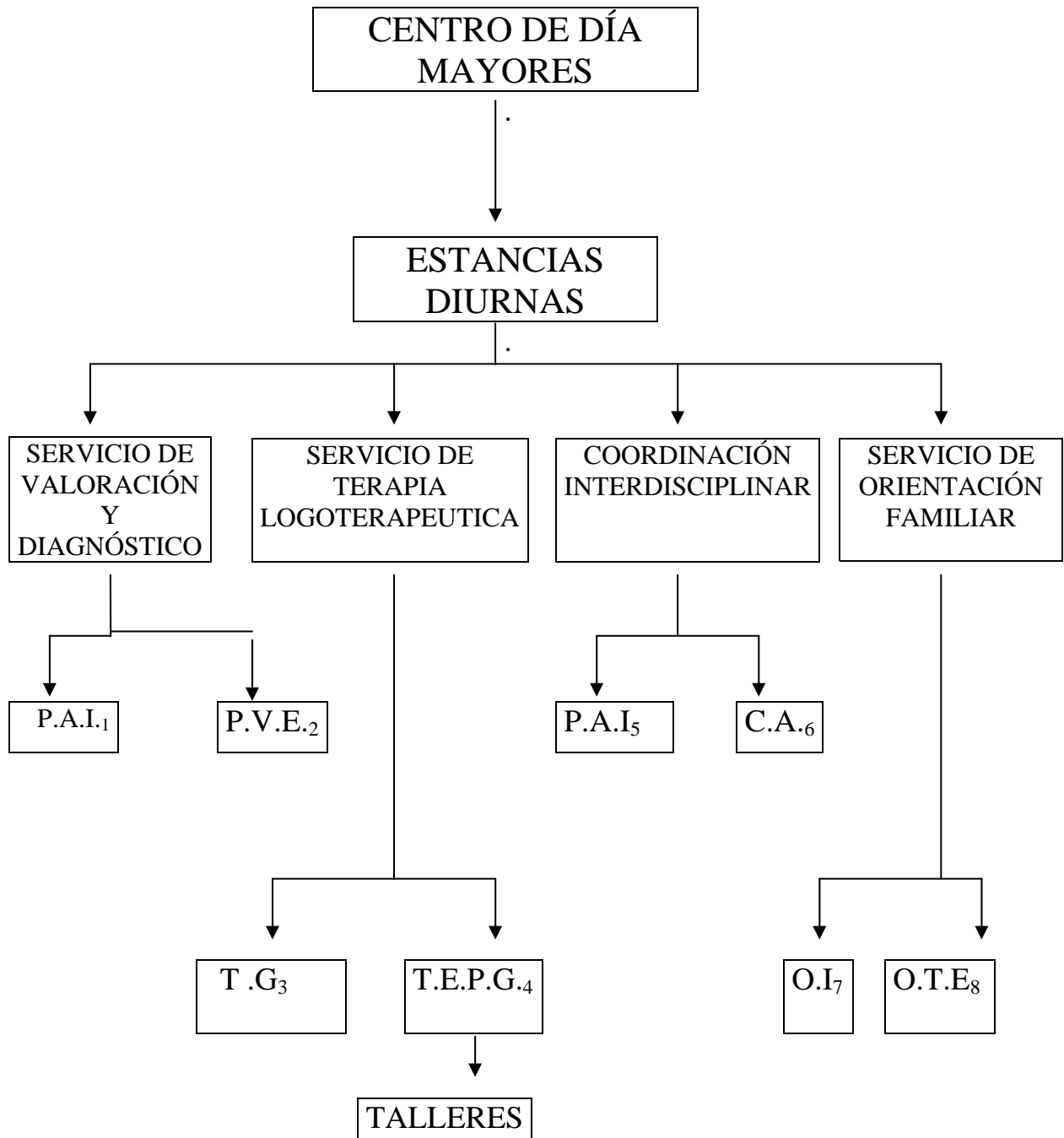
Esta actividad está dirigida y pautada por la terapeuta y va ser llevada a cabo por las auxiliares, a quienes se les ha instruido cómo deben realizar la técnica en cada uno de los casos. *objetivo:*

- **Higiene bucal; prevenir caries en la dentición y/o alteraciones y heridas en las encías dentarias. Aumentar la asepsia bucal.**
- **Fortalecer la musculatura oro-faríngea, a fin de evitar atragantamientos y/o favorecer la inteligibilidad del habla.**

Con ancianos marcados con * se deberá poner especial atención en la correcta coordinación de la movimientos orofaciales, y en evitar que se atraganten o se beban el colutorio pudiendo tener alguna dificultad por la índole de la patología que padecen.

ANEXO IV

ORGANIGRAMA DEL SERVICIO DE TERAPIA:



1. Protocolo de Acceso Interdisciplinar.
2. Protocolo de Valoración Específico.
3. Terapia Geriátrica.
7. Orientación Interdisciplinar.

4. Terapia de Estimulación y Psicomotricidad Gerontológica.
5. Protocolo de Acción Interdisciplinar.
6. Coordinación de Actuaciones.
8. Orientación Terapéutica Específica.

AMPLIACIÓN DEL CRONOGRAMA DE LOS EJES DE ACTUACIÓN

SERVICIO DE TERAPIA LOGOTERAPEUTICA.

TERAPIA
GERIÁTRICA

TERAPIA DE
ESTIMULACIÓN Y
PSICOMOTRICIDAD
GERONTOLÓGICO.

REHABILITACIÓN
INDIVIDUAL DE LAS
ALTERACIONES
PROVOCADAS POR

TALLERES GRUPALES

Alteraciones
cerebro-
vasculares
(ACV)

Enfermedades
cancerígenas.

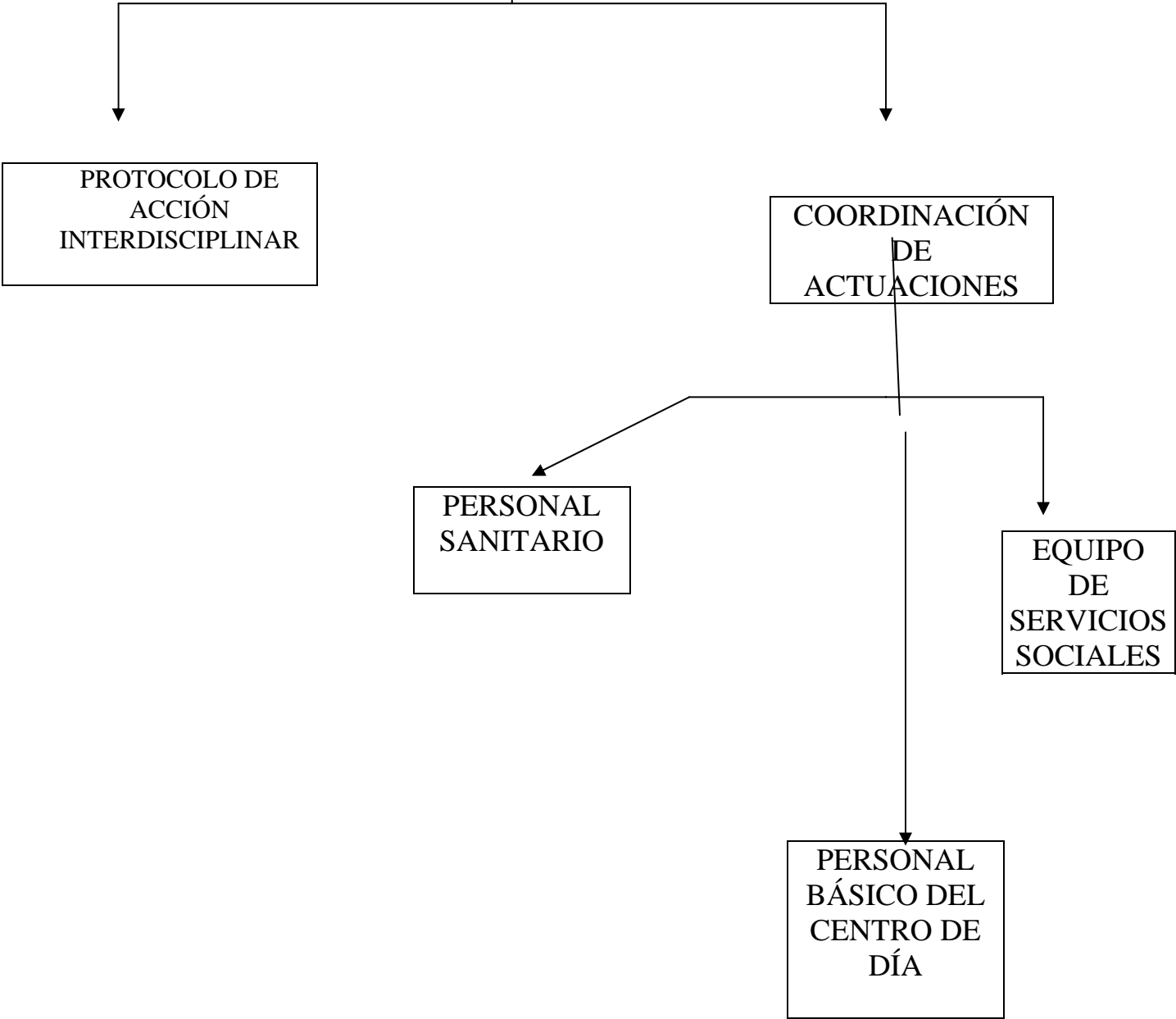
Alteraciones
Neurológicas

Disfagias.

Deprivación
socio-cultural

- Habilidades socio-comunicativas.
- Técnicas corporales y Psicomotricidad.
- Actividades manipulativas.
- Actividades lecto-escritas.
- Ludoterapia.
- Actividades para prevenir la desorientación espacio-temporal.
- Memoria.
- Técnicas Vocales.
- Manualidades.
- Actividades de la vida diaria.

COORDINACIÓN INTERDISCIPLINAR



ANEXO V

PLAN DE TRABAJO DEL SERVICIO DE ESTANCIAS DIURNAS CENTRO DE DIA DE MAYORES DE MIGUELTURRA

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
10	Recepción y Terapia Grupal de Orientación Espacio-Temporal	Recepción y Terapia Grupal de Orientación Espacio-Temporal	Recepción y Terapia Grupal de Orientación Espacio- Temporal	Recepción y Terapia Grupal de Orientación Espacio- Temporal	Recepción y Terapia Grupal de Orientación Espacio- Temporal
10 :30	Terapias grupales	Terapias grupales ----- Terapias a cargo de la psicóloga individuales	Terapias grupales	Terapias grupales	Terapia grupal
11 :15	Descanso	Descanso	Descanso	Descanso	Descanso
11 :45	Tratamientos geriátricos individualizados y/o actividades programadas para auxiliares. ----- Terapias a Cargo de la Animadora Social	Tratamientos individualizados y/o actividades programadas para auxiliares Sesiones quincenales con la psicóloga del centro.	Sesiones con la animadora sociocultural	Tratamientos individualizados y/o actividades programadas para auxiliares ----- Terapia grupal psicóloga	Terapias grupales
12.30		Ludoterapia		Ludoterapia ----- Terapia grupal psicóloga	Tratamientos individualizados y/o actividades programadas para auxiliares.
13.30	Comida	Comida	Comida	Comida	Comida
14.45	Tonificación bucofaríngea y Reposo	Tonificación bucofaríngea y Reposo	Tonificación bucofaríngea y Reposo	Tonificación bucofaríngea y Reposo	Tonificación bucofaríngea y Reposo
15.30 a 17	Actividades de cognitivas/ Bombeo circulatorio	Actividades de cognitivas / Bombeo circulatorio	Actividades de cognitivas / bombeo circulatorio	Actividades de cognitivas / Bombeo circulatorio	Actividades de cognitivas / bombeo circulatorio
17 a 17.50	Merienda	Merienda	Merienda	Merienda	Merienda
17.50 a 18	Despedida	Despedida	da	Despedida	Despedida

**ANEXO VI. CRONOGRAMA TRIMESTRAL DE LAS ACTUACIONES A REALIZAR EN EL SERVICIO DE
TERAPIA-LOGOTERAPEUTICA.**

PRIMER CUATRIMENTRE.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
9.30	Programación del día	Programación del día	Programación del día	Programación del día	Programación del día
10	Terapia grupal de orientación espacio-temporal	Terapia grupal de orientación espacio-temporal	Terapia grupal de orientación espacio-temporal -----	Terapia grupal de orientación espacio-temporal ----- Taller de arte/Literario	Terapia grupal de orientación espacio-temporal
10.30	Terapia grupal Grupo B : Memoria	Terapia grupal Grupo A Memoria	Terapia grupal Grupo B Habilidades socio-comunicativas	Terapia grupal Grupo A Habilidades socio-comunicativas	Terapia grupal Grupo A y B Manualidades
11.30	Desayuno	Coordinación del equipo interdisciplinar	Desayuno	Coordinación del equipo interdisciplinar	Desayuno
12 a 12.45	Programación de actividades para auxiliares	Ttº. Geriátrico Individualizados: Valoración y diagnóstico cognitivo	Programación de actividades para auxiliares y coordinación de actuaciones.	Ttº. Geriátrico Individualizados: Valoración y diagnóstico cognitivo	Terapia grupal Grupo A Y B Manualidades
12.45 a 13.30	Ejecución del programa de Rehabilitación Terapéutica		Ejecución del programa de Rehabilitación Terapéutica		13 a 14 Reunión con el equipo de SED.

SEGUNDO CUATRIMESTRE.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
9.30	Programación del día	Programación del día	Programación del día	Programación del día	Programación del día
10	Terapia grupal de orientación espacio-temporal	Terapia grupal de orientación espacio-temporal	Terapia grupal de orientación espacio-temporal ----- Taller de Arte/ Literatura	Terapia grupal de orientación espacio-temporal	Terapia grupal de orientación espacio-temporal
10.30	Terapia grupal Grupo B : Técnica psicomotrices y manipulativas.	Terapia grupal Grupo A Técnicas psicomotrices y manipulativas.	Terapia grupal Grupo B Memoria	Terapia grupal Grupo A Memoria	Terapia grupal Grupo A y B Manualidades
11.30	Desayuno	Coordinación del equipo interdisciplinar	Desayuno	Coordinación del equipo interdisciplinar	Desayuno
12 a 12.45	Programación de actividades para auxiliares ----- Ludoterapia	Ttº. Geriátrico Individualizados: Valoración y diagnóstico cognitivo	Programación de actividades para auxiliares y coordinación de actuaciones.	Ttº. Geriátrico Individualizados: Valoración y diagnóstico cognitivo	Terapia grupal Grupo A Y B Manualidades
12.45 a 13.30	Ejecución del programa de Rehabilitación Terapéutica		Ejecución del programa de Rehabilitación Terapéutica		13 a 14 Reunión con el equipo de SED.

TERCER CUATRIMESTRE.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
9.30	Programación del día	Programación del día	Programación del día	Programación del día	Programación del día
10	Terapia grupal de orientación espacio-temporal	Terapia grupal de orientación espacio-temporal	Terapia grupal de orientación espacio-temporal	Terapia grupal de orientación espacio-temporal Taller literario	Terapia grupal de orientación espacio-temporal
10.30	Terapia grupal Grupo B : Terapia vocal	Terapia grupal Grupo A Terapia vocal	Terapia grupal Grupo B Memoria	Terapia grupal Grupo A Memoria	Terapia grupal Grupo A y B Manualidades
11.30	Desayuno	Coordinación del equipo interdisciplinar	Desayuno	Coordinación del equipo interdisciplinar	Desayuno
12 a 12.45	Programación de actividades para auxiliares ----- Teatro	Ttº. Geriátrico Individualizados: Valoración y diagnóstico cognitivo	Programación de actividades para auxiliares y coordinación de actuaciones.	Ttº. Geriátrico Individualizados: Valoración y diagnóstico cognitivo	Terapia grupal Grupo A Y B Manualidades
12.45 a 13.30	Ejecución del programa de Rehabilitación Terapéutica		Ejecución del programa de Rehabilitación Terapéutica		13 a 14 Reunión con el equipo de SED.

**ANEXO VII . EJEMPLO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS DE APOYO A LA TERAPIA.
ACTIVIDADES PROGRAMADAS**

Semana del 24 al 28 de Abril del 2006

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
<p>Trabajo de la psicomotricidad fina</p> <p>/</p> <p><i>Laborterapia</i></p>	<p>Terapia grupal a cargo de la psicóloga</p>	<p>Dinámica a cargo de la animadora</p>	<p><i>Dibujo sobre tema propuesto a colorear</i></p>	<p>Manualidades: Globoflexia:</p> <p><i>Realizar diferentes figuras con globos de modelar.</i></p>

ACTIVIDADES PROGRAMADAS

Semana del 13 al 17 de Noviembre del 2006

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
LUDOTERAPIA	<i>SESIÓN GRUPAL CON ANIMADORA SOCIO- CULTURAL</i>	Actividades cognitivas de percepción visual. .	Dibujo sobre tema propuesto a colorear	MANUALIDADES: Pintura escayola. Preparación del Belén.

ANEXO VIII

GRUPOS DE DESPLAZAMIENTO

GRUPO 1 (AUXILIAR A)

- Dolores
- Adoración
- J. Antonio
- Satur

GRUPO 2: (AUXILIAR B)

- Ascensión
- Antonia
- Maria
- Ramona

GRUPO 3: (AUXILIAR A)

- Estrella
- Anastasia
- Félix
- Ignacio

GRUPO 4: (AUXILIAR B)

- Fabiana
- Josefa
- Manuela
- Adelina

GRUPO 5 : Suben caminando por la escalera

- Fidela
- Agustín
- Vicenta
- Raimundo

***En rojo aquellas personas que necesiten mayor atención por su riesgo de caída**

***Una terapeuta acompañará a los que suban por la escalera**

***Una terapeuta permanecerá en la segunda y les acompañará hasta la sala de terapia**

ANEXO IX

REGISTRO MENSUAL DEL DPTO. DE TERAPIA. ESTANCIAS DIURNAS. MIGUEL TURRA.
--

NOMBRE:

MES: **AÑO:**

ASPECTO MOTÓRICO		
Deambulación:	Equilibrio:	Tono muscular:
Actitud postural:	Coordinación dinámica:	Balance articular:
ASPECTO COGNITIVO.		
Orientación:	Atención:	Memoria:
Expresión oral:	Comprensión Auditiva:	Creatividad:
ASPECTO SOCIO-RELACIONAL.		
Interacción con el equipo:	Integración/Interacción con sus compañeros:	
ASPECTO VOLITIVO:		
Estado anímico:	Autonomía persona/ iniciativa:	Colaboración/motivación:
OBSERVACIONES:		
FALTAS DE ASISTENCIA:		

ANEXO X

DEPARTAMENTO DE TERAPIA.

NOMBRE:

ACTIVIDADES REALIZADAS

En los meses anteriores el tratamiento terapéutico se ha centrado en el desarrollo de actividades adaptadas, dentro del marco de los talleres que a continuación se citan: *Cambio monetario y cálculo* (de nueva instauración), *Nuevos aprendizajes aplicados a la ludoterapia*, *Taller de atención y Memoria* (de desarrollo anual), *manualidades* y las sesiones diarias de *orientación a la realidad*. Además se han realizado sesiones conjuntas con el departamento de fisioterapia de *Psicomotricidad al aire libre* dentro de las dependencias del centro. De forma paralela a estas actividades se han coordinado diversas actividades con la animadora socio-cultural (semanal), con la psicóloga del centro (quincenal), el taller de *Cuida tu imagen* (Durante el periodo estival), y las *Jornadas intergeneracionales*, donde se desarrollaron actividades conjuntas entre niños y mayores, logrando un enriquecimiento para ambas partes. Además se ha realizado una excursión a Ciudad Real. En manualidades hemos realizado los siguientes objetos: Pintura en madera, globoflexia, pintura sobre cristal, cesta, joyero de plumas y cristal, macetero de barro, portanombre con su significado, bolis decorados, figuras de fimo.

OBJETIVOS TERAPEÚTICOS

Los principales objetivos terapéuticos de las anteriores actividades se pueden sintetizar en:

- Aumento del conocimiento y comprensión del entorno próximo que rodea al mayor.
- Aumento de la capacidad de razonamiento numérico y verbal
- Incremento de la autoestima y de la tolerancia a los límites propios y ajenos.
- Mejora de la coordinación visomanual.
- Empleo de técnicas memorísticas en situaciones cotidianas. Incremento de la atención selectiva y de la MCP visual y auditiva.
- Aumento de la autonomía personal del mayor.

OBSERVACIONES:

Tanto las anteriores actividades como el grado de dificultad de los objetivos son adaptados a las necesidades y capacidades de Estrella. Continúa presentando desorientación y falta de abstracción unido a esquemas mentales rígidos. Además Estrella suele tolerar mal los cambios en la rutina terapéutica. Aún así la colaboración es muy adecuada y se detecta una mejoría notable en la capacidad de concentración y atención. Por lo que el rendimiento en dicho servicio es adecuado, beneficiándose de los tratamientos de estimulación cognitiva.

USUARIOS DEL SERVICIO DE ESTANCIAS DIURNAS

HOMBRES	MUJERES
4	15

USUARIOS	EDADES
JOSEFA FERNANDEZ	80 AÑOS
AGUSTÍN RODRIGUEZ	78 AÑOS
IGNACIO GARCÍA BELDAD	75 AÑOS
FELIX NARANJO	78 AÑOS
J.ANTONIO ARÉVALO NIETO	93 AÑOS
ASCENSIÓN MARTÍN DE LUCIA	90 AÑOS
ADORACIÓN ARÉVALO RODRIGO	79 AÑOS
ADELINA CASTELLANOS	83 AÑOS
DOLORES MARTÍN SANCHEZ	91 AÑOS
SATURNINA RAMIRO	82 AÑOS
MANUELA NIETO AREVALO	80 AÑOS
FIDELA MARTÍN DE LUCÍA	77 AÑOS
FABIANA RAMIREZ	88 AÑOS
VICENTA NAVAS	71 AÑOS
ANTONIA ASENSIO	82 AÑOS
MARIA BELDAD SOBRINO	74 AÑOS
RAMONA GARCÍA CORRAL	89 AÑOS
ANASTASIA RUIZ DE LA HERMOSA	76 AÑOS
ESTRELLA BELDAD SOBRINO	76 AÑOS

ANEXO XII

PERMISOS DE SALIDAS DE LOS USARIOS DE ESTANCIAS DIURNAS

D.Dña.....D.N.I.:.....como beneficiario/a
del Servicio de Estancias Diurnas del Centro de Día de Mayores de Miguelturra;

SOLICITO, Por voluntad propia y bajo mi responsabilidad, la entrada a estas dependencias durante el horario de.....a.....horas.

- Para todos los días
- Solo por el día de 2005.

En Miguelturra a de del 2005

VºBº
La directora

Fdo: Marisa Gómez

Fdo:.....

ANEXO XIII

ACTIVIDADES MENSUALES DEL EQUIPO DE TERAPIA DE ESTANCIAS DIURNAS

- **Taller de Activación al movimiento**
- **Taller de mecanoterapia**
- **Taller de habilidades socio-comunicativas.**
- **Taller de lecto-escritura**
- Taller de orientación a realidad.
- **Taller de manualidades.:**
 - **Realización de osito de lana**
 - **Realización de diferentes utensilios de la vida diaria con fieltro**

- Bombeo circulatorio para mejorar el retorno venoso
- Tonificación bucofaríngea.
- Tratamientos individualizado fisioterápico de artrosis, lumbalgia, cervicalgia, contracturas musculares, reeducación de la marcha, tratamiento de hemiplejía, lumbociática, enseñar a manejar el andador con diferentes circuitos, mantenimiento y/o recuperación de la funcionalidad del aparato músculo-esquelético.
- Tratamientos individualizados de logoterapia de afasia y disartria
- Aprendizaje lecto-escrito en ancianos analfabetos.
- Lectura
- Dibujo sobre tema propuesto (referente a estación estival o lectura literaria tratada esa semana)
- Organización y realización de dos fiestas de cumpleaños, bandas, coronas, fotos.
- Añadir fotos al álbum de SED en el que quedan reflejados algunos de los momentos más significativos del centro.
- Realización de tabla de asistencia de los usuarios a las sesiones de terapia
- Realización de dos visitas domiciliarias con el fin de realizar una valoración terapéutica y fisioterápica inicial acerca de personas que solicitan el servicio.

- Realización de dos informes terapéuticos acerca de las visitas domiciliarias en los que se valoran las capacidades cognitivas y físicas, a fin de determinar la idoneidad del S.E.D. para atender las necesidades de las personas que solicitan la admisión

- Coordinación con el servicio de psicología del centro para que los usuarios puedan beneficiarse de él de forma individual, en sesiones de una hora de duración.
- Realización de cronogramas semanales coordinados para auxiliares, en los que trabajamos objetivos planteados en terapia, ejercicios de secuenciación, coordinación-visomanual, trabajo de la psicomotricidad fina, actividades cognitivas.....
- Programación de actividades para afianzar objetivos fisioterapéuticos o terapéuticos en el tiempo libre de los ancianos.
- Programación semanal de cada una de las terapias y actividades a seguir
- Reuniones del equipo del SED

FICHA DE TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO

Nombre:

Edad:

Fecha de evaluación:

Fecha de inicio de Tratamiento:

DIAGNÓSTICO FISIOTERÁPICO:

Otros datos:

Exploración general:

- *Tono muscular:
- *Balance articular:
- *Actitud postural:
- *Manipulación:
- *Inflamación:
- *Marcha:
- *Estado Psicológico:

Tratamiento fisioterápico:

N^a sesiones pautadas:

Observaciones

Nombre:

ESCALA DE TINETTI

PARTE 1: EQUILIBRIO		FECHA			
INSTRUCCIONES: Sujeto sentado en una silla sin brazos					
	EQUILIBRIO SENTADO				
0 1	Se inclina o desliza en la silla Firme y seguro				
	LEVANTARSE				
0 1 2	Incapaz sin ayuda Capaz utilizando los brazos como ayuda Capaz sin utilizar los brazos				
	INTENTOS DE LEVANTARSE				
0 1 2	Incapaz sin ayuda Capaz, pero necesita más de un intento Capaz de levantarse con un intento				
0 1 2	EQUILIBRIO INMEDIATO (5') AL LEVANTARSE				
	Inestable (se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco) Estable, pero usa andador, bastón, muletas u otros objetos de soporte Estable sin usar bastón u otros soportes				
	EQUILIBRIO EN BIPEDESTACIÓN				
0 1 2	Inestable Estable con aumento del área de sustentación (los talones separados más de 10 cm) o usa bastón, andador u otro soporte Base de sustentación estrecha sin ningún soporte				
0 1 2	EMPUJÓN (sujeto en posición firme; pies tan juntos como sea posible. El examinador empuja sobre el esternón del paciente con la palma tres veces)				
	Tiende a caerse Se tambalea, se sujeta, pero se mantiene solo Firme				
	OJOS CERRADOS (en la posición anterior)				
0 1	Inestable Estable				
T 1	GIRO DE 360°				
	Pasos discontinuos Pasos continuos				
0 1	Inestable (se coge o tambalea) Estable				
	SENTARSE				
0 1 2	Inseguro (calcula mal distancia, cae en la silla) Usalos brazos o no tiene un movimiento suave Seguro, movimiento suave				
	TOTAL EQUILIBRIO/16				

ESCALA DE TINETTI

PARTE 11: MARCHA		FECHA			
1	TRUCCIONES: El sujeto de pie con el examinador, camina por el pasillo o por la habitación, primero con su paso habitual, regresando con «paso rápido, pero seguro» (usando sus ayudas habituales para la marcha, como bastón o andador).				
1	INICIO DE LA MARCHA (inmediatamente después de decir «camine»)				
0	Duda o vacila o hace múltiples intentos para comenzar No vacilante				
	LONGITUD Y ALTURA DEL PASO				
0	El pie derecho no sobrepasa al izquierdo con el paso en la fase de balanceo El pie derecho sobrepasa al izquierdo con el paso				
0	El pie derecho no se levanta completamente del suelo con el paso en la fase de balanceo El pie derecho se levanta completamente				
0	El pie izquierdo no sobrepasa al derecho con el paso en la fase de balanceo El pie izquierdo sobrepasa al derecho con el paso				
0	El pie izquierdo no se levanta completamente del suelo con el paso en la fase de balanceo El pie izquierdo se levanta completamente				
	SIMETRÍA DEL PASO				
0	La longitud del paso con el pie derecho e izquierdo es diferente (estimada) Los pasos son iguales en longitud				
	CONTINUIDAD DE LOS PASOS				
0	Para o hay discontinuidad entre los pasos Los pasos son continuos				
	TRAYECTORIA (estimada en relación a los baldosines del suelo de 30 cm de diámetro; se observa la desviación de un pie en 3 m de distancia)				
0	Marcada desviación Desviación moderada con media o utiliza ayudas Derecho sin utilizar ayudas				
1					
2					
	TRONCO				
0	Marcado balanceo o utiliza ayudas No hay balanceo, pero hay flexión de rodillas o espalda o extensión hacia afuera de los brazos No hay balanceo ni flexión, ni utiliza ayudas				
1					
2					
	POSTURA EN LA MARCHA				
0	Talones separados Los talones casi se tocan mientras camina				
1					
	TOTAL MARCHA/12				
	TOTAL GENERAL/28				

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**NOMBRE** Agustín Rodríguez Sendarubias**FECHA:** ABRIL - SEPTIEMBRE 2006**ACTIVIDADES**

D Agustín ha asistido durante este último semestre a los talleres grupales desarrollados por este departamento, los cuales se señalan a continuación: **Taller de Activación al movimiento**, de carácter anual, **Taller de Fisioterapia respiratoria** y **Taller de actividades deportivas adaptadas**, de carácter trimestral. Además se han llevado a cabo **sesiones de relajación**, terapia muy demandada por los usuarios y de gran beneficio para ellos y **Sesiones de psicomotricidad al aire libre**

Las actividades realizadas en los talleres señalados anteriormente son las siguientes: **Taller de Activación al movimiento**: movilización activa de todas las articulaciones del aparato locomotor, desde la columna cervical hasta las articulaciones interfalángicas de los pies, movilizandando cada articulación en todos sus ejes y amplitudes de movimiento, en este verano he incorporado a la sesión el ensayo de la "BATUCA" (adaptada a las posibilidades de los mayores). Una vez finalizada dicha sesión pasamos a caminar, de forma suave por la sala durante 5 – 10 minutos **Taller de Fisioterapia respiratoria**: técnicas respiratorias, respiración costal, diafragmática, respiración combinada con el movimiento, ejercicios de expansión costal, ejercicios espiratorios para favorecer la movilización de las posibles secreciones... **Sesiones de relajación**: aprender a relajarnos mediante el aprendizaje de una correcta respiración diafragmática. **Taller de actividades deportivas adaptadas**: este taller comenzó a finales de Agosto, por lo que continuara durante el trimestre que viene; en dicho taller lo que pretendemos es trabajar de *forma lúdica* habilidades motóricas como la coordinación de movimientos, la resistencia, el equilibrio, trabajar la precisión, la coordinación viso-manual, la puntería, los reflejos, la rapidez de movimiento, el reclutamiento muscular, aprender diferentes deportes básicos, favorecer las relaciones interpersonales y habilidades sociales como el juego en equipo, la competición, la tolerancia, etc... **Sesiones de psicomotricidad al aire libre**: realizadas una vez en semana durante los meses de Junio a Septiembre, en las cuales se unificaban los dos grupos de terapia llevando a cavo una sesión conjunta con la terapeuta. Además de las terapias grupales, también se programan actividades permanentes durante todo el año: **Baños de contraste**, masaje circulatorio, destinados a mejorar su circulación y el retorno venoso y **actividades programadas junto con el departamento de terapia**: trabajo cognitivo, entrenamiento de la psicomotricidad fina, juegos lúdicos de nuevo aprendizaje, proyección de películas, colorear dibujos, apoyo a manualidades.

OBJETIVOS

El objetivo de estas terapias grupales es la mejora o mantenimiento de su balance articular, de la tonificación muscular, el trabajo de la flexibilidad, coordinación de movimientos, la resistencia, del equilibrio, enseñarles a relajarse adecuadamente frente una situación de estrés, mejora de su capacidad pulmonar, afianzar el trabajo en grupo, aprender de forma lúdica diferentes deportes básicos, mejora de su sistema circulatorio periférico y la potenciación de las interconexiones neuronales

OBSERVACIONES

Durante estos meses Agustín ha asistido a todas las actividades propuestas por este departamento, participando en ellas de forma óptima y muy favorable, y con una gran motivación que en ocasiones contagia al resto del grupo.

En el taller de Fisioterapia respiratoria, se ha valorado mediante un espirómetro la CVF, comparando los valores obtenidos al principio y al final del taller, se pudo observar una mejoría, estando dentro de unos valores normales.

En estos meses Agustín acude a tratamiento fisioterápico individualizado, dos días en semana, destinado por una parte a ejercitar sus cualidades físicas: tabla de ejercicios de MMSS con pesas de 1Kg, ejercicios con la goma elástica (flexa-band), bicicleta estática, autopasivos de hombro y en ocasiones ha sido tratado de la cervicalgia que padece mediante técnicas fisioterápicas

**DESPISTAJE INICIAL DEL TRATAMIENTO GERONTOLÓGICO
INDIVIDUAL**

DPTO. DE TERAPIA

**DESPISTAJE INICIAL DEL TRATAMIENTO GERIÁTRICO
INDIVIDUALIZADO**

DATOS PERSONALES:

F.N.

E.C:

DIRECCIÓN

PATOLOGÍA

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS A REALIZAR:

NECESIDADES/INTERESES PRIORITARIOS:

OBSERVACIONES:

ANEXO X

REGISTRO DESPISTAJE DE FISIOTERAPIA	OBSERVACIONES
<p>LIMITACIÓN DE MOVILIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Art. Escapolo-humeral dcha Art. Escapolo-humeral izada • Art. Humero-cubital dcha Art. Humero-cubital izqda • Art. Radio-cubital distal dcha Art. Radio-cubital distal izqda • Art. Carpo dcha Art. Carpo izqda • Columna cervical Columna dorso – lumbar • Art. Coxo-femoral dcha Art. Coxo-femoral izqda • Art. Femoro-tibial dcha Art. Femoro-tibial izqda • Art. Tibio-peronea-astra dcha Art. Tibio-peronea-astra izqda • Art. Tarso dcha Art. Tarso izqda 	<p>Movimientos involuntarios: -Temblor -Discinesias</p>
<p>ARTRITIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Art. Escapolo-humeral dcha Art. Escapolo-humeral izada • Art. Humero-cubital dcha Art. Humero-cubital izqda • Art. Radio-cubital distal dcha Art. Radio-cubital distal izqda • Art. Carpo dcha Art. Carpo izqda • Columna cervical Columna dorso – lumbar • Art. Coxo-femoral dcha Art. Coxo-femoral izqda • Art. Femoro-tibial dcha Art. Femoro-tibial izqda • Art. Tibio-peronea-astra dcha Art. Tibio-peronea-astra izqda • Art. Tarso dcha Art. Tarso izqda 	
<p>ALTERACIÓN DE LA ACTITUD POSTURAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miembro Superior derecho Miembro Superior izquierdo • Miembro Inferior derecho Miembro Inferior Izquierdo • Columna Cervical Columna Dorso - Lumbar 	
<p>DEAMBULACIÓN: -No deambula -Con andador -Con muletas -Con bastón -Con ayuda de 2º persona -Sin ayuda</p>	
<p>RESPIRACIÓN: -Agitada -Oxygenada</p>	
<p>ALTERACIÓN DE LA MICROCIRCULACIÓN PERIFÉRICA</p>	

TRATAMIENTO DE BOMBEO CIRCULATORIO DE MIEMBROS INFERIORES de 16:00 a 17.00
 Octubre del 2006.

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Dolores Fidela Anastasia	María Saturnina Agustín Félix	Adoración Juan A. Ramona	Fabiana R Josefa Estrella	Antonia Vicenta Ignacio

Esta actividad está dirigida y pautada por la Fisioterapeuta y va ser llevada a cabo por las auxiliares, a quienes se les ha instruido cómo deben realizar la técnica en cada uno de los casos. El *objetivo* es mejorar el retorno venoso de los vasos sanguíneos de los miembros inferiores evitando así la inflamación y el dolor. *La metodología* será realizando unos baños de contraste y un masaje circulatorio. Cada anciano tendrá indicado la forma de realizarle este tratamiento, estando orientado y especificado para cada uno de ellos en su programa individualizado.

PLAN DE TRABAJO DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA

ANEXO: XIII

PRIMER TRIMESTRE

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
10	Programación del día	Programación del día	Programación del día	Programación del día	Programación del día
10.30	Terapia grupal : Grupo A Terapia de Activación al movimiento Sesiones para prevenir la incontinencia urinaria	Terapia grupal: Grupo B Terapia de activación al movimiento Sesiones para prevenir la incontinencia urinaria	Terapia grupal: Grupo A Taller de mecanoterapia	Terapia grupal: Grupo B Taller de mecanoterapia	Terapia grupal: Grupo A y B Manualidades
11.30	Desayuno	Coordinación del equipo interdisciplinar	Desayuno	Coordinación del equipo interdisciplinar	Desayuno
12 a 13.15	Ttº geriátricos individualizados. Valoración y diagnóstico fisioterápico	Ttº geriátricos individualizados. Valoración y diagnóstico fisioterápico	Ttº geriátricos individualizados. Valoración y diagnóstico fisioterápico	Ttº geriátricos individualizados. Valoración y diagnóstico fisioterápico	Ttº geriátricos individualizados. Valoración y diagnóstico fisioterápico
13.15 a 14	Programación de actividades para auxiliares	Ejecución del programa de Rehabilitación motórica.	Programación de actividades para auxiliares	Revisión del plan integral individualizado	13 a 14 Reunión con el equipo de SED.
	Ejecución del programa de Rehabilitación motórica.		Ejecución del programa de Rehabilitación motórica.		

PLAN DE TRABAJO DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA

ANEXO: XIV

SEGUNDO TRIMESTRE

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
10	Programación del día	Programación del día	Programación del día	Programación del día	Programación del día
10.30	Terapia grupal : Grupo A Terapia de Activación al movimiento Sesiones para prevenir la incontinencia urinaria	Terapia grupal: Grupo B Terapia de activación al movimiento Sesiones para prevenir la incontinencia urinaria	Terapia grupal: Grupo A Fisioterapia respiratoria	Terapia grupal: Grupo B Fisioterapia respiratoria	Terapia grupal: Grupo A y B Manualidades
11.30	Desayuno	Coordinación del equipo interdisciplinar	Desayuno	Coordinación del equipo interdisciplinar	Desayuno
12 a 13.15	Ttº geriátricos individualizados. Valoración y diagnóstico fisioterápico	Ttº geriátricos individualizados. Valoración y diagnóstico fisioterápico	Ttº geriátricos individualizados. Valoración y diagnóstico fisioterápico	Ttº geriátricos individualizados. Valoración y diagnóstico fisioterápico	Ttº geriátricos individualizados. Valoración y diagnóstico fisioterápico
13.15 a 14	Programación de actividades para auxiliares	Ejecución del programa de Rehabilitación motórica.	Programación de actividades para auxiliares	Revisión del plan integral individualizado	13 a 14 Reunión con el equipo de SED.
	Ejecución del programa de Rehabilitación motórica.		Ejecución del programa de Rehabilitación motórica.		

PLAN DE TRABAJO DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA

ANEXO: XV

TERCER TRIMESTRE

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
10	Programación del día	Programación del día	Programación del día	Programación del día	Programación del día
10.30	Terapia grupal : Grupo A Terapia de Activación al movimiento Terapia de higiene postural	Terapia grupal: Grupo B Terapia de activación al movimiento Terapia de higiene postural	Terapia grupal: Grupo A Taller de actividades deportivas adaptadas	Terapia grupal: Grupo B Taller de actividades deportivas adaptadas	Terapia grupal: Grupo A y B Manualidades
11.30	Desayuno	Coordinación del equipo interdisciplinar	Desayuno	Coordinación del equipo interdisciplinar	Desayuno
12 a 13.15	Ttº geriátricos individualizados. Valoración y diagnóstico fisioterápico	Ttº geriátricos individualizados. Valoración y diagnóstico fisioterápico	Ttº geriátricos individualizados. Valoración y diagnóstico fisioterápico	Ttº geriátricos individualizados. Valoración y diagnóstico fisioterápico	Ttº geriátricos individualizados. Valoración y diagnóstico fisioterápico
13.15 a 14	Programación de actividades para auxiliares Ejecución del programa de Rehabilitación motórica.	Ejecución del programa de Rehabilitación motórica.	Programación de actividades para auxiliares Ejecución del programa de Rehabilitación motórica.	Revisión del plan integral individualizado	13 a 14 Reunión con el equipo de SED.

PLAN DE TRABAJO DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA

ANEXO: XVI

CUARTO TRIMESTRE

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
10	Programación del día	Programación del día	Programación del día	Programación del día	Programación del día
10.30	Terapia grupal : Grupo A Terapia de Activación al movimiento Terapia de higiene postural	Terapia grupal: Grupo B Terapia de activación al movimiento Terapia de higiene postural	Terapia grupal: Grupo A Taller de psicomotricidad	Terapia grupal: Grupo B Taller de psicomotricidad	Terapia grupal: Grupo A y B Manualidades
11.30	Desayuno	Coordinación del equipo interdisciplinar	Desayuno	Coordinación del equipo interdisciplinar	Desayuno
12 a 13.15	Ttº geriátricos individualizados. Valoración y diagnóstico fisioterápico	Ttº geriátricos individualizados. Valoración y diagnóstico fisioterápico	Ttº geriátricos individualizados. Valoración y diagnóstico fisioterápico	Ttº geriátricos individualizados. Valoración y diagnóstico fisioterápico	Ttº geriátricos individualizados. Valoración y diagnóstico fisioterápico
13.15 a 14	Programación de actividades para auxiliares	Ejecución del programa de Rehabilitación motórica.	Programación de actividades para auxiliares	Revisión del plan integral individualizado	13 a 14 Reunión con el equipo de SED.
	Ejecución del programa de Rehabilitación motórica.		Ejecución del programa de Rehabilitación motórica.		

EJEMPLO DE PROGRAMACIÓN QUINCENAL DE LOS TRATAMIENTOS INDIVIDUALES DE FISIOTERAPIA

Semana del 15 al 19 de Enero del 2007

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
<ul style="list-style-type: none"> • ANASTASIA • IGNACIO • AGUSTÍN 	<ul style="list-style-type: none"> • JUAN A • ADORACIÓN • FELIX 	<ul style="list-style-type: none"> • FIDELA • SATUR • ANTONIA 	<ul style="list-style-type: none"> • DOLORES • VICENTA • IGNACIO 	<ul style="list-style-type: none"> • ASCENSIÓN • RAIMUNDO • FELIX

Semana del 22 al 26 de Enero del 2007

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
<ul style="list-style-type: none"> • RAMONA • ESTRELLA • ANTONIA 	<ul style="list-style-type: none"> • FABIANA • MANUELA • IGNACIO 	<ul style="list-style-type: none"> • JOSEFA • FELIX • ADELINA 	<ul style="list-style-type: none"> • VARIABLE (Depende de las faltas habidas) 	<ul style="list-style-type: none"> • VARIABLE (depende de las faltas habidas)

HOJA DE FIRMAS PARA LA ASISTENCIA A TRATAMIENTOS INDIVIDUALIZADOS DE FISIOTERAPIA

FICHA DE TRATAMIENTO INDIVIDUALIZADO DE FISIOTERAPIA

	NOMBRE:			
DIAS				
	Firma	Firma	Firma	Firma
	Firma	Firma	Firma	Firma
	Firma	Firma	Firma	Firma

EJEMPLO DE PLANING PARA LA REALIZACIÓN DE BAÑOS

BAÑOS
(SEPTIEMBRE 2006)

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
10.30					
10.50					
11.15	J. ANTONIO	ESTRELLA	ANTONIA	DOLORES	MARIA
11.45	JOSE	FABIANA R.	VICENTA	FIDELA	
12.15	SANTIAGA	ADORACIÓN	IGNACIO	ANASTASIA	
12.45	RAMONA	SATUR	AGUSTIN	FELIX	

* Horario de baños durante las semanas de realización del curso de informática. Podrán comenzar los baños a primera hora

