

**UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL**



**Título del Trabajo Fin de Grado.** Propuesta de programa de intervención desde Terapia Ocupacional en actividades instrumentales de la vida diaria en personas con Alzheimer.

**Autora.** Molina Moreno, Nuria.

**Nº expediente.** 1294

**Tutora.** Sánchez Durán, Elena.

**Departamento y Área.** Patología y cirugía área de Terapia Ocupacional.

**Curso académico.** 2020-2021

**Convocatoria de** Mayo ordinaria.



## ÍNDICE.

<b>PROPUESTA DE PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DESDE TERAPIA OCUPACIONAL EN ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA EN PERSONAS CON ALZHEIMER.....</b>	<b>1</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUCCIÓN. ....</b>	<b>3</b>
<b>OBJETIVO DEL PROGRAMA.....</b>	<b>6</b>
<b>DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA EL PROGRAMA. ....</b>	<b>6</b>
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA. ....</b>	<b>7</b>
<b>EVALUACIÓN DEL PROGRAMA.....</b>	<b>21</b>
<b>PRESUPUESTO DEL PROGRAMA.....</b>	<b>22</b>
<b>LISTADO DE REFERENCIAS.....</b>	<b>23</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>26</b>
Anexo 1. Personas mayores de 65 años en España.....	26
Anexo 2. Factores de riesgo. ....	26
Anexo 3. Mini mental State Examination (MMSE).....	27
Anexo 4. Escala de Lawton y Brody.....	28
Anexo 5. Evaluación de la discapacidad en demencia (DAD-E).....	29
Anexo 6. Entrevista del deterioro de las actividades de la vida diaria en demencia (IDDD). ....	31
Anexo 7. Evaluación de valoración del ocio y tiempo libre (EVOLT).....	32
Anexo 8. Análisis del desempeño ocupacional.....	36
Anexo 9. Características a tener en cuenta en la intervención.....	41
Anexo 10. Actividades instrumentales de la vida diaria.....	42
Anexo 11. Escala de satisfacción para familiares.....	43
Anexo 12. Sesiones con familiares.....	44
Anexo 13. Cronograma.....	45
Anexo 14. Presupuesto detallado.....	46

## **RESUMEN.**

Las secuelas y los síntomas en la enfermedad de Alzheimer estarán siempre presentes en la vida de la persona enferma, y con ello la dificultad, entre varias áreas, de llevar a cabo las actividades de la vida diaria. En primer lugar, se afectan las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) y después, con el avance de la enfermedad, se ven afectadas las actividades básicas.

En esta propuesta de programa, se pretende trabajar las actividades instrumentales de la vida diaria, ya que estas son las primeras afectadas, con el fin de mantenerlas lo máximo posible en el tiempo en la vida de la persona de manera independiente. Está dirigido a 6 participantes y se llevará a cabo tanto mediante sesiones grupales como mediante sesiones domiciliarias individuales. El programa constará de sesiones orientadas a la evaluación de los participantes, sesiones grupales introductorias a cada una de las AIVD que se trabajarán en el programa, sesiones individuales en el domicilio donde poder trabajar de manera real con el propio entorno, y sesiones grupales en aquellas AIVD que puedan permitir una mejoría realizándolas de forma grupal.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, enfermedad de Alzheimer, actividades instrumentales de la vida diaria, deterioro cognitivo, rehabilitación.

## **ABSTRACT.**

The sequelae and symptoms of Alzheimer's disease will always be present in the life of the sick person, and with it the difficulty, among various areas, of carrying out the activities of daily life. First, instrumental activities of daily living (IADL) are affected and then, as the disease progresses, basic activities are affected.

In this program proposal, it is intended to work on the instrumental activities of daily living, since these are the first ones affected, in order to maintain them as long as possible in the life of the person independently. It is aimed at 6 participants and will be carried out both through group sessions and through individual home sessions. The program will consist of sessions aimed at evaluating the participants, introductory group sessions to each of the IADL that will be worked on in the program, individual sessions at home where you can work in a real way with your own environment, and group sessions in those IADL that can allow an improvement by doing them in a group way.

Keywords: Occupational Therapy, Alzheimer's disease, instrumental activities of daily life, cognitive impairment, rehabilitation.

## INTRODUCCIÓN.

La demencia es un síndrome que genera una pérdida gradual de la memoria y otras funciones cognitivas, lo cual afecta a la vida del enfermo y dificulta la realización de las actividades de la vida diaria (AVD). La pérdida de memoria y de las funciones cognitivas se debe a una diversidad de trastornos, en los cuales podemos incluir la enfermedad de Alzheimer. <sup>1</sup>

El aumento de prevalencia de la demencia da como resultado un problema de salud pública. La edad puede variar, pero la media para la aparición de la demencia son los 65 años. <sup>2</sup>

(Anexo 1. Personas mayores de 65 años en España).

Dentro de la demencia podemos encontrar varios subtipos, entre ellos la más conocida es la enfermedad de Alzheimer (EA). Esta se caracteriza por ser una enfermedad de larga permanencia pudiendo llegar a los 20 años o más en las personas que sobreviven hasta la última etapa de la enfermedad. La EA es la causa más frecuente de demencia en el mundo, representando el 80%, y la prevalencia aumenta debido al incremento de adultos mayores. <sup>3, 4, 5</sup>

La enfermedad está asociada a la vejez, pero se ha descubierto que puede aparecer a cualquier edad y no está clara la razón. Puede desarrollarse de dos maneras: con un inicio temprano cuando se desarrolla antes de los 65 años o con un inicio tardío cuando se desarrolla después de los 65 años. El diagnóstico temprano de esta enfermedad puede resultar difícil causando una progresión de síntomas irreversibles. <sup>6</sup>

El síntoma más importante que engloba esta enfermedad es el deterioro funcional de la persona, afectando de manera significativa a la calidad de vida tanto del enfermo como de los familiares y cuidadores. Se produce un deterioro en el desempeño de las AVD, como en la alimentación, el vestido, la higiene, continencia... <sup>7</sup>

Uno de los primeros síntomas que nos puede ayudar a detectar la enfermedad es un cambio en la memoria episódica ya que la capacidad para la recuperación libre se ve afectada y se dificulta recordar información reciente. Con el transcurso de la enfermedad comienzan las disfunciones ejecutivas, los problemas en el lenguaje y en la orientación espacial, la depresión y la apatía. <sup>6,8</sup>

Según Olazarán et al, durante el transcurso de la enfermedad es importante que “se protejan las necesidades humanas básicas de bienestar, movimiento, dignidad, interacción social y derechos humanos fundamentales”.<sup>4</sup>

Según se ha comprobado, el tratamiento que se realiza desde Terapia Ocupacional no hace que se ralenticen la progresión de los síntomas de dicha enfermedad, sin embargo, existe una mejora en la capacidad de desempeño cotidiano. Esto es debido a que las intervenciones deben estar dirigidas a mantener la independencia en las AVD, usando ocupaciones tales como la capacitación funcional en actividades tanto básicas como instrumentales de la vida diaria y en actividades de ocio y sociales.<sup>9, 10</sup>

Debido a la repercusión de esta enfermedad y al crecimiento de la población mayor, es necesario buscar tratamientos para retrasar la evolución y controlar los síntomas. La importancia del estudio de los tratamientos no farmacológicos se debe a que las manifestaciones de la enfermedad se tratan con fármacos que afectan al estado motor y pueden ser una causa de muerte prematura.<sup>8, 11</sup>

La Terapia Ocupacional se incluye dentro del tratamiento no farmacológico como alternativa eficaz en mantener el mayor tiempo posible la independencia funcional tanto en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) como en las instrumentales (AIVD). Según el Marco de Trabajo de la Terapia Ocupacional, los Terapeutas Ocupacionales usan sus conocimientos para crear una relación transaccional entre la persona, su participación en actividades que para ellos son valiosas y el contexto que los rodea. Todo esto se realiza para diseñar planes de intervención basados en la ocupación centrada en el cliente, que faciliten el cambio o adaptación en el cliente.<sup>2, 12</sup>

En algunos estudios se habla de AVD generales, como es el caso del estudio realizado en 2014 por Ciro et al, en el cual comparan resultados en la intervención mediante el desarrollo de habilidades a través de la práctica motora orientada a tareas en el entorno natural del hogar y en el entorno clínico.<sup>13</sup>

Otro estudio, realizado en 2017 por Kim et al, centran su objetivo en las caídas y la calidad de vida de los pacientes con demencia a través de un programa de actividades centradas en la ocupación.<sup>14</sup>

La idea principal de este programa de intervención consiste en la actuación sobre las AIVD en adultos mayores con EA para el mantenimiento y/o la adaptación de estas en el periodo de tiempo más largo posible. Lo novedoso de este proyecto es la finalidad, ya que en los estudios revisados la rehabilitación y adaptación se centra más en las ABVD cuando la enfermedad ya ha avanzado hasta tales fases que se han perdido las AIVD.



## **OBJETIVO DEL PROGRAMA.**

El objetivo de este programa de intervención está centrado en mantener la máxima independencia posible en las actividades instrumentales de la vida diaria cuando la persona con EA se encuentra en las primeras fases de la enfermedad.

## **DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA EL PROGRAMA.**

Criterios de inclusión.

- Personas con diagnóstico de EA.
- Personas con EA en etapa temprana (entre 19 y 24 puntos) según el Mini-Mental State Examination (MMSE).
- Personas que realizaban anteriormente las AIVD que se van a trabajar en el programa.
- Vivir en su domicilio particular.
- Acudir al programa de forma voluntaria.

Criterios de exclusión.

- Personas en situación de dependencia.
- Personas con otro tipo de demencia no relacionada con EA.
- No poder acudir a las sesiones en sala.

## **DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA.**

El programa se basa en la adaptación de la actividad, la proporción de pautas y estrategias y la puesta en práctica en la vida diaria del aprendizaje generado en las sesiones en sala y en el domicilio e irá dirigido a un grupo de 6 usuarios.

### **Evaluación.**

- Mini-Mental State Examination (MMSE). Muestra el estadio de la enfermedad en la cual se encuentra la persona. A puntuaciones más bajas, problemas cognitivos más graves. <sup>15</sup> (Anexo 3).
- Loewenstein Occupational Therapy Assessment (LOTCA). Su aplicación está comprendida para edades entre los 6 y los 69 años. Las áreas que abarca esta evaluación son: orientación, percepción visual, percepción espacial, praxis, organización motora, operaciones racionales, atención y concentración. <sup>16</sup>
- Loewenstein Occupational Therapy Cognitiva Assessment for Geriatric Population (LOTCA-G). Es una versión de la LOTCA para personas mayores de 70 años, en la cual se añade el área de memoria y se realizan una serie de adaptaciones de los subtest y del material. <sup>16</sup>
- Escala de Lawton y Brody. Cada área se puntúa con 0 puntos o con 1 punto. Si la puntuación es la máxima de 8 puntos la persona se encontraría en situación de independencia. (Anexo 4).
- Evaluación de la discapacidad en demencia (DAD-E). Se evalúan AVD a través del familiar y/o cuidador en las últimas dos semanas. Se evalúa la iniciativa de la actividad, la preparación de lo necesario a la actividad y la acción. (Anexo 5).

- Entrevista del deterioro de las actividades de la vida diaria en demencia (IDDD). Se evalúan AVD y se puntúa cada área dependiendo de la ayuda que necesite el usuario, de si el usuario realizaba antes esta actividad o si el cuidador no puede juzgar la iniciativa o desarrollo de las actividades. (Anexo 6).
- Escala de valoración del ocio y tiempo libre (EVOLT). Consta de cinco secciones que reflejan los componentes importantes de esta área y se valoran entre 0 y 4 (Anexo 7).
- Análisis del desempeño ocupacional. Se observará el desempeño, mediante un instrumento de evaluación propio, en el entorno real para identificar de forma más específica problemas y limitaciones que presenta el usuario y sus potenciales. (Anexo 8).
- Entrevista semiestructurada. Se realizará con el usuario y con la familia para conocer el grado de implicación en las actividades.
- Observación clínica. Durante el transcurso de las sesiones se observará a los usuarios con el objetivo de adaptar y/o modificar las actividades en futuras sesiones.

Obtenidos los datos necesarios en las evaluaciones y con la primera toma de contacto con el usuario, se elaborará un perfil ocupacional de cada usuario que ayudará para especificar un plan de intervención. Este nos proporciona un conocimiento sobre el historial y las experiencias ocupacionales del usuario y se identifican problemas y preocupaciones acerca de las AVD, determinando las prioridades del cliente. <sup>13</sup>

## **Intervención.**

Se realizará primero una introducción de la AIVD a trabajar durante ese periodo de tiempo, trabajando en sala las adaptaciones necesarias y las pautas proporcionadas por el Terapeuta Ocupacional para llevar después todo lo practicado a su vida diaria.

Las AIVD a trabajar pueden variar, ya que depende del grado de intervención que necesite cada usuario a nivel individual. En el caso de que en una AIVD no sea necesaria nuestra intervención, o que necesite una intervención más breve, se podrán reemplazar esas sesiones por otro tipo de AIVD en la cual necesite más ayuda.

La duración de las sesiones:

- Sesiones individuales: una hora.
- Sesiones grupales: una hora y media, con pausa de 10 minutos.

(Anexo 10. Actividades instrumentales de la vida diaria.).

Las AIVD que se van a abordar en este programa de intervención serán:

### Cuidado de mascotas.

Sesión grupal 1. Se hablará con todos los usuarios sobre las tareas y rol que desempeñan en este tipo de AIVD, qué implicaciones y responsabilidades conlleva y la importancia de estas.

Sesión grupal 2 y 3. Con los datos obtenidos sobre las dificultades encontradas en esta AIVD en la primera sesión, se proporcionarán adaptaciones y pautas acordes con los problemas detectados que dificultan la actividad. Como pautas generales tenemos:

- Uso de una agenda/calendario. Ayuda a recordar citas veterinarias; comidas, medicación y paseos diarios de su mascota.

- Pautas y estrategias. Marcar una rutina diaria de paseos y rutas a seguir; correcto posicionamiento a la hora del cuidado de la mascota (lavado o de corte de pelo o uñas) y uso de productos que ayuden a estas tareas. En caso de que las actividades de higiene del animal no puedan llevarse a cabo por el usuario en su casa, se buscará una clínica veterinaria que pueda encargarse de ello.

Sesión individual 1. Se establecerá con el usuario una rutina destinada al cuidado de su mascota, la cual ayudará la automatización de las actividades relacionadas con su mascota. Se establecerán tres tipos de rutinas facilitadas con una agenda o calendario propuestos en sesiones anteriores:

- Diaria: comidas, paseos, juegos y, en el caso necesario, medicinas.
- Semanal: cepillado, higiene bucodental, salida a alguna zona de juego más amplia que implique más movimiento que el paseo diario.
- Mensual: citas veterinarias, aseo (lavado, corte de pelo y uñas...), compras.

Sesiones individuales 2-5. Se acompañará a los usuarios de forma individual durante el desarrollo de las actividades que implican esta AIVD, recogiendo información sobre las dificultades que pueden conllevar mediante el análisis de cada actividad. Durante las sesiones, el terapeuta ocupacional proporcionará pautas si se encuentran dificultades en la actividad, manejo de productos de apoyo y correcto posicionamiento.

#### Gestión de la comunicación.

Sesión grupal 4. Se conocerán las tecnologías que usan los usuarios y las aplicaciones y se verá el manejo de estas tecnologías de cada uno de los usuarios mediante el análisis de la actividad.

Sesiones grupales 5 - 9. Durante estas cinco sesiones se proporcionan adaptaciones que ayuden al manejo de las tecnologías y la introducción de nuevos usos de ellas.

- Teléfonos, tabletas y ordenadores. Aplicaciones que faciliten su uso como pueden ser teclados más amplios; mayor volumen de llamada; mayor luminosidad de la pantalla; organizar las aplicaciones por mayor uso para encontrarlas más fácilmente.
- Uso y manejo de Whatsapp. Se realizará un taller de manejo de la aplicación Whatsapp debido a su gran rango de uso: llamadas; videollamadas; mensajes de voz; mensajes de texto; envío de fotografías, videos y archivos. Se practicará su uso en sala y se proporcionará a cada usuario una guía sobre el manejo de la aplicación para su vida diaria en el caso de que surjan dudas.

### Movilidad en la comunidad.

Sesión grupal 10. Se comentará el tipo de transporte que utilizan normalmente, las rutas que toman, dificultades que hayan encontrado tanto en la movilidad en algún tipo de vehículo como en la movilidad a pie.

Sesiones grupales 10 - 15. Se buscan estrategias que se adapten a esta actividad.

En el caso del uso del transporte público (autobuses, tranvías, trenes, metros...):

- Se planificará la ruta a seguir sabiendo el lugar de subida y de bajada, esto ayuda también a saber qué tipo de transporte conviene para unos viajes u otros.
- Se explicará el uso de aplicaciones móviles que ayudan al manejo del transporte público, ya que en ella se pueden ver las rutas, las paradas y el tiempo que le queda para llegar a las paradas.

- Se proporcionarán pautas de higiene postural para los trayectos más largos.

Tras las explicaciones previas, se pondrán en práctica todos los recursos realizando primero sesiones de práctica en sala y después llevándolo a la vida diaria con el uso real del transporte público.

En el caso del uso de un vehículo privado hay que tener en cuenta que cuando se encuentren signos de alteración en la conducción se deberá poner fin a esta actividad e incluir otras optativas de transporte. No se incluirá este tipo de intervención en el programa, pero se podría proponer para un futuro.

#### Manejo de asuntos financieros.

Sesión grupal 16. Se pretende obtener información sobre cómo han manejado el dinero y cómo han realizado las gestiones durante su vida y qué dificultades han encontrado en los últimos años o meses.

Sesiones grupales 17 - 21. En este tipo de actividad es muy importante la organización, por ello se les dará a los usuarios una serie de pautas que puedan ser útiles a la hora del manejo de sus finanzas.

- Introducción de una agenda. Facilitaremos el control de las finanzas. Se podrán apuntar los pagos realizados, cuándo se realizan los cobros. También se pueden guardar en ella o en un archivador las facturas que llegan por si en un futuro se necesita de su consulta.
- Domiciliación de pagos. Facilita la tarea de mantener las finanzas ya que no se debe estar atento a los pagos. Sin embargo, sigue siendo importante comprobar de vez en

cuando que los cobros se realicen de forma correcta y con las cantidades adecuadas, y para ello podemos utilizar el recurso anterior.

- Manejo de recibos. Comprender la información ofrecida en ellos, los plazos en los que se realizan los cobros, las cantidades a cobrar...

Sesiones individuales 6 - 8. Se llevará lo trabajado en sala a casa, se pondrá en práctica esta AIVD de forma individual en el ambiente real y se dispondrá de un espacio reservado para todo lo relacionado con los asuntos financieros.

### Cuidado de la salud.

Sesión grupal 22. Los usuarios compartirán el tipo de alimentación que mantienen, las rutinas de ejercicios que realizan, los medicamentos que toman...

Sesiones grupales 23 - 27. En cuatro de estas cinco sesiones (dos sesiones destinadas a alimentación y dos sesiones destinadas a ejercicio físico) contaremos con profesionales especializados en comida y ejercicio.

- Alimentación. Con la ayuda de un nutricionista hablaremos de los hábitos alimenticios que se deben tener, los tipos de alimentos que se deben comer, cantidades recomendadas, hidratación. Realizaremos una planificación semanal de comidas que ayude a los usuarios a mantener una alimentación equilibrada.
- Rutina de ejercicios. Desde terapia ocupacional con la ayuda de un fisioterapeuta se propondrán rutinas de ejercicios adaptadas a los usuarios que se puedan realizar tanto dentro como fuera de casa, pautas sobre el correcto posicionamiento en ejercicios a realizar en casa. Se recomendará ropa y calzado cómodo.

- Uso de productos de apoyo. Mayormente destinados a la medicación. Se mostrarán varios de estos productos para elegir el que mejor se adapte.

Sesiones individuales 9 - 11. Se pondrán en práctica, en el entorno real, las actividades recomendadas para mantener una rutina de ejercicio físico, adaptando un lugar de la casa en el caso de que sea necesario. Pondremos en práctica el uso de los productos de apoyo para las medicaciones de forma individual y personal con cada usuario.

### Crear y mantener un hogar.

Sesión grupal 28. Se obtendrá información sobre las tareas que realizan los usuarios en casa, cada cuánto tiempo o cuantas veces a la semana las realizan, dificultades que puedan encontrar

...

Sesiones individuales 12 - 17. Orientación y práctica en el domicilio.

- Horario de tareas. El fin de la creación de este horario será para repartir las tareas de forma que se compense la fatiga y para ahorrar energía.
- Adaptaciones de las tareas, facilitación de ellas y uso y manejo de productos de apoyo.
- Adaptaciones físicas y cognitivas del entorno.
- Técnicas de ergonomía articular.

Durante estas sesiones se trabajará en casa de cada uno de los usuarios, acompañando y asesorando mientras ponemos en práctica todo lo anterior.

## Preparación de la comida y la limpieza.

Sesión grupal 29. Se recogerá información del tipo de comidas realizan los usuarios, cuantas veces cocinan al día, dónde comen, dificultades a la hora de cocinar o limpiar después de comer...

Sesiones individuales 18 - 23. Orientación y práctica.

- Uso de cantidades pequeñas de comida a la hora de cocinar que sean más fáciles de manejar.
- En el caso contrario, si no hay problema a la hora de manejar grandes cantidades (por el peso) y/o se debe cocinar para varias personas se harán cantidades de comida más abundantes con el fin de poder guardar para días siguientes y poder ahorrar energía.
- Acondicionar la cocina. Si hay posibilidad, es beneficioso cambiar la cocina:
  - Fuegos por vitrocerámica.
  - Acondicionar la cocina para comer a ella o usar productos de apoyo para los traslados cocina-comedor-salón (carrito)
- Pautas de ergonomía.
- Uso de un reloj cronómetro para cocinar.
- En el caso de la limpieza, realizaremos adaptaciones de los productos utilizados. Se puede colocar en la cocina un lavavajillas, el cual facilitaría la tarea y hace que el usuario ahorre tiempo y energía.
- Horario de comidas saludables. Basado en el aprendizaje de las sesiones realizadas sobre alimentación en la intervención de la AIVD "cuidado de la salud" con el fin de organizar una rutina de cocina y limpieza y, por otro lado, mantener una dieta equilibrada.

### Procedimientos de seguridad y respuesta de emergencia.

Sesión grupal 30. Se hablará sobre los métodos de seguridad que tienen en casa, si conocen su funcionamiento, si saben qué hacer en caso de emergencia...

Sesión individual 24 - 25. Se propondrá a los usuarios varias opciones que pueden ayudar al mantenimiento de la seguridad en el hogar. También podremos incluir a los familiares y/o cuidadores para que valoren con nosotros la posibilidad de incluir estas medidas de seguridad.

- Instalación de un detector de humos y de una alarma de seguridad.
- Forma correcta de apagar fuegos pequeños.
- Teléfonos de emergencia.
- Recordatorios sobre cerrar la puerta con llave.

Sesiones grupales 31 - 34. Se realizarán simulaciones sobre situaciones de emergencia que se pueden dar en casa, haciendo un role-playing, para saber de qué forma actuar en caso de darse este tipo de situaciones.

### Compras.

Sesión grupal 35. Se hablará sobre las veces que van a comprar por semana, cómo manejan la compra, el método de pago que usan habitualmente, dificultades generales que encuentran en el día a día al ir a comprar, la organización que siguen a la hora de ir a comprar...

Sesiones individuales 26 - 30. Trabajaremos en casa del usuario y en los sitios a los que va a comprar de forma habitual. En domicilio llevaremos a cabo la organización antes de ir a la compra, lo cual incluye:

- Listas de la compra. Se apuntarán los productos que se van gastando para no olvidarlos, se tiene una idea de lo que se va a comprar y se puede compensar el peso. Ayuda a organizar las salidas para ir a comprar, acumulando varios productos y no hacer varios viajes innecesarios.
- Elección del método de pago antes de ir a la compra. En el caso de que se quiera pagar con efectivo, se realizará un cálculo de dinero aproximado para llevar la cantidad apropiada.

En las tiendas:

- Uso de productos de apoyo: carros de supermercado, bolsas de fácil transporte, carros o cestas con ruedas para transporte a casa.

### Ocio. Exploración y participación.

Sesión grupal 36. Exploración general sobre el ocio de los usuarios para identificar sus intereses y habilidades. Conoceremos qué les gusta hacer en su tiempo libre.

Sesiones grupales 37 - 43. En la primera sesión se realizará una selección de actividades a realizar en las siguientes seis sesiones de forma conjunta, haciendo una exploración del ocio con los usuarios.

- Actividades al aire libre. Se propondrán lugares donde se pueden realizar; se consultará los materiales y la ropa necesarios y se verán opciones de compra...
- Actividades creativas (pintura, escritura, manualidades, costura...). Se consultarán los talleres disponibles.

- Actividades de interior (juegos de mesa, cartas ...). Se buscarán lugares como centros de día y centros culturales que proporcionen los lugares y materiales para este tipo de actividades.
- Actividades culturales (cine, conciertos, teatro, televisión, prensa...). Se presentarán opciones para conocer actividades culturales que se realicen tanto en la ciudad donde se reside como en las colindantes. Se enseñará el uso de aplicaciones.
- Viajes. Se proporcionarán agencias de viajes, aplicaciones móviles y páginas web.

Reevaluación. Se realizará en tres sesiones y constará tanto de las evaluaciones realizadas al principio del programa como de un nuevo cuestionario de satisfacción para las familias y/o cuidadores. (Anexo 11. Escala satisfacción familiares).

(Anexo 12. Sesiones con familiares).

(Anexo 13. Cronograma).

Los modelos en los que se basa este programa de intervención son:

Modelo Cognitivo-Perceptual. Se basa en la comprensión de la capacidad de procesamiento de la información del cerebro y del daño que sufre en caso de lesión, centrándose en las limitaciones que estos daños producen en el desempeño de la persona.<sup>17</sup>

Modelo de Discapacidad Cognitiva. Se basa en las consecuencias de la enfermedad y en el desempeño de las personas teniendo en cuenta sus limitaciones. Este enfoque implica que desde la terapia ocupacional se debe reconocer, medir y tratar las limitaciones residuales permanentes

y no alterarlas. Desde este modelo, más que una recuperación progresiva se pretende una adaptación del entorno basadas en las características del paciente. <sup>18</sup>

Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional. La idea principal consiste en la capacidad de elección, organización y realización de forma satisfactoria ocupaciones significativas. Este modelo se basa en una perspectiva centrada en el cliente, los cuales pueden identificar, elegir e implicarse en ocupaciones. Analiza la relación entre la persona, el entorno y las ocupaciones, entendiendo a estos como dinámicos y siendo la interacción entre ellos fundamental. <sup>21</sup>

Las estrategias seguidas son principalmente la rehabilitadora, ya que se pretende recuperar en el mayor grado posible las capacidades afectadas, y la compensatoria, mediante el aprendizaje y el uso de producto de apoyo y adaptaciones,

Técnicas de intervención: entrenamiento de AIVD, análisis y adaptación de la actividad, entrenamiento de productos de apoyo, adaptación del entorno, pautas a familiares.

### **Establecimiento de objetivos y prioridades del usuario o del grupo y actividades para la consecución de los objetivos marcados.**

Objetivo general: mantener la independencia en las actividades instrumentales de la vida diaria lo máximo posible en el tiempo.

Objetivos específicos:

- Desempeñar las actividades con la mínima ayuda necesaria.
- Desempeñar las actividades con la máxima seguridad.
- Aprender a utilizar los productos de apoyo.
- Organizarse en su vida diaria con una rutina de actividades.

- Integrar en su vida diaria las pautas marcadas en cada una de las actividades.
- Iniciar las actividades por voluntad propia.
- Buscar ayuda necesaria para realizar alguna actividad.
- Conocer la implicación de cada una de las AIVD en su vida.



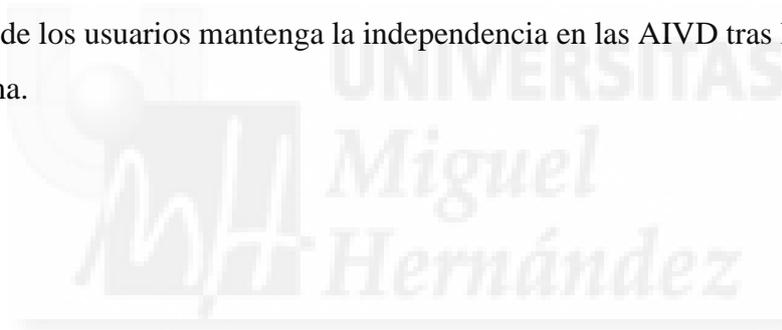
## **EVALUACIÓN DEL PROGRAMA.**

Evaluación del proceso:

- Asistencia de los usuarios al 80% de las sesiones grupales.
- Asistencia de los usuarios al 80% de las sesiones individuales.
- El 80% de los usuarios terminen el programa.

Evaluación de los resultados:

- Lograr el 70% de los objetivos marcados en el programa.
- Escala de satisfacción sobre el programa para los usuarios.
- Obtener al menos un 7/10 en las encuestas de satisfacción.
- Independencia del usuario en al menos 60% de las AIVD (6 de 10 actividades).
- El 60% de los usuarios mantenga la independencia en las AIVD tras la finalización del programa.



## **PRESUPUESTO DEL PROGRAMA.**

Recursos humanos: Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Nutricionista.

Recursos materiales: sillas, mesas.

Recursos electrónicos: proyector, ordenador, tablet, impresora (facilitados por el Terapeuta Ocupacional o el centro y, cuando sea posible por los usuarios).

Recursos evaluación: LOTCA, LOTCA-G.

Recursos fungibles: folios, bolígrafos, agenda, calendario.

(Anexo 12. Presupuesto detallado).



## LISTADO DE REFERENCIAS.

1. Takeda M, Tanaka T, Okochi M, Kazui H. Non-pharmacological intervention for dementia patients. PCN [Internet]. 2012 [Consultado 17 Nov 2020]; 66 (1): 1-7. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1440-1819.2011.02304.x>
2. Mapelli D, Di Rosa E, Nocita R, Sava D. Cognitive stimulation in patients with dementia: randomized controlled trial. Dement Geriatr Cogn Dis Extra [Internet]. 2013 [Consultado 17 Nov 2020]; 3 (1): 263-271. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3776449/>
3. Garre-Olmo J. Epidemiología de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Rev Neurol [Internet]. 2018 [Consultado 17 Nov 2020]; 66: 377-386. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2017519>
4. Olazarán J, Reisberg B, Clare L, Cruz I, et al. Nonpharmacological therapies in Alzheimer's disease: a systematic review of efficacy. Dement Geriatr Cogn Disord [Internet]. 2010 [Consultado 17 Nov 2020]; 30 (2): 161-78. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20838046/>
5. Weller J, Budson A. Current understanding of Alzheimer's disease diagnosis and treatment. F1000Res. [Internet]. 2018 [Consultado 17 Nov 2020]; 7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6073093/>
6. Bature F, Guinn B, Pang D, Pappas Y. Signs and symptoms preceding the diagnosis of Alzheimer's disease: a systematic scoping review of literature from 1937 to 2016. BMJ Open [Internet]. 2017 [Consultado 18 Nov 2020]; 7 (8). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5724073/>
7. Arrighi HM, Gélinas I, McLaughlin TP, Buchanan J, Gauthier S. Longitudinal changes in functional disability in Alzheimer's disease patients. International Psychogeriatrics [Internet]. 2013 [Consultado 18 Nov 2020]; 25 (6): 929-37. Disponible en: <https://search-proquest-com.publicaciones.umh.es/psycinfo/docview/1433766029/fulltext/D40D756BC697438EPQ/1?accountid=28939>
8. Rolfseng G, Navarro T, Botne S, White L, Bråthen G, F Doeller C. Alzheimer's disease. Current Biology [Internet]. 2018 [Consultado 18 Nov 2020]; 28 (11): 645-649. Disponible en:

[https://www.cell.com/current-biology/fulltext/S0960-9822\(18\)30552-9?returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0960982218305529%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/current-biology/fulltext/S0960-9822(18)30552-9?returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0960982218305529%3Fshowall%3Dtrue)

9. Martilla-Mora R, Martínez-Piédrola RM, Fernández Huete J. Effectiveness of occupational therapy and other non-pharmacological therapies in cognitive impairment and Alzheimer's disease. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. [Internet]. 2016 [Consultado 18 Nov 2020]; 51 (6): 349-356. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26613656/>

10. Roa AK, Chou A, Bursley B, Smulofsky J, Jezequel J. Systematic Review of the Effects of Exercise on Activities of Daily Living in People with Alzheimer's Disease. *Am J Occup Ther*. [Internet]. 2014 [Consultado 18 Nov 2020]; 68 (1): 50-56. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5360200/>

11. Gómez Gallego M, Gómez García J. Music therapy and Alzheimer's disease: cognitive, psychological and behavioural effects. *Neurología*. [Internet] 2017 [Consultado 18 Nov 2020]; 32 (5): 300-308. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26896913>

12. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da Edición [Traducción]. [www.terapia-ocupacional.com](http://www.terapia-ocupacional.com) [Internet] 2010 [Consultado 18 Nov 2020]; [85p.]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.).

13. Ciro CA, Poole JL, Skipper B, Hershey LA. Comparing Differences in ADL Outcomes for the STOMP Intervention for Dementia in the Natural Home Environment Versus a Clinic Environment. *Austin Alzheimers Parkinsons Dis*. [Internet] 2014 [Consultado 18 Nov 2020]; 1 (1): 1003. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28261703/>

14. Kim KU, Kim SH, Oh HW. The effects of occupation-centered activity program on fall-related factors and quality of life in patients with dementia. *J Phys Ther Sci*. [Internet] 2017 [Consultado 18 Nov 2020]; 29 1188-1191. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28744044/>

15. Creavin ST, Wisniewski S, Noel.Storr AH, Trevelyan CM, Hampton T, Rayment D et al. Mini-Mental State Examination (MMSE) for the detection of dementia in clinically unevaluated people aged 65 and over in community and primary care populations. *Cochrane*

Database of Systematic Reviews. [Internet] 2016 [Consultado 15 Feb 2021]. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011145.pub2/full/es>

16. Ávila Álvarez A, Viana Moldes I, Durán Bouza M, Peralbo Uzquiano M. Revisión bibliográfica sobre la batería de evaluación cognitiva “lowenstein occupational therapy cognitive assessment (lotca)”, “lotca-segunda edición”, “lotca-geriatric”, y “dynamic occupational therapy cognitive assessment for children (dotca-ch)”. TOG (A Coruña) [Internet] 2009 [Consultado 15 Feb 2021]; 6 (9): [17p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.es/num9/pdfs/revision0.pdf>

17. Kielhofner G. Modelo cognitivo-perceptual. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3º Edición. Buenos Aires (Argentina). Editorial Médica Panamericana; 2006. 126-143. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=jpTLhKEkVRQC&oi=fnd&pg=PA2&dq=modelo+cognitivo+perceptivo+kielhofner+editorial+panamericana&ots=KWVoxDzAhY&sig=L7glpNAluC2iN0qH1hjEN4-SSR4#v=onepage&q&f=false>

18. González Bernal J, Ortiz Huerta JH, Jiménez Barrios M, Rodríguez Fernández P, Hernando Marcos E. Fundamentos de la Terapia Ocupacional. Burgos (España). Editorial Universidad de Burgos; 2020. 61-80. Disponible en: [https://elibro.net/es/ereader/bibliotecaumh/131468?fs\\_q=migraci%C3%B3n&prev=fs&fs\\_edition\\_year=2020&fs\\_edition\\_year\\_lb=2020](https://elibro.net/es/ereader/bibliotecaumh/131468?fs_q=migraci%C3%B3n&prev=fs&fs_edition_year=2020&fs_edition_year_lb=2020)

19. Instituto Nacional de Estadística. Indicadores de estructura de la población: proporción de personas mayores de 65 años por provincia. [Internet] [Consultado 17 Nov 2020]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1488#!tabs-tabla>

## ANEXOS.

### Anexo 1. Personas mayores de 65 años en España.<sup>19</sup>



*Fuente: Instituto Nacional de Estadística.*

### Anexo 2. Factores de riesgo.<sup>8</sup>

<b>Factores de riesgo modificables *</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Hipertensión.</li><li>- Diabetes.</li><li>- Obesidad.</li><li>- Inactividad física.</li><li>- Tabaquismo.</li></ul>
<b>Factores de riesgo no modificables</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Edad.</li><li>- Perfil genético.</li></ul>

\*Se pueden reducir con una alimentación basada en la diet mediterránea y con ejercicio aeróbico regular.<sup>5</sup>

Anexo 3. Mini mental State Examination (MMSE).

**MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)**

Nombre: \_\_\_\_\_ Hombre [ ] Mujer [ ]

Fecha: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Estudios/Profesión: \_\_\_\_\_ Observaciones: \_\_\_\_\_

<p>¿En qué año estamos? <b>0-1</b>                      ¿En qué estación? <b>0-1</b>                      ¿En qué día (fecha)? <b>0-1</b>                      ¿En qué mes? <b>0-1</b>                      ¿En qué día de la semana? <b>0-1</b></p>	<b>ORIENTACION TEMPORAL</b> (máx. 5)	
<p>¿En qué lugar estamos? <b>0-1</b>                      ¿En qué piso o sala? <b>0-1</b>                      ¿En qué ciudad? <b>0-1</b>                      ¿En qué estado estamos? <b>0-1</b>                      ¿En qué país? <b>0-1</b></p>	<b>ORIENTACION ESPACIAL</b> (máx. 5)	
<p>Nombre tres palabras <u>moneda-caballo-manzana</u> a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorgue 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 6 veces.                      Moneda <b>0-1</b> Caballo <b>0-1</b> Manzana <b>0-1</b></p>	Núm. de repeticiones necesarias <b>FIJACION RECUERDO</b> inmediato (máx. 3)	
<p>Si tiene 30 pesos y me va dando de tres en tres, ¿Cuántos le van quedando? Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés.                      30 <b>0-1</b> 27 <b>0-1</b> 24 <b>0-1</b> 21 <b>0-1</b> 18 <b>0-1</b>                      (O <b>0-1</b> D <b>0-1</b> N <b>0-1</b> U <b>0-1</b> M <b>0-1</b>)</p>	<b>ATENCION CÁLCULO</b> (máx. 5)	
<p>Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente.                      Moneda <b>0-1</b> Caballo <b>0-1</b> Manzana <b>0-1</b></p>	<b>RECUERDO DIFERIDO</b> (máx. 3)	
<p><b>DENOMINACION.</b> Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto? Hacer lo mismo con un reloj de pulsera, lápiz <b>0-1</b>, reloj <b>0-1</b>.  <b>REPETICIÓN.</b> Pedirle que repita la frase: "ni sí, ni no, ni pero" <b>0-1</b>.  <b>ÓRDENES.</b> Pedirle que siga la orden: "tome un papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad, y póngalo en el suelo".                      Tome con la mano derecha <b>0-1</b> dobla por la mitad <b>0-1</b> pone en suelo <b>0-1</b>.  <b>LECTURA.</b> Escriba legiblemente en un papel "cierre los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase <b>0-1</b>.  <b>ESCRITURA.</b> Que escriba una frase (con sujeto y predicado) <b>0-1</b>.  <b>COPIA.</b> Dibuje 2 pentágonos <b>entrecruzados</b>  y pida al sujeto que los copie tal cual. Para otorgar un punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección <b>0-1</b>.</p>	<b>LENGUAJE</b> (máx. 9)	
<p>Puntuaciones de referencia:                      27 ó más: normal                      24 ó menos: sospecha patológica                      12-24: deterioro cognitivo                      9-12: demencia</p>	<b>PUNTUACION TOTAL</b> (máx. 30 puntos)	

Anexo 4. Escala de Lawton y Brody.

## Escala de Lawton y Brody para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)

Mide capacidad y tienen un buen coeficiente de reproductibilidad (0,94)

Paciente.....Edad.....Sexo.....  
 Anotar con la ayuda del cuidador principal, cuál es la situación concreta personal del paciente, respecto a estos 8 ítems de actividades instrumentales de la vida diaria

	<b>Puntos</b>
<b>A. CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO</b>	
1. Utiliza el teléfono a iniciativa propia, busca y marca los números, etc	1
2. Marca unos cuantos números bien conocidos	1
3. Contesta el teléfono pero no marca	1
4. No usa el teléfono	0
<b>B. IR DE COMPRAS</b>	
1. Realiza todas las compras necesarias con independencia	1
2. Compra con independencia pequeñas cosas	0
3. Necesita compañía para realizar cualquier compra	0
4. Completamente incapaz de ir de compras	0
<b>C. PREPARACIÓN DE LA COMIDA</b>	
1. Planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia	1
2. Prepara las comidas si se le dan los ingredientes	0
3. Calienta y sirve las comidas pero no mantiene una dieta adecuada	0
4. Necesita que se le prepare y sirva la comida	0
<b>D. CUIDAR LA CASA</b>	
1. Cuida la casa sólo o con ayuda ocasional (ej. Trabajos pesados)	1
2. Realiza tareas domésticas ligeras como fregar o hacer cama	1
3. Realiza tareas domésticas ligeras pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable	1
4. Necesita ayuda en todas las tareas de la casa	1
5. No participa en ninguna tarea doméstica	0
<b>E. LAVADO DE ROPA</b>	
1. Realiza completamente el lavado de ropa personal	1
2. Lava ropa pequeña	1
3. Necesita que otro se ocupe del lavado	0
<b>F. MEDIO DE TRANSPORTE</b>	
1. Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su coche	1
2. Capaz de organizar su propio transporte en taxi, pero no usa transporte público	1
3. Viaja en transportes públicos si le acompaña otra persona	1
4. Sólo viaja en taxi o automóvil con ayuda de otros	0
5. No viaja	0
<b>G. RESPONSABILIDAD SOBRE LA MEDICACIÓN</b>	
1. Es responsable en el uso de la medicación, dosis y horas correctas	1
2. Toma responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación en dosis preparadas	0
3. No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación	0
<b>H. CAPACIDAD DE UTILIZAR EL DINERO</b>	
1. Maneja los asuntos financieros con independencia, recoge y conoce sus ingresos	1
2. Maneja los gastos cotidianos pero necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos, etc	1
3. Incapaz de manejar el dinero	0

Máxima dependencia: 0 puntos

Independencia total: 8 puntos

Anexo 5. Evaluación de la discapacidad en demencia (DAD-E).

EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN DEMENCIA (DAD-E)<sup>1</sup>

A continuación le voy a hacer unas preguntas sobre cómo su familiar realiza algunas actividades de la vida diaria, como por ejemplo la higiene, el vestido, etc.... Usted debe contestar pensando en cómo ha hecho esa actividad su familiar **durante las últimas dos semanas**. Si no comprende alguna de las preguntas, por favor, dígamelo para poder aclarar su duda.

CODIFICACIÓN DE LAS RESPUESTAS:

- NO=0      SI=1      NO APLICABLE porque: Nunca lo ha hecho=2  
 No ha tenido oportunidad en estas dos últimas semanas=3  
 Se lo impide un déficit sensorial=4  
 Se lo impide un déficit motor=5;  
 Se lo impide un déficit sensorial y motor=6;  
 Otras causas de origen no cognitivo=7

¿En las últimas dos semanas, (nombre) _____, sin que nadie le ayudara ni se lo recordara,....	Iniciativa	Planificación Organización	Ejecución
<b>HIGIENE</b>			
1 Ha tenido iniciativa para lavarse o bañarse o ducharse por sí mismo?			
2 Ha tenido iniciativa para cepillarse los dientes o cuidar de su dentadura postiza?			
3 Ha tenido iniciativa para lavarse y peinarse el pelo?			
4 Ha preparado el agua, las toallas y el jabón para lavarse, bañarse o ducharse?			
5 Se ha lavado y secado todas las partes del cuerpo con cuidado?			
6 Se ha cepillado los dientes o ha cuidado su dentadura postiza adecuadamente?			
7 Se ha ocupado de lavarse y peinarse el pelo?			
<b>VESTIRSE</b>			
8 Ha tenido iniciativa para vestirse?			
9 Ha elegido la ropa apropiada (en relación a la ocasión, la pulcritud, el tiempo y combinando los colores)?			
10 Se ha vestido en el orden correcto (ropa interior, pantalón/falda, zapatos)?			
11 Se ha vestido él/ella solo/a completamente?			
12 Se ha desvestido él/ella solo/a completamente?			
<b>CONTINENCIA</b>			
13 Ha tenido iniciativa para ir al baño en el momento adecuado?			
14 Ha utilizado el baño sin ningún percance?			
<b>COMER</b>			
15 Ha tenido iniciativa para comer?			
16 Ha escogido los cubiertos y los condimentos adecuados cuando come?			
17 Ha comido a un ritmo normal y con buenos modales?			
<b>PREPARACIÓN DE COMIDAS</b>			
18 Ha tenido iniciativa para prepararse una comida sencilla o tentempié?			
19 Ha planificado adecuadamente cómo prepararse una comida sencilla o tentempié (ingredientes, utensilios de cocina)?			
20 Se ha preparado o cocinado una comida sencilla o tentempié sin incidentes?			
<b>USO DEL TELÉFONO</b>			
21 Ha intentado llamar por teléfono a alguien a una hora razonable?			
22 Ha encontrado y marcado un número de teléfono correctamente?			
23 Ha mantenido una conversación telefónica apropiada?			
24 Ha anotado y comunicado un recado telefónico adecuadamente?			

<sup>1</sup> Gélinas et al. 1998; adaptado por Sánchez-Pérez A. et al.2011

¿En las últimas dos semanas, (nombre) \_\_\_\_\_, sin que nadie le ayudara ni se lo recordara,....

SALIDAS				
25	Ha tenido iniciativa para salir (pasear, visitar a alguien, ir de compras) a una hora adecuada?			
26	Ha organizado adecuadamente una salida respecto al medio de transporte, las llaves, el destino, el tiempo, el dinero que necesita, la lista de la compra....?			
27	Ha salido y llegado a un destino conocido sin perderse?			
28	Ha usado un medio de transporte sin incidencias (coche, autobús, taxi)?			
29	Ha vuelto de la tienda con las cosas que tenía que comprar?			
FINANCIAS Y CORRESPONDENCIA				
30	Ha mostrado interés en sus asuntos personales tales como asuntos de dinero, papeles y cartas?			
31	Ha organizado el pago de sus facturas (recibos, libretas de ahorro)?			
32	Ha organizado de forma adecuada sus cartas (en lo que se refiere a sobres, papel de cartas, dirección, sellos)?			
33	Ha manejado correctamente su dinero (pagar y comprobar el cambio)?			
MEDICACIÓN				
34	Ha tenido iniciativa para su medicación en el momento adecuado?			
35	Ha tomado su medicación en la dosis correcta tal como se la han prescrito?			
OCIO Y ACTIVIDADES DOMÉSTICAS				
36	Ha mostrado interés en una o varias actividades de ocio?			
37	Ha mostrado interés en las tareas de la casa que realizaba en el pasado?			
38	Ha planificado y organizado de forma adecuada las tareas de la casa que realizaba en el pasado?			
39	Ha realizado correctamente las tareas de la casa que realizaba en el pasado?			
40	Se ha quedado solo/sola en casa cuando era necesario sin problemas?			

**PUNTUACIONES DAD-E TOTALES:** (suma de respuestas codificadas con 1 en los ítems correspondientes)

DAD-E AVDB (Ítems 1-17):		DAD INICIATIVA:			
DAD-E AVDI Y OCIO (Ítems 18-40):		DAD PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN:			
		DAD EJECUCIÓN:			
		DAD TOTAL:			

**PUNTUACIONES DAD-E EN PORCENTAJES:** ( $N_1$  = Suma respuestas codificadas como 1 en los ítems correspondientes;  $N_{2-3}$  = Suma respuestas codificadas como 2 ó 3 en los ítems correspondientes;  $N_{2-7}$  = Suma respuestas codificadas de 2 a 7 en los ítems correspondientes)

DAD TOTAL EN %: $\frac{N_1 \times 100}{40 - N_{2-3}}$				
ATRIBUIBLE A DETERIORO COGNITIVO:				
DAD-E AVDB EN % (Ítems 1-17): $\frac{N_1 \times 100}{17 - N_{2-3}}$		DAD-E INICIATIVA EN %: $\frac{N_1 \times 100}{13 - N_{2-7}}$		
DAD-E AVDI Y OCIO EN % (Ítems 18-40): $\frac{N_1 \times 100}{23 - N_{2-7}}$		DAD-E PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN EN %: $\frac{N_1 \times 100}{10 - N_{2-7}}$		
		DAD-E EJECUCIÓN%: $\frac{N_1 \times 100}{17 - N_{2-7}}$		
		DAD-E TOTAL EN %: $\frac{N_1 \times 100}{40 - N_{2-7}}$		

Anexo 6. Entrevista del deterioro de las actividades de la vida diaria en demencia (IDDD).

ENTREVISTA DEL DETERIORO DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN DEMENCIA (IDDD) <sup>(1)</sup>				
NHC:	Puntuación TOTAL:	Puntuación IDDD AVDB:	Puntuación IDDD AVDI:	
<b>PUNTUACIÓN</b>				
1	No necesita ayuda con la misma frecuencia que antes de la enfermedad			
2	Necesita ayuda con más frecuencia que antes de la enfermedad			
3	Necesita ayuda con mucha más frecuencia que antes de la enfermedad			
8	Nunca ha realizado aquella actividad/ ya no la realizaba antes			
9	El cuidador no puede juzgar la iniciativa o el desarrollo de actividades			
<b>Cuidado personal</b>				
1.	Iniciativa para lavarse .....	1	2	3 8 9
2.	Lavarse .....	1	2	3 8 9
3.	Iniciativa para secarse .....	1	2	3 8 9
4.	Secarse .....	1	2	3 8 9
5.	Iniciativa para vestirse .....	1	2	3 8 9
6.	Vestirse .....	1	2	3 8 9
7.	Abrocharse los zapatos o abotonarse .....	1	2	3 8 9
8.	Iniciativa en cepillarse los dientes y peinarse .....	1	2	3 8 9
9.	Cepillarse los dientes .....	1	2	3 8 9
10.	Peinarse .....	1	2	3 8 9
11.	Iniciativa para comer solo .....	1	2	3 8 9
12.	Prepararse una rebanada de pan .....	1	2	3 8 9
13.	Cortar la carne .....	1	2	3 8 9
14.	Comer solo .....	1	2	3 8 9
15.	Iniciativa para usar el lavabo .....	1	2	3 8 9
16.	Uso del lavabo .....	1	2	3 8 9
<b>Actividades complejas</b>				
17.	Orientarse en casa .....	1	2	3 8 9
18.	Orientarse fuera de casa .....	1	2	3 8 9
19.	Iniciativa para comprar.....	1	2	3 8 9
20.	Comprar .....	1	2	3 8 9
21.	Iniciativa para pagar .....	1	2	3 8 9
22.	Pagar .....	1	2	3 8 9
23.	Iniciativa para leer .....	1	2	3 8 9
24.	Leer .....	1	2	3 8 9
25.	Escribir .....	1	2	3 8 9
26.	Empezar una conversación .....	1	2	3 8 9
27.	Expresión verbal .....	1	2	3 8 9
28.	Escuchar .....	1	2	3 8 9
29.	Comprensión verbal .....	1	2	3 8 9
30.	Iniciativa para telefonar .....	1	2	3 8 9
31.	Telefonar .....	1	2	3 8 9
32.	Buscar cosas .....	1	2	3 8 9
33.	Iniciativa para apagar el gas o la cafetera .....	1	2	3 8 9

<sup>(1)</sup>Teunisse et al, 1991; adaptado por Böhm et al, 1998

**1. DESEMPEÑO DE ACTIVIDADES:**

Este ítem se refiere a la cantidad y calidad (persistencia, variedad y relevancia) de actividades de ocio que el sujeto realiza en su tiempo libre.

- 0 Tiene ocupada la mayor parte de su tiempo libre en la realización de diversas actividades.
- 1
- 2 Tiene ocupado sólo algo de su tiempo libre en la realización de alguna actividad socialmente relevante, predomina la inactividad o las actividades pasivas (ver la tele, oír la radio).
- 3
- 4 No tiene ocupado en nada su tiempo libre o solo se describe actividad totalmente pasiva (ejem. ver la tele sin seleccionar los programas).

**2. ESTRUCTURACION Y PLANIFICACION DE ACTIVIDADES:**

Este ítem mide la capacidad del sujeto de decidir con antelación y organizar las actividades que va a realizar en su tiempo libre.

- 0 Estructura y planifica sus actividades de ocio; no tiene dificultad para ello.
- 1
- 2 Dificultad para estructurar o planificar actividades de ocio.
- 3
- 4 No estructura ni planifica actividades de ocio.

**3. RELACIONES SOCIALES PARA LA REALIZACION DE ACTIVIDADES:**

Este ítem valora el grado de socialización ( número de amigos y frecuencia de contactos) del paciente en la realización de actividades de ocio.

- 0 Tiene varios amigos y realiza actividades de ocio regularmente con ellos.
- 1
- 2 El número de amigos es limitado y los contactos para la realización de actividades no son frecuentes.
- 3
- 4 No tiene amigos. Los contactos sociales fuera del ámbito familiar son inexistentes.

**4. MOTIVACION PARA LA REALIZACION DE ACTIVIDADES:**

Este ítem valora el deseo e interés del sujeto para realizar diversas actividades en su tiempo libre.

- 0 Existe interés y predisposición habitual para la realización de actividades de ocio.
- 1
- 2 Existe un interés y predisposición limitados para la realización de actividades de ocio (no es frecuente que actúe por iniciativa propia, sólo lo hace cuando otros se lo sugieren, manifiesta de forma abierta su baja motivación o el área de interés es muy reducida).
- 3
- 4 No existe ningún interés ni predisposición para la realización de actividades en el tiempo libre.

**5. CAPACIDAD PARA DISFRUTAR CON LAS ACTIVIDADES DE OCIO**

Este ítem mide la capacidad del sujeto para percibir sensaciones placenteras y reforzantes con la realización de actividades de ocio.

- 0 Disfruta realizando actividades de ocio.
- 1
- 2 Capacidad reducida para encontrar satisfacción con actividades que normalmente son placenteras o reforzantes.
- 3
- 4 Incapacidad de encontrar satisfacción incluso con actividades con las que solía disfrutar anteriormente.



**ESCALA DE VALORACION DEL OCIO Y TIEMPO LIBRE**

**NOMBRE:**..... **EDAD:**.....

**FECHA:**..... **ENTREVISTADOR:**.....

Rodear con un círculo la puntuación correspondiente a cada dimensión.

- |  |                  |
|--|------------------|
| <b>1. DESEMPEÑO DE ACTIVIDADES</b>       | <b>0 1 2 3 4</b> |
| <b>2. ESTRUCTURACION Y PLANIFICACION</b> | <b>0 1 2 3 4</b> |
| <b>3. RELACIONES SOCIALES</b>            | <b>0 1 2 3 4</b> |
| <b>4. MOTIVACION</b>                     | <b>0 1 2 3 4</b> |
| <b>5. DISFRUTE</b>                       | <b>0 1 2 3 4</b> |

**PUNTUACION GLOBAL** \_\_\_\_\_

Anexo 8. Análisis del desempeño ocupacional.

D: Dependiente.

AP: Ayuda parcial física.

S: Necesita supervisión.

IA: Independiente con adaptación.

I: Independiente.

Cuidado de las mascotas.

	D	AP	S	IA	I
<b>ALIMENTACIÓN</b>					
Alimenta al animal las veces necesarias al día.					
Alimenta al animal con la cantidad necesaria de comida.					
Proporciona la medicación requerida por el animal.					
Mantiene el bebedero con agua.					
Mantiene la zona de alimentación limpia.					
Reconoce y utiliza los productos que requiere la actividad.					
Emplea un tiempo razonable en realizar la actividad.					
<b>PASEOS Y ACTIVIDADES</b>					
Realiza los paseos diarios necesarios.					
Adapta la actividad a las necesidades del animal.					
Reconoce y utiliza los productos que requiere el paseo...					
Realiza las actividades con seguridad.					
Emplea un tiempo razonable en realizar la actividad.					
<b>CUIDADO Y ASEO</b>					
Realiza el lavado del animal las veces necesarias.					
Realiza el cepillado del animal las veces necesarias.					
Limpia la zona usada tras la actividad.					
Reconoce y utiliza los productos que requiere la actividad.					
Realiza las actividades con seguridad.					
Emplea un tiempo razonable en realizar la actividad.					
Acude a las citas veterinarias cuando corresponde.					

Gestión de la comunicación.

	D	AP	S	IA	I
<b>USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS</b>					
Reconoce los productos que requiere la actividad.					
Reconoce las aplicaciones y conoce su función.					
Realiza llamadas desde el teléfono.					
Contesta llamadas desde el teléfono.					
Realiza videollamadas desde la aplicación correspondiente.					
Contesta videollamadas desde la aplicación correspondiente.					
Envía mensajes por la aplicación de mensajería Whatsapp.					
Envía fotos, videos, archivos por Whatsapp.					
Comprende los mensajes que recibe por Whatsapp.					
Realiza búsquedas en internet en móvil.					
Realiza las actividades con seguridad.					
<b>MANTENIMIENTO</b>					
Reconoce los distintos cargadores (teléfono, tablet, ordenador).					
Carga el teléfono/tablet/ordenador cuando es necesario.					
Actualiza las aplicaciones cuando es necesario.					
Borra fotos, videos, archivos para mantener espacio libre.					
Realiza las actividades con seguridad.					

Movilidad en la comunidad.

	D	AP	S	IA	I
Reconoce los productos necesarios para la actividad (bono transporte, paradas)					
Reconoce la ruta correcta en cada situación.					
Reconoce y utiliza los botones de parada.					
Mantiene la orientación dentro del transporte.					
Mantiene la orientación tras bajar del transporte.					
Realiza la actividad con seguridad.					

Manejo de asuntos financieros.

	D	AP	S	IA	I
Conoce su situación financiera.					
Comprende la información recibida en facturas.					
Conoce los métodos de pago que mantiene en la actualidad.					
Planifica el uso de su dinero.					
Hace uso de su dinero.					

Cuidado de la salud.

	D	AP	S	IA	I
Cocina comidas saludables.					
Realiza algún tipo de ejercicio.					
Emplea un tiempo razonable en realizar la actividad.					
Realiza la actividad con seguridad.					
<b>MEDICACIÓN</b>					
Reconoce la medicación que debe tomar					
Administra la medicación las veces necesarias al día.					
Administra la cantidad adecuada.					
Compra la medicación cuando es necesario.					

Crear y mantener un hogar.

	D	AP	S	IA	I
Reconoce los productos de limpieza para cada lugar.					
Reconoce los objetos para cada tarea de limpieza.					
Utiliza de forma adecuada los productos para la limpieza.					
Limpia la zona adecuada en cada momento.					
Emplea un tiempo razonable en realizar la actividad.					
Realiza la actividad con seguridad.					

### Comida y limpieza.

	D	AP	S	IA	I
<b>COMIDA</b>					
Reconoce los utensilios necesarios para la actividad.					
Utiliza de forma adecuada cada utensilio de cocina.					
Escoge los ingredientes adecuados en cada comida.					
Limpia los ingredientes cuando es necesario.					
Controla el tiempo para cocinar cada comida.					
Controla las cantidades de comida a cocinar.					
Maneja los fuegos o la vitrocerámica.					
Realiza comidas diferentes a lo largo de la semana.					
Realiza cada comida a su hora del día adecuada.					
Emplea un tiempo razonable en realizar la actividad.					
Realiza la actividad con seguridad.					
<b>LIMPIEZA</b>					
Utiliza los productos de limpieza adecuados para fregar.					
Reconoce cuando un utensilio no queda bien limpio.					
Emplea un tiempo razonable en realizar la actividad.					
Maneja la programación del lavavajillas.					
Utiliza los productos de limpieza adecuados para el lavavajillas.					

### Seguridad

	D	AP	S	IA	I
Conoce los métodos de seguridad de su casa.					
Conoce el servicio técnico al cual acudir si existe un problema con los métodos de seguridad.					
Reconoce una situación de emergencia o peligro.					
Actúa de la forma más prudente ante situaciones de emergencia o peligro.					

Compras.

	D	AP	S	IA	I
Reconoce el momento en el que necesita ir a comprar.					
Identifica cada tipo de tienda/establecimiento.					
Reconoce y utiliza los productos necesarios para la actividad.					
Realiza una lista como ayuda para la compra.					
Mantiene la orientación durante el trayecto de ida.					
Mantiene la orientación mientras compra.					
Mantiene la orientación durante el trayecto de vuelta.					
Conoce y utiliza de forma correcta los métodos de pago.					
Emplea un tiempo razonable en realizar la actividad.					
Realiza la actividad con seguridad.					

Ocio.

	D	AP	S	IA	I
Tiene iniciativa en realizar actividades de ocio.					
Tiene iniciativa en explorar nuevas actividades de ocio.					
Se desplaza para realizar actividades de ocio.					
Realiza la actividad con seguridad.					

Anexo 9. Características a tener en cuenta en la intervención.

<b>Para la intervención de las AIVD se tendrá en cuenta:</b> <sup>15</sup>	
<b>Demandas de la actividad</b>	Características específicas de una actividad que influyen en el tipo y cantidad de esfuerzo requerido para realizar la actividad.
<b>Destrezas de ejecución</b>	Acciones observables, concretas, dirigidas hacia una meta que utiliza el cliente para participar en las ocupaciones de la vida diaria.
<b>Patrones de ejecución</b>	Estos son los hábitos, las rutinas, los roles y los rituales utilizados en el proceso de participar en las ocupaciones o actividades.
<b>Contexto y entorno</b>	El término entorno se refiere a los ambientes físico y social que rodean al cliente y en los cuales tienen lugar las ocupaciones de la vida diaria. El término contexto se refiere a la variedad de condiciones interrelacionadas que están dentro y rodeando al cliente (cultural, personal, temporal y virtual).

Anexo 10. Actividades instrumentales de la vida diaria.

Según la AOTA, las actividades instrumentales de la vida diaria se definen como: <sup>15</sup>

<b>Cuidado de las mascotas</b>	El cuidado de las mascotas consiste en organizar, supervisar o proveer la atención a mascotas y animales de servicio.
<b>Gestión de la comunicación</b>	La gestión de la comunicación consiste en enviar, recibir e interpretar la información utilizando una variedad de sistemas y equipos.
<b>Movilidad en la comunidad</b>	Consiste en moverse por la comunidad y utilizar el transporte público o privado.
<b>Manejo de asuntos financieros</b>	Consiste en manejar los recursos fiscales, incluyendo métodos alternativos de transacción financiera y planificar y usar las finanzas.
<b>Cuidado de la salud</b>	Consiste en desarrollar, manejar y mantener una rutina para la salud y la promoción del bienestar, tales como la salud física, nutrición...
<b>Crear y mantener un hogar</b>	Consiste en obtener y mantener las posesiones personales y del hogar, y mantener el entorno del hogar, incluido el mantener y reparar los efectos personales.
<b>Preparación de la comida y la limpieza</b>	Consiste en planificar, preparar, servir comidas bien equilibradas y nutritivas, así como la limpieza de los alimentos y utensilios después de las comidas.
<b>Procedimientos de seguridad y respuesta de emergencia</b>	Consiste en conocer y realizar procedimientos de prevención para mantener un entorno seguro, así como reconocer situaciones peligrosas inesperadas y repentinas e iniciar una acción de urgencia para reducir la amenaza a la salud y la seguridad.
<b>Compras</b>	Consiste en preparar la lista de la compra, seleccionar, adquirir y transportar los productos y seleccionar el método de pago y realizarlo.
<b>Ocio</b>	El ocio incluye tanto su exploración como su participación; la exploración consiste en identificar intereses, habilidades, oportunidades y actividades de ocio apropiadas; la participación consiste en planificar y participar en actividades de esparcimiento adecuadas, manteniendo un equilibrio entre estas actividades de ocio con otras áreas de ocupación.

Anexo 11. Escala de satisfacción para familiares.

MI: Muy insatisfecho.

I: Insatisfecho.

NS: No sabe.

S: Satisfecho.

MS: Muy satisfecho.

Ítem	MI	I	NS	S	MS
La intervención ha sido beneficiosa para su familiar.					
La intervención con los familiares le ha sido beneficiosa.					
La intervención se ha centrado de forma eficaz en las necesidades de su familiar.					
Después de la intervención su familiar es más independiente que antes de ella.					
Se han resuelto dudas de forma eficaz a su familiar.					
Se han resuelto sus dudas de forma eficaz.					
La relación con la figura del Terapeuta Ocupacional ha sido buena.					
La información dada en las sesiones con familiares le ha sido de utilidad.					
Sugerencias, dudas, comentarios.					

## Anexo 12. Sesiones con familiares.

### Sesiones con los familiares.

Se pretende incluir en el programa tanto a familiares como a cuidadores que comparten su vida con los usuarios con el fin de hacer esta una convivencia más amena con la enfermedad. Se realizará con la familia cuatro sesiones con los siguientes objetivos:

Conocer más a fondo todo lo que conlleva la EA, las fases, tratamientos farmacológicos, cómo afecta la enfermedad a sus familiares y a ellos mismos...

Conocer recursos económicos y sociosanitarios: ayudas, subvenciones, leyes de dependencia...

Conocer recursos de terapia ocupacional para el futuro, como también otro tipo de profesionales que pueden ayudar en el transcurso de la enfermedad como psicólogos, trabajadores sociales...

Proporcionar pautas que ayuden a la convivencia y que apoyen al tratamiento: establecer en qué actividades el usuario puede necesitar ayuda y en cuales no para darle al usuario la máxima independencia y potenciar así las AVD; ayudar en lo posible a que el usuario mantenga una rutina de actividades diaria; pueden entrenar con ellos el uso de productos de apoyo en su día a día; potenciar y mantener las actividades grupales con familiares y amigos...

Por otro lado, sería beneficioso para el programa conocer la opinión de los familiares con respecto a este, por lo que se les realizará un cuestionario de satisfacción antes y después de la realización del programa.

Anexo 13. Cronograma.

Cuidado de las mascotas	Movilidad en la comunidad	Crear y mantener un hogar	Compras	Presentación del programa
Gestión de la comunicación	Manejo de asuntos financieros	Preparación de la comida y la limpieza	Procedimientos de seguridad y respuesta de emergencia	Reevaluación
Cuidado de la salud	Ocio	Sesiones familiares	Evaluación	Final del programa

	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5
Evaluación					
Presentación					
Mascotas					
Comunicación					
Movilidad					
Asuntos financieros					
Cuidado de la salud					
Crear y mantener un hogar					
Comida y limpieza					
Seguridad					
Compras					
Ocio					
Sesiones familiares					
Reevaluación					
Despedida programa					

Anexo 14. Presupuesto detallado.

Recursos humanos.

FIGURA	TIEMPO	SALARIO	TOTAL
Terapeuta Ocupacional	5 meses	1214€/mes	6070€
Fisioterapeuta	2 sesiones	35€/sesión	70€
Nutricionista	2 sesiones	35€/sesión	70€
			6210€

Recursos de evaluación.

EVALUACIÓN	UNIDADES	PRECIO	TOTAL
LOTCA	1	251,30€	251,30€
LOTCA-G	1	260,39€	260,39€
			511,69€

Recursos fungibles.

MATERIAL	UNIDADES	PRECIO	TOTAL
Folios	1 paquete de 500 folios	3,99€	3,99€
Bolígrafos	1 paquete 10 bolígrafos	2,98€	2,98€
Agenda	1 agenda anual	3,99€	3,99€
Calendario	1 calendario de pared básico	5,30€	5,30€
			16,26€

Total

6737,95€