

## Guía sobre Centros de Día para personas mayores en situación de dependencia



Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de los Adultos Mayores en la Región



## RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN

Coordinador de la Guía:

**Jesús Norberto Fernández Muñoz**

Consejero Técnico de la Dirección General del IMSERSO

Secretaría:

**Reyes Batet Rodríguez-Roda**

Dirección General del IMSERSO

Esta guía forma parte de las actividades del **“Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación del Adulto Mayor en la Región”**, aprobado por la XXI Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, en el que participan las siguientes instituciones:

### **ARGENTINA**

- Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia - Ministerio Desarrollo Social – Presidencia de la Nación)

### **BRASIL**

- Ministerio de Salud
- Secretaría de Derechos Humanos de la Presidencia de la República
- Ministerio de Previsión Social
- Ministerio de Desarrollo Social y Combate contra el Hambre
- Instituto Nacional del Seguro Social (INSS)

### **CHILE**

- Instituto de Previsión Social (IPS)
- Secretaría Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)

### **ECUADOR**

- Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)

### **ESPAÑA**

- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)

### **MÉXICO**

- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)
- Instituto Nacional de Geriátría
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

### **URUGUAY**

- Ministerio de Salud Pública
- Ministerio de Desarrollo Social
- Instituto de Seguridad Social (BPS)

### **PARAGUAY**

- Instituto de Previsión Social (IPS)

Con el apoyo de la **Secretaría General Iberoamericana** (SEGIB) y de la **Organización Iberoamericana de Seguridad Social** (OISS) como unidad técnica del programa.

<b>ÍNDICE DE CONTENIDOS</b>		<b>Página</b>
<b>Presentación</b>		<b>6</b>
<b>1. Introducción</b>		<b>9</b>
<b>2. Conceptualización, servicios y objetivos de un Centro de Día</b>		<b>11</b>
<b>2.1. Conceptualización.....</b>		<b>11</b>
<b>2.2. Servicios del Centro de Día.....</b>		<b>12</b>
<b>2.3. Objetivos.....</b>		<b>13</b>
<b>2.4. Usuarios y criterios de admisión.....</b>		<b>14</b>
<b>2.5. Principios básicos.....</b>		<b>14</b>
<b>2.6. Derechos de las personas usuarias.....</b>		<b>16</b>
<b>2.7. Deberes de las personas usuarias.....</b>		<b>16</b>
<b>2.8. Modalidades asistenciales.....</b>		<b>16</b>
<b>2.9. Contribución económica del usuario.....</b>		<b>17</b>
<b>3. Ubicación, diseño y medios materiales</b>		<b>18</b>
<b>3.1. Ubicación y diseño de un Centro de Día.....</b>		<b>18</b>
3.1.1. En relación con la ubicación.....		<b>19</b>
3.1.2. En relación con el diseño.....		<b>20</b>
<b>3.2. La distribución espacial de un Centro de Día.....</b>		<b>21</b>
<b>3.3. Adecuación ambiental.....</b>		<b>24</b>
<b>3.4. Equipamiento.....</b>		<b>26</b>
<b>3.5. Material terapéutico.....</b>		<b>26</b>
<b>4. Recursos humanos y organización del trabajo</b>		<b>27</b>
<b>4.1. Recursos humanos y formación del personal.....</b>		<b>27</b>
4.1.1. Ratios, competencias profesionales y distribución de responsabilidades.....		<b>27</b>
4.1.2. Programa de formación del cuidador profesional.		<b>30</b>
4.1.3. El papel de los colaboradores sociales.....		<b>32</b>
<b>4.2. Metodología de trabajo.....</b>		<b>33</b>
4.2.1. El Plan General del Centro (PGC) y los Planes de Atención Individual (PAI).....		<b>36</b>
4.2.2. Programas de intervención.....		<b>36</b>
<b>4.3. Organización del Centro: Acceso, horarios y actividades</b>		<b>37</b>
4.3.1. Acceso al Centro de Día.....		<b>37</b>
4.3.2. Causas de baja en el servicio.....		<b>37</b>
4.3.3. Establecimiento de los horarios.....		<b>38</b>

4.3.4. Desarrollo de actividades, a modo de ejemplo.....	<b>39</b>
<b>5. La dimensión terapéutica y socio-sanitaria del Centro del Día</b>	<b>48</b>
<b>5.1. Programas de intervención con familias.....</b>	<b>49</b>
5.1.1. Servicio de información y orientación.....	<b>51</b>
5.1.2. Asesoramiento individualizado interdisciplinar.....	<b>52</b>
5.1.3. Grupos psicoeducativos.....	<b>52</b>
5.1.4. Grupos de autoayuda.....	53
<b>5.2. Programas de intervención terapéutica.....</b>	<b>54</b>
5.2.1. Las terapias funcionales.....	<b>55</b>
5.2.2. Las terapias cognitivas.....	<b>57</b>
5.2.3. Las terapias psicoafectivas.....	<b>60</b>
5.2.4. Las terapias socializadoras.....	61
<b>5.3. Programas de atención sanitaria.....</b>	<b>63</b>
5.3.1. Programa de Alimentación y Nutrición.....	<b>64</b>
5.3.2. Programa de Aseo e Higiene.....	<b>65</b>
5.3.3. Programa de Control de esfínteres.....	<b>65</b>
5.3.4. Programa de Prevención de caídas.....	<b>66</b>
5.3.5. Programa de Atención básica de enfermería.....	<b>67</b>
<b>5.4. Programa de intervención ambiental.....</b>	<b>68</b>
<b>5.5. Otros programas Complementarios.....</b>	<b>69</b>
<b>6. La evaluación de un Centro de Día</b>	<b>70</b>
<b>6.1. Evaluación de la cobertura.....</b>	<b>70</b>
<b>6.2. Evaluación del esfuerzo.....</b>	<b>71</b>
<b>6.3. Evaluación del proceso.....</b>	<b>71</b>
<b>6.4. Evaluación de los resultados.....</b>	<b>71</b>
<b>6.5. Evaluación de la calidad de la atención.....</b>	<b>72</b>
<b>7. Documentos de referencia</b>	<b>74</b>
<b>7.1. Relación de documentos .....</b>	<b>74</b>

### **El marco de actuación.**

El envejecimiento de la población y el crecimiento del número de personas mayores (y de la proporción que suponen sobre el total de la población) tienen y tendrán aún más en el futuro un importante efecto sobre nuestras sociedades, en todos los órdenes, económico, social, familiar y político.

Este fenómeno demográfico es hoy una evidencia a nivel mundial y tiene también su reflejo en la comunidad iberoamericana, en la que ya en la actualidad en torno a 50 millones de personas tienen 65 o más años, lo que representa cerca de un 8% de la población, con una clara tendencia a aumentar situándose las previsiones alrededor del 20% de la población total hacia el 2050.

Esta tendencia se da igualmente en cuanto a la prolongación de la vida hacia edades más altas, de manera que se calcula que más de 11 millones de personas superan hoy los 80 años y unos 5 millones los 85 años.

En ese contexto, la situación de las personas de edad y la garantía de unas condiciones de vida dignas para este importante colectivo se configura como una de las necesidades de primer orden. Esta garantía de vida digna supone, por tanto, un importante reto que nuestras sociedades tienen necesariamente que afrontar y que, sin duda, tendrá también gran influencia en su propia conformación, ya que de cómo seamos capaces de afrontar este reto dependerán cuestiones tan esenciales como los niveles de cohesión social, la capacidad de generación de crecimiento y desarrollo o la solidaridad intergeneracional.

Es importante tener en cuenta que actualmente la ciudadanía está en proceso de cambio y transformación: cambios sociodemográficos, epidemiológicos, económicos y de valores. Estos cambios afectan también a los centros y servicios que atienden a las personas mayores, porque generan nuevas necesidades y demandas de atención: mayores con pluripatologías de carácter crónico, personas en situación de dependencia, personas afectadas por procesos de demencia y otros problemas de salud mental, etc.

Desde esta perspectiva y con el objetivo de mejorar la protección de los Adultos Mayores en la región, la XXI Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, a través del Programa de Acción de Asunción, acordó la puesta en marcha del **Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la situación de los adultos mayores en la región** -como continuación del Encuentro y el Estudio llevados a cabo por la SEGIB y la OISS- en el que participan una veintena de instituciones

responsables de las políticas dirigidas a adultos mayores en ocho países de la región.

### **El catálogo de servicios y centros para personas mayores**

Esta Guía responde al compromiso operativo de España, a través del IMSERSO, según lo establecido en el Programa Iberoamericano de Atención a Adultos Mayores, aprobado por su Comité Intergubernamental y que tiene como objetivo proponer la definición y desarrollo del siguiente catálogo de servicios:

- Servicios de teleasistencia
- Cuidados domiciliarios
- Centros de día para personas mayores
- Residencias/Centros de larga estancia

La tarea que se acomete resulta un reto especialmente complejo ya que los países destinatarios de estas aportaciones, no sólo están llamados a crecer en cantidad y diversidad de centros y servicios, sino que es especialmente relevante poner también el foco de interés en la calidad de la atención y, en este caso, en la manera en que se definen y se desarrollan los procesos de atención a las personas mayores en los distintos centros y servicios dirigidos a las satisfacción de sus necesidades.

Las Guías de servicios y centros para personas mayores tienen como enfoque estratégico, el intentar situar a la persona en el centro de la prestación de los servicios, partiendo de la comprensión y la valoración de sus circunstancias y de su situación de dependencia, y promoviendo en todas sus actuaciones el mayor grado posible de desarrollo de sus capacidades y de su propia autonomía personal.

Este enfoque tiene una cierta complejidad a la hora de materializar todas las actividades, pero tiene el valor de diseñar un modelo de referencia que oriente a los centros y servicios de cara a establecer sus propios criterios organizativos en la prestación de los servicios.

Otro objetivo de este trabajo es el conjugar la definición de horizontes con una buena dosis de realismo y un análisis de la situación actual de los centros y servicios para mayores, abriendo razonables expectativas de futuro y señalando algunas tendencias que se están empezando a descifrar en el ámbito de la coordinación sociosanitaria y de la percepción integral de las necesidades de la persona que inevitablemente conduce a establecer espacios de salud y bienestar social, así como estructuras organizativas orientadas al logro de la mayor eficacia, la mejor eficiencia y, sobre todo, la atención más adecuada y más satisfactoria para las personas mayores y sus familias.

## **La Guía de Centro de Día para personas mayores dependientes**

Esta nueva realidad está contemplada en el enfoque de esta Guía, que ofrece una mirada integradora de lo social y lo sanitario en un nuevo escenario que será diseñado para atender las nuevas necesidades y tiene como visión esta atención integral de la persona, en consonancia con la orientación estratégica de los Planes Internacionales de Naciones Unidas

El desarrollo actual y futuro de los servicios sociosanitarios, en el hogar, como en los servicios intermedios y de respiro familiar, es una preocupación de enorme interés en nuestros días tanto para los actores implicados en su provisión (administraciones Públicas entidades sociales y sanitarias, entidades o empresas gestoras de servicios, profesionales de la medicina, de la rehabilitación, arquitectos etc., así como para sus posibles usuarios (ciudadanos en situación de dependencia, personas mayores, personas con discapacidad, enfermos, cuidadores, familiares, asociaciones de ayuda, etc.).

En consecuencia, la estructura y contenidos de la Guía se ha planteado centrándose inicialmente en la definición de un marco conceptual de los Centros de Día, presentando a continuación la diversidad de servicios y modelos de atención vigentes así como las posibilidades asistenciales actuales y futuras.

Posteriormente se analizan desde un enfoque más operativo, cómo enfocar y poner en marcha un Centro de Día, definiendo los objetivos, los servicios, el diseño arquitectónico, los recursos humanos, su capacitación o la distribución de responsabilidades, la organización del Centro y la metodología de trabajo, los programas de intervención y otros aspectos relacionados con la evaluación, el seguimiento, la calidad y la satisfacción de los usuarios.

***Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de los Adultos Mayores en la Región***

## 1.- Introducción

Es conocido por todos que el aumento de las patologías en edades avanzadas, junto con otros factores de diversa índole, generan situaciones de dependencia. Estas provocan estados carenciales y situaciones de necesidad, a veces muy específicas en este grupo de población.

La realidad de nuestros países, señala que la provisión de cuidados a la persona mayor dependiente proviene fundamentalmente de la red informal, donde la familia –especialmente las cuidadoras de género femenino– desempeña un papel primordial.

Sin embargo, las actuales previsiones indican un debilitamiento de esta red de cuidados, circunstancia que viene provocada por varios factores: el cambio en el rol social de la mujer, el envejecimiento y el aumento de la fragilidad de los cuidadores, así como el estrés del cuidador/a habitualmente generado por una situación de cuidados larga e intensa -y a menudo dificultosa- en ausencia de un apoyo adecuado.

Para desarrollar la actual y consensuada política social de envejecer en casa, sin mermar la calidad de vida de los cuidadores familiares, es necesario la reorientación de las políticas dirigidas a los mayores hacia el grupo de personas dependientes favoreciendo recursos de apoyo a la familia que posibiliten una permanencia adecuada de la persona mayor dependiente en su entorno habitual.

En esta línea, los **recursos sociales intermedios, de apoyo o respiro familiar**, aparecen como eslabón imprescindible en la continuidad necesaria entre los servicios sociales, comunitarios y residenciales, de apoyo y atención.

Dentro de este tipo de recursos, los Centros de Día demuestran ser una alternativa adecuada para el aumento de la calidad de vida del núcleo familiar donde convive una persona mayor dependiente, siempre que aborden globalmente el problema: ofreciendo alivio y apoyo a la familia cuidadora, a la vez que proporcionando una atención integral terapéutica a quienes presentan problemas de dependencia.

Por otro lado, en nuestros países se considera necesario elaborar nuevos marcos de referencia que sirvan como modelo genérico para los Centros de Día para mayores dependientes que reoriente y coordine los servicios existentes a la vez que ofrezca directrices a los futuros desarrollos.

Tal marco, recogido en esta **Guía sobre los Centros de Día para personas mayores dependientes** debe contribuir a cubrir varios aspectos: conceptualizar el modelo de servicio, unificar y/o coordinar ciertos procedimientos de actuación, homogeneizar los niveles de

atención que deben ofrecer los Centros de Día para mayores dependientes, así como sentar las bases para el control de la calidad de la atención prestada.

## **2. Conceptualización, servicios y objetivos de un Centro de Día**

El Centro de Día para mayores dependientes es un recurso social intermedio que se define como centro socioterapéutico y de apoyo a la familia que durante el día presta atención a las necesidades básicas, terapéuticas y sociales de la persona mayor dependiente promoviendo su autonomía y una permanencia adecuada en su entorno habitual.

### **2.1.- Conceptualización.**

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

El Centro de Día está ubicado físicamente en una comunidad a la que debe dirigirse con un doble objeto fundamental:

Dentro de estos servicios se incluye:

- Las Estancias Diurnas en centros gerontológicos, que ofrecen la oportunidad, a las personas mayores en situación de fragilidad o de dependencia que viven en su casa, de acudir durante el día a centros sociales, alojamientos o Residencias y de beneficiarse de los servicios ofrecidos por el centro (cafetería, peluquería, gimnasio, baño, actividades ocupacionales, socioculturales, etc.). Tienen el triple objetivo de optimizar recursos ya existentes, de atender a la persona mayor y ofrecer descanso a la familia cuidadora.
- Los Centros de Día para mayores dependientes, definidos como centro específico, gerontológico terapéutico y de apoyo a la familia que, de forma ambulatoria, presta atención integral y especializada a la persona mayor en situación de dependencia.

Existen varias tipologías de Centros de Día:

- Centro de Día para mayores en situación de dependencia.
- Centro de Día de atención especializada (Parkinson, Alzheimer, etc.).

Esta diferenciación es, a todas luces, fundamental, puesto que, como ya se ha comentado anteriormente, es prioritario ofrecer una respuesta específica a la necesidad provocada por cada una de las manifestaciones

de la dependencia, lejos, por tanto, de una respuesta única u homogénea.

La persona en situación de dependencia es, sin duda, el principal eje de la atención. El Centro de Día ha de prepararse para ofrecer una atención integral adaptada y acorde a las características individuales y limitaciones de todo orden que presentan, siempre desde un objetivo rehabilitador.

También la familia es beneficiaria de los servicios ofrecidos desde el centro, ya que puede encontrar en él la tranquilidad de saber que su familiar enfermo va a recibir los cuidados y atenciones que precisa, al tiempo que el necesario punto de apoyo para poder enfrentarse a la enfermedad de la manera menos traumática posible.

Los objetivos a cumplir por los Centros de Día para personas en situación de dependencia han de responder, como veremos más adelante, a los parámetros a los que la propia conceptualización del término hace referencia:

## **2.2. Servicios del Centro de Día**

Desde un enfoque de atención integral los Centros de Día para personas mayores dependientes deben cubrir sus necesidades personales básicas, terapéuticas y sociales.

Se consideran **servicios básicos** los siguientes:

- Transporte
- Manutención
- Asistencia en las actividades básicas de la vida diaria (AVD)

Se consideran **servicios terapéuticos** los siguientes:

- Atención social
- Atención psicológica
- Terapia ocupacional
- Cuidados de salud

Además los centros, en función de sus características de ubicación y organizativas podrán disponer de otros **servicios complementarios**:

- Peluquería
- Podología
- Cafetería
- Servicio de atención de fin de semana o de ampliación de horarios
- Otros

### 2.3. Objetivos

La **finalidad de** este recurso es mejorar la calidad de vida tanto de la familia cuidadora como de la persona mayor, a través de una intervención dirigida, por una parte, a proporcionar una atención integral a la persona mayor dependiente y, por otra, a ofrecer el necesario apoyo a la familia para posibilitar una permanencia adecuada del mayor en su entorno habitual.

Los objetivos específicos sobre los que debe girar la intervención a realizar en un centro de día pueden ser agrupados en torno a los tres protagonistas básicos de la intervención: la persona mayor dependiente, la familia cuidadora y los cuidadores profesionales.

a) Objetivos dirigidos a la persona mayor dependiente:

- Recuperar y/o mantener el mayor grado de independencia posible.
- Retrasar o prevenir el incremento de la dependencia a través de la potenciación y rehabilitación de sus capacidades cognitivas, funcionales y sociales.
- Desarrollar la autoestima y favorecer un estado psicoafectivo adecuado.
- Evitar o retrasar institucionalizaciones definitivas no deseadas o desaconsejables.

b) Objetivos dirigidos a la familia cuidadora:

- Proporcionar tiempo libre y descanso.
- Proporcionar orientación y asesoramiento.
- Dotar de conocimientos, habilidades y desarrollar actitudes que contribuyan a mejorar la calidad de los cuidados dispensados a la persona mayor.
- Desarrollar habilidades que permitan reducir el estrés así como mejorar el estado psicofísico de los cuidadores.
- Prevenir los conflictos familiares relacionados con el rol de cuidadores.
- Reducir el riesgo de claudicación en los cuidados.
- Favorecer la colaboración de la familia con el centro.

c) Objetivos dirigidos a los cuidadores profesionales:

- Proporcionar, desde la formación continua, conocimientos, habilidades y actitudes que aseguren la dispensación de una atención integral cualificada.
- Reducir el estrés desarrollando estrategias para su prevención y dotándoles de habilidades para su manejo.
- Favorecer un clima social propicio para las interacciones positivas.

## 2.4. Usuarios y criterios de admisión.

Los Centros de Día están dirigidos a personas mayores en situaciones de dependencia -física y/o psíquica- que cuenten con un apoyo social suficiente para permitir su permanencia en el medio habitual.

Los Centros de Día para personas mayores ubicados en cada área territorial deben ser capaces de acoger a usuarios de diferente tipo de dependencia y grado de severidad del deterioro.

**1.- Criterios de inclusión:** los usuario/as a los que se dirige este recurso deberán cumplir los tres criterios siguientes:

- a) Ser una persona mayor de 60 años
- b) Presentar dependencia (derivada de discapacidad física y/o psíquica)
- c) Disponer de un apoyo social suficiente que garantice la adecuada permanencia en el entorno (sin ser excluyente el hecho de vivir solos)

**2.- Criterios de exclusión:** los Centros de Día no suelen ser utilizados por usuario/as que cumplan cualquiera de estos dos criterios:

- a) Necesitar una asistencia sanitaria intensiva (encamados u otras situaciones derivadas de patologías que imposibiliten el uso de este recurso).
- b) Suponer un riesgo claro, avalado por criterio facultativo, para la salud o integridad física del resto de usuario/as

## 2.5. Principios básicos

Los Centros de Día para mayores dependientes deben estar fundamentados en una serie de principios básicos, explícitos y compartidos por los integrantes del sistema de intervención. El conocimiento y el sentirse parte activa de esta filosofía de atención es fundamental para poder consensuar objetivos y desarrollar actuaciones concretas.

- I) La atención ha de ser integral.** Debe cubrir las necesidades funcionales, psicológicas y sociales de la persona mayor dependiente.
- II) Abandono del nihilismo terapéutico en la atención a la persona mayor con discapacidades.** Es necesario desechar las creencias erróneas – todavía hoy muy difundidas - que rezan sobre la ineficacia de la intervención o cambio en la persona mayor, siendo necesario un reajuste en los objetivos donde la calidad de vida sea el eje vertebrador de los mismos.

- III) El concepto de globalidad ha de presidir el proceso de intervención.**
- IV) Debe conceptualizarse el proceso de intervención** bajo el enfoque sistémico donde interactúan los diversos componentes del proceso de intervención: persona dependiente, cuidadores, ambiente (físico y psicosocial) y contexto comunitario.
- V) La atención ha de desarrollarse desde un enfoque ynterdisciplinar.** La intervención ha de concebirse desde el concepto y metodología del trabajo interdisciplinar a través de la cual diferentes profesionales actúan bajo una filosofía, objetivos, metodología y actuaciones comunes con relación al proceso de intervención.
- VI) Los valores éticos han de estar siempre presentes en los cuidados.** Se trata de que la práctica profesional esté impregnada de un profundo respeto a los derechos humanos (privacidad, intimidad, dignidad, libertad...) de la persona mayor dependiente.
- VII) Los servicios que preste el centro han de tener flexibilidad.** El centro debe tender a adaptarse a las necesidades específicas de los usuarios – y no viceversa - ofreciendo, dentro de las posibilidades reales, diversidad de servicios y programas, flexibilidad en los horarios...
- VIII) El centro debe estar abierto e integrado en la comunidad.** Incluido dentro de una red sociosanitaria coordinada debe presentar la posibilidad de ofrecer servicios a personas mayores dependientes del área que sean susceptibles de programas de intervención allí desarrollados dentro de una optimización racional de los recursos.
- IX) La intervención debe ser especializada.** El desarrollo de programas específicos de intervención debe dar respuesta a las diferentes necesidades, dificultades o carencias que surgen en las situaciones de dependencia abarcando tanto el nivel preventivo como el asistencial.
- X) El centro debe promover la participación** de los agentes en la gestión del centro. El centro ha de fomentar una política participativa de los agentes – mayores, familias y profesionales - creando los mecanismos necesarios para posibilitar los cauces de una real participación.

## **2.6. Derechos de las personas usuarias**

A las personas usuarias de los centros de Día para mayores dependientes debe asegurarse los derechos siguientes:

1. A acceder a los mismos y recibir asistencia sin discriminación por razón de sexo, raza, religión, ideología o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.
2. A participar en el diseño de su Plan de Atención individualizado
3. A ser informadas y consultadas sobre cualquier asunto que pueda afectarles o interesarles en su calidad de usuarios.
4. A recibir la necesaria atención, con corrección, respeto y comprensión, de forma individual y personalizada.
5. Al tratamiento confidencial de los datos personales que afecten a su intimidad.
6. Al respeto a su intimidad, garantizando un tratamiento adecuado a los problemas de incontinencia, preservando su intimidad durante el aseo o baño y respetando su libertad para mantener relaciones interpersonales.
7. A elevar a la dirección del centro propuestas o reclamaciones concernientes al funcionamiento o a la mejora de los servicios, así como a recibir respuesta sobre las mismas.
8. A cesar en la utilización de los servicios o en la permanencia en el centro por voluntad propia.
9. A ser debidamente informadas, en lenguaje fácilmente inteligible, del contenido de estos derechos y de las vías existentes para hacer efectivo su ejercicio.

## **2.7. Deberes de las personas usuarias**

Las personas usuarias de los Centros de Día para mayores dependientes tendrán las siguientes obligaciones:

1. Conocer y cumplir las normas de utilización del Centro de Día establecidas en el Reglamento de Régimen Interior del mismo.
2. Ejercitar una conducta basada en el mutuo respeto, tolerancia y colaboración, orientada a la consecución de una adecuada convivencia.

## **2.8. Modalidades asistenciales**

Existen dos modalidades de asistencia, las cuales se establecen en cada centro teniendo en cuenta tanto los motivos fundamentales como los objetivos prioritarios que persiga el uso del recurso- el del apoyo familiar o la intervención terapéutica al usuario- así como las posibilidades organizativas del centro.

Concretamente las dos modalidades asistenciales son las siguientes:

- **Asistencia continua.** Los usuarios mantienen una asistencia diaria al centro y durante la totalidad del horario de atención. Esta modalidad asistencial se reserva a los usuario/as cuyo motivo de ingreso es prioritariamente el del apoyo a los cuidadores cuando la valoración social haya detectado una situación de sobrecarga familiar importante.
- **Asistencia parcial.** En esta modalidad asistencial los usuarios acuden al centro existiendo flexibilidad tanto en la frecuencia de la asistencia como en el horario. Dicha asistencia se establece en el centro, consensuándose con el usuario/a y las familias, en función de la valoración efectuada por el Equipo Multiprofesional (EM), valorando tanto la situación familiar como las necesidades terapéuticas del usuario/a y las posibilidades organizativas del centro.

## **2.9. Contribución económica del usuario.**

La prestación del servicio de Centro de Día para personas mayores dependientes se abona por la persona usuaria conforme a las cuantías fijadas en la normativa de la Entidad Promotora (EP), ya sea esta, pública o privada.

Estos precios pueden variar según las modalidades de horario señaladas, y dependerá también del uso o no del transporte adaptado para los desplazamientos al Centro o la propia vivienda.

Por último, se señala que el tercer componente del precio es el relativo a alimentación y el número de comidas que realice en el Centro, a lo largo del día (desayunos, almuerzos y meriendas), así como el uso de los servicios complementarios que se han descrito más arriba.

### **3.- Ubicación, diseño y medios materiales**

#### **3.1.- Ubicación y diseño de un Centro de Día**

Hay que tener en cuenta al abordar estos dos importantes asuntos, que el Centro de Día debe convertirse en un recurso que dé respuesta eficaz a las necesidades de todo orden que demanden quienes han perdido su autonomía personal o la tienen limitada, así como las necesidades de sus familiares.

Es decir, el Centro de Día ha de crearse en función de las necesidades que debe atender y no al contrario, evitando tener que adaptar las necesidades a los recursos existentes. Lo cual no va contra de la ya señalada y necesaria optimización y mayor rentabilidad que debe buscarse desde recursos preexistentes (Residencias o Centros de mayores), que con las necesarias adaptaciones, pueden ampliar su oferta de programas y de cuidados a los potenciales beneficiarios, objeto de atención por parte de esta Guía.

En este orden de cosas, y a modo de recordatorio, para establecer los criterios arquitectónicos que deben inspirar un Centro de Día hay que conocer los condicionantes o limitaciones que caracterizan a los futuros usuarios, contemplando los aspectos relacionados con:

- Reducida movilidad.
- Pérdida de habilidades para la realización de las actividades de la vida diaria.
- Desorientación o pérdida de memoria.
- Agitación.

Todos estos aspectos deben ser tenidos en cuenta a la hora de definir la estructura interior de un Centro de Día, de modo que todo en él pueda orientarse hacia el bienestar de sus usuarios, proporcionando un ambiente e instalaciones adaptados a sus necesidades.

En cualquier caso, entre esos criterios destacan los siguientes:

- El punto de ubicación.
- La facilidad de acceso.
- La accesibilidad.

Lo que se expone a continuación debe considerarse sólo a título informativo o de ejemplo.

- Posibles ampliaciones.
- Salubridad.
- Seguridad.

- Características generales de la edificación.
- Normativa aplicable.

### 3.1.1. En relación con la ubicación

En principio, el Centro de Día debería implantarse allá donde es necesario, preferiblemente en un punto cercano a la residencia de los futuros usuarios, de modo que su asistencia al centro no suponga para ellos un penoso impacto provocado por largos y costosos desplazamientos.

Dicho lo anterior, deberán tenerse en cuenta los siguientes aspectos:

- Ubicación urbana, próxima a los usuarios potenciales.
- Existencia de otros recursos sociosanitarios o asistenciales próximos, con los que podrá establecerse una relación de coordinación.
- Tranquilidad del entorno, evitando las grandes aglomeraciones de tráfico cercanas y buscando zonas o áreas verdes.

La facilidad de acceso es clave en este tipo de centros.

- Existencia de redes de transporte público que puedan utilizarse.
- Disponer de transporte adaptado.
- Facilidad y comodidad para el acceso independiente de los transportes concertados o propios del centro (cuando es la familia quien acompaña al usuario hasta el centro).
- Rapidez en el acceso, es decir, que el tiempo dedicado al desplazamiento no sea elevado.

Además, y en cualquier caso, una vez se llegue a la puerta principal del centro, éste deberá disponer de los accesos adecuados, básicamente en lo que se refiere a:

- Facilidad de acceso de los vehículos y cercanía entre sus puntos de parada y el centro.
- Facilidad de aparcamiento, tanto para los vehículos adaptados como para los particulares (de los familiares que acompañan a los usuarios), procurando no interferir con el acceso al edificio (teniendo que dar rodeos o esquivar los coches, por ejemplo).
- Distancia a recorrer desde el medio de transporte hasta el edificio.

### 3.1.2. En relación con el diseño

#### **1.- El diseño debe tener en cuenta las características y dificultades más generalizadas entre los usuarios de este tipo de Centro:**

##### a) Personas con movilidad reducida:

- Debe carecer de todo tipo de barreras arquitectónicas.
- Debe evitar obstáculos que impidan o dificulten la movilidad de los usuarios.
- Debe proporcionar mecanismos que compensen la pérdida de movilidad y estabilidad.

##### b) Personas con pérdida de habilidades para la realización de tareas simples

- Debe poner a disposición de los usuarios todo tipo de productos de apoyo que les ayuden a realizar, de la manera más autónoma posible, las actividades básicas de la vida diaria.

##### c) Personas con desorientación o pérdida de memoria

- Debe facilitar la orientación del usuario en el espacio.
- Debe indicar claramente las distintas salas o servicios a los que el usuario habitualmente accede.
- Debe emplear sistemas sencillos de señalización, por ejemplo, a través de colores, letreros o carteles, flechas de dirección, etc.
- Debe adoptar las formas más sencillas posibles en la forma y decoración de las estancias.
- Debe establecer códigos para cada actividad que se realice, proporcionando estímulos dirigidos a todos los sentidos.

##### d) Personas con trastornos de conducta o agitación

- Debe ofrecer lugares o espacios que permitan al usuario relajarse, lejos de los focos de actividad propios del centro.
- Debe estar provisto de los sistemas de seguridad básicos que impidan al usuario abandonar el centro sin previo aviso.

#### **2.- También debe tenerse en cuenta las posibles ampliaciones**

Tanto en centros de nueva construcción como en los ya existentes, el punto de arranque que determina su estructura y capacidad ha de venir motivado por un estudio inicial de la prevalencia del envejecimiento en la zona o localidad y de las situaciones de dependencia, es decir, el volumen de personas que se va a atender. No obstante, puede darse el caso de que o bien esos estudios no estén adecuadamente realizados, o que, a

pesar de estarlo, el índice de personas en situación de dependencia crezca y se cree lo que se conoce como "lista de espera".

Ante estas situaciones, el centro, al menos en su proyecto arquitectónico, podría contemplar la edificación de tal manera que permitiera la ampliación de sus instalaciones sin perturbar en exceso la normal vida del mismo y de sus usuarios.

### **3.- Salubridad**

Por muy obvio que parezca, en el Centro de Día van a convivir entre alrededor de 40-50 personas durante una serie de horas todos los días. Por tanto, es imprescindible asegurar, entre otros, aspectos como:

- La iluminación natural.
- La ventilación.
- Contaminación ambiental y acústica.

Entendiendo que los Centros deben estar organizados por unidades, en función de características similares o cargas de cuidado, se recomienda que, entre usuarios y personal propio del centro, como se verá más adelante, y dependiendo del tamaño del centro, se estima como media razonable en torno a 10-15 usuarios, y alrededor de tres profesionales por unidad.

### **4.- Seguridad**

El centro ha de reunir todas las condiciones de seguridad exigidas en la legislación vigente de cada país, contemplando planes específicos de contingencias ante accidentes como, por ejemplo, incendios, inundaciones, etc.

Por otro lado, ante situaciones de riesgo, el centro deberá contar con una estructura tal que permita una fácil y rápida evacuación, sobre todo teniendo en cuenta las limitaciones de movilidad de los usuarios, además de otros factores que pueden complicar sobremanera el abandono precipitado de las instalaciones.

### **5.- Características generales de la edificación**

Además de los aspectos anteriores, hay otros que, aunque muchas veces obvios, es necesario tener en cuenta a la hora de proyectar un Centro de Día o, en su caso, de homologar los ya existentes. Entre ellos, y de manera muy resumida, cabe citar los siguientes:

- a) Debería tratarse de un espacio soleado y con máximo aprovechamiento de la luz natural, no ya sólo por los efectos positivos que provoca ésta en las personas), sino también porque ello permitirá poder visualizar el entorno desde el interior del centro, lo

cual ayudará a situar al usuario en su marco de vida aun cuando permanezca dentro del centro durante una serie de horas al día.

- b) Para ello, las ventanas deberán ser amplias, a una altura adecuada y contar con sistemas de seguridad en su apertura.
- c) Con respecto a la iluminación artificial, existen normativas que establece que la superficie de iluminación en las dependencias será, al menos, de 1/8 de la superficie, e igual o superior a los 1,20 m<sup>2</sup>. Cuando no sea posible contar con fuentes suficientes de luz natural, se debe garantizar un mínimo de iluminación artificial de 200 lux, siendo, en cualquier caso, lo óptimo llegar hasta los 500 lux.
- d) Deben evitarse obstáculos y recovecos en la construcción, creando espacios sencillos, diáfanos y no agobiantes. Ello se conseguirá proyectando estancias lo más regulares posible en cuanto a superficie y profundidad.
- e) Con carácter general, la altura de los techos debe situarse, como mínimo, a 2,20 metros del suelo, y las salas de trabajo han de tener una superficie de al menos 3 m<sup>2</sup> por usuario.
- f) Con respecto a las zonas de paso, éstas deberán tener un ancho no inferior a 1,5 metros y estarán dotadas de pasamanos, observando en su instalación lo que marca la normativa de accesibilidad.
- g) Las puertas serán amplias (nunca inferiores a 0,80 metros de ancho) y, a ser posible, estarán construidas con materiales aislantes, ligeros y de colores claros, que reflejen la luz.
- h) Debe contar con sistemas de calefacción y aire acondicionado que permitan al centro estar a una temperatura adecuada a las características físicas de los usuarios. Además, los equipos deben ser de tal manera que sea imposible la manipulación por parte de los usuarios y estar situados de modo que no se conviertan en obstáculos que dificulten la movilidad por el centro. Igualmente, el centro ha de contar con sistemas que permitan la ventilación y eliminación de malos olores.
- i) Además de contar con suministro de agua potable, el Centro de Día debe equiparse con sistemas que permitan una regulación de la temperatura del agua, de modo que se eviten posibles lesiones en aquellos usuarios con sensibilidad reducida.
- j) El centro debe contar con rampas de accesibilidad, anexas a las escaleras, independientemente de que cuente o no con usuarios en sillas de ruedas. En cualquier caso, éstas deberían situarse a la entrada del centro, pues, como modelo básico constructivo, se apuesta por centros de una única altura que evite, en la medida de lo

posible, accesos a plantas superiores que exigirían desplazar a los usuarios en ascensores.

- k) La pendiente máxima para salvar un desnivel será del 8% para desarrollos inferiores a 10 metros por tramo, si bien, para tramos de menos de 3 metros, la inclinación puede ser del 12%. En cuanto a la anchura, ésta como mínimo debe ser de 0,90 metros, si bien sería recomendable aumentarla hasta los 1,5 o incluso 2 metros. En cualquier caso, estarán provistas de pasamanos adecuados.
- l) Cuando ello no sea posible, los ascensores serán obligatorios si hay que superar desniveles de más de 2 metros. En estos casos, los ascensores deberán estar adaptados a las normativas de accesibilidad
- m) En cuanto a las escaleras, cuando el centro no sea de una única planta, se adaptarán a lo que marque la normativa de accesibilidad en aspectos como el ancho, para que puedan transitar dos personas juntas por ellas (aproximadamente 2 metros), los escalones (entre 0,28 y 0,34 metros), las bandas antideslizantes en los peldaños, etc.
- n) Finalmente, el centro deberá estar comunicado permanentemente con el exterior, tanto para facilitar comunicaciones con otros recursos existentes en el entorno, como para recibir y realizar llamadas a los familiares de los usuarios.

### **3.2. La distribución espacial de un Centro de Día**

Un Centro de Día debe contemplar espacios suficientes para albergar tanto a los usuarios como a los profesionales. En este sentido, ha de tener dos zonas o áreas claramente diferenciadas y a ser posible independientes: la profesional o de organización y la de atención especializada.

La primera de ellas está destinada a los profesionales que trabajan en el centro y la segunda a los usuarios del mismo. Con carácter general, el esquema que se propone a continuación puede ser válido en cuanto a las dependencias con las que debe contar el centro:

#### **1.- Área profesional y de organización**

- Dirección y Administración
- Despacho psicólogo
- Despacho trabajador social
- Despacho médico y enfermería
- Sala de reuniones del EM y archivo de expedientes individuales.
- Sala de reuniones
- Sala polivalente
- Almacén general

## Vestuarios y aseo personal

La zona profesional y de organización es el espacio ocupado por los profesionales que trabajan en el centro, donde ejecutan todas las tareas o competencias que les son propias, desde los protocolos de admisión hasta la programación de actividades concretas a desarrollar, pasando por las entrevistas con los familiares, reuniones de coordinación, etc.

Por tanto, su ubicación en el centro debería estar diferenciada del resto del espacio dedicado a prestar atención específica a los usuarios y, en cualquier caso, es recomendable que se ubique a la entrada del centro, de modo que quienes tengan que acceder a cualquiera de sus dependencias no alteren el trabajo ordinario con los usuarios.

## 2.- Área usuarios

Entrada y Recepción  
Guardarropa usuarios  
Cocina  
Comedor  
Sala polivalente de actividades y/o atención especializada  
Sala de rehabilitación  
Sala de descanso  
Baño y Aseos accesibles  
Zonas opcionales  
Zona exterior

Por último y al margen de lo anterior, los espacios podrán ser compartidos, compatibilizando horarios, en el caso de que el centro se inscriba dentro de otro recurso social (Centro de Personas mayores o Residencia), siempre que se garantice un espacio referencial para el Centro de Día (mínimo dos salas a ser posible situadas en continuidad espacial).

### **3.3. Adecuación ambiental**

A través del desarrollo del programa de intervención ambiental, se establecerán y desarrollarán medidas ambientales para procurar un ambiente físico que cumpla con las siguientes características:

- Orientador. Ofreciendo, de un modo especial para las personas con deterioro cognitivo, referencias que favorezcan la orientación espacial, temporal y personal.
- Seguro. Proporcionando, desde medidas individualizadas y ajustadas a las peculiaridades de cada centro, un ambiente seguro para la persona mayor.
- Confortable. Favoreciendo una decoración que proporcione un ambiente cálido, familiar, confortable, cuidando de un modo especial

el respeto a la edad adulta de la persona mayor dependiente, y evitando, en consecuencia, reproducir ambientes infantiles.

- Estimulador. Procurando una estimulación sensorial apropiada, evitando una inadecuación de la estimulación sensorial que puede proceder tanto del exceso como del defecto.

En materia **ambiental** se debe tener en cuenta:

- Diferenciación de las áreas y salas por el color.
- Dibujos indicadores de las estancias.
- Demarcación con franja de color de las zonas de transición.
- Relojes de pared en las salas.
- Calendarios en las salas.
- Pizarras para escribir indicaciones temporoespaciales
- Cuadernos personalizados con fotografías y datos biográficos (álbumes de orientación personal)
- Carteles de rutinas de actividades del centro.
- Carteles de secuencias de rutinas específicas (aseo...)
- ...

En materia de **seguridad** se debe tener en cuenta:

- Suelo antideslizante.
- Ausencia de obstáculos en zonas de deambulación.
- Ayudas técnicas en zonas de deambulación: pasamanos.
- Ayudas técnicas en baños: asideros.
- Enchufes con dispositivo de prevención de electrocución.

En cuanto a la **estimulación sensorial** de los usuarios, se recomienda:

- Control de la cantidad de estimulación visual y auditiva procurando no caer en exceso ni defecto.
- Estancias pintadas en colores relajantes
- Control de ruidos: megafonía, teléfono...
- Ausencia de televisores fijos.
- Ausencia de espejos fijos.
- Iluminación controlada.
- Música adecuada a intervalos temporales pautados.
- Decoración con elementos familiares y significativos para los usuarios
- (artículos personales, fotografías personales...)
- Panel con historias de vida de los usuarios

### **3.4. Equipamiento**

Con carácter general hay que señalar que cada sala dispondrá del equipamiento necesario para el correcto desarrollo de los servicios y de los programas de intervención. Además, el equipamiento deberá estar adaptado a las necesidades de la persona mayor dependiente y poseer las características ergonómicas que garanticen la seguridad del mismo.

- Mobiliario estable y sin ángulos
- Modelos de vestuario con especial adaptación
- Material de menaje adecuado

De un modo más específico cabe indicar respecto al equipamiento concreto de algunas estancias:

- Sala de reposo: Contará con sillones o butacas cómodas que permitan el descanso.
- Comedor: dispondrá de mesas y sillas en número suficiente proporcional a los usuarios. Existirá menaje accesible y ayudas técnicas si se precisan.
- Salas polivalentes de actividades terapéuticas: que posibiliten ser utilizadas para diversos programas de actividades, evitando limitar salas a servicios exclusivos. Son aconsejables mesas modulares que permitan variar el tamaño del grupo en función de las actividades terapéuticas. Es adecuado que el mobiliario sea movable, es decir que permita ser desplazado para posibilitar actividades que requieran espacios libres.
- Baños y aseos: Tendrán el espacio y adaptaciones necesarias para el uso de personas con discapacidad física.

### **3.5.- Material terapéutico**

Cada centro debe disponer de su propio material terapéutico. Es tarea de los profesionales responsables de las diferentes terapias diseñar, elaborar y adaptar material terapéutico de interés.

Al igual que en la decoración, hay que cuidar de un modo muy especial que el material utilizado sea propio de la edad adulta y no infantilice a la persona mayor.

## 4. Recursos humanos y organización del trabajo

### 4.1. Recursos humanos y formación del personal

El Equipo Multidisciplinar (EM) del centro se compone de los siguientes profesionales: Auxiliares de enfermería o gerocultores, Enfermera, Médico, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional y Trabajador social.

Si el Centro es pequeño, alguno de los profesionales técnicos puede ostentar además, la responsabilidad de la Dirección del Centro, que estará apoyada, en cualquier caso por un Administrativo.

Las funciones de los diferentes componentes del EM serán las propias de la categoría profesional. No obstante, sí es importante delimitar las competencias profesionales, distribución de tareas y responsabilidades relacionadas con aspectos más específicos derivados del Plan General del Centro (PGC).

La adscripción y el tiempo de dedicación variarán de unos profesionales a otros, como veremos a continuación.

4.1.1. Ratios, competencias profesionales y distribución de responsabilidades.

PERFIL PROFESIONAL	NÚMERO DE USUARIOS			
	15	30	45	60
DIRECTOR	-	1	1	1
ADMINISTRATIVO	1	1	1	1
PSICÓLOGO	1	1	1	2
TERAPEUTA OCUPACIONAL.	1	1	1	2
TRABAJADOR SOCIAL	1	1	1	1
MÉDICO	1	1	1	1
ENFERMERA	1	1	1	2
GEROCULTORES	3	6	9	12
<b>TOTALES</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>22</b>

Veamos a continuación los perfiles y competencias profesionales:

### **a) Auxiliar de enfermería-gerocultor/a**

Debe haber una por cada cinco usuarios y a jornada completa.

- Valoración conductual por áreas de autonomía inicial y bimestral de los usuarios
- Participación en el diseño y desarrollo de los planes individualizados de intervención
- Seguimiento continuado de los usuarios
- Colaboración en el servicio de asesoramiento familiar
- Colaboración en los grupos psicoeducativos para familias
- Contactos periódicos con las familias para intercambio de información sobre la evolución y el seguimiento del plan individual de intervención

### **b) Enfermero/a**

Dedicación parcial por horas y según demanda.

- Valoración inicial de los usuarios
- Participación en el diseño y desarrollo de los planes individualizados de intervención
- Seguimiento de los usuarios
- Colaboración en los programas de promoción de la salud
- Colaboración en el servicio de asesoramiento familiar
- Colaboración en los grupos psicoeducativos para familias
- Colaboración en el programa de formación de cuidadores profesionales

### **c) Médico/a**

Dedicación parcial por horas y según demanda.

- Valoración inicial de los usuarios
- Participación en el diseño y desarrollo de los planes individualizados de intervención
- Seguimiento de los usuarios
- Responsable de los programas de promoción de la salud
- Colaboración en el servicio de asesoramiento familiar
- Colaboración en los grupos psicoeducativos para familias
- Colaboración en el programa de formación de cuidadores profesionales

### **d) Trabajador/a Social**

Dedicación parcial de cuatro horas al día.

- Valoración social inicial y semestral de los usuarios

- Participación en el diseño y desarrollo de los planes individualizados de intervención
- Responsable del servicio de Orientación a las familias
- Derivación de casos al servicio de Asesoramiento
- Responsable de la supervisión de los grupos familiares de autoayuda
- Colaboración en los grupos psicoeducativos para familias
- Coordinación del sistema de tutorías
- Colaboración en la supervisión de los equipos de trabajo
- Responsable del programa de colaboradores sociales

### **e) Psicólogo/a**

Dedicación parcial de dos horas por día.

- Valoración inicial y semestral de los usuarios
- Participación en el diseño y desarrollo de los planes individualizados de intervención
- Responsable de las terapias cognitivas y psicoafectivas
- Colaboración en el servicio de asesoramiento familiar
- Responsable de los grupos psicoeducativos para familias
- Colaboración en el programa de formación de cuidadores profesionales
- Colaboración en la supervisión de equipos de trabajo
- Colaboración en el programa de colaboradores sociales (formación y supervisión de alumno/as de prácticas)

### **f) Terapeuta Ocupacional**

Dedicación parcial de cuatro horas al día.

- Valoración inicial y semestral de los usuarios
- Participación en el diseño y desarrollo de los planes individualizados de intervención
- Responsable de las terapias funcionales y socializadoras
- Responsable del desarrollo de las medidas de intervención ambiental para la adecuación del ambiente físico
- Colaboración en el servicio de asesoramiento familiar
- Colaboración en los grupos psicoeducativos para familias
- Colaboración en el programa de formación de cuidadores profesionales
- Colaboración en el programa de colaboradores sociales (formación y supervisión de alumno/as de prácticas)

Además de estos profesionales, se posibilitará a través del desarrollo del programa de colaboradores sociales, contar con recursos humanos complementarios dentro de las labores relacionadas con el apoyo psicosocial.

Entre ellos podrán recabarse el apoyo de familiares, voluntariado, y alumno/as, en prácticas.

#### 4.1.2. Programa de formación del cuidador profesional

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

La formación debe estar en estrecha relación con las necesidades formativas específicas de las personas atendidas, en función de los objetivos de atención de los centros y de los programas de intervención que se pretendan llevar a cabo. Así mismo, la formación debe ser flexible y abierta a las nuevas situaciones y necesidades formativas.

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

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

En general, para una fase de formación previa están indicados los contenidos de carácter básico, así como un mínimo de contenidos especializados relacionados con las actividades terapéuticas a desarrollar en el programa de intervención.

En la formación posterior, el esfuerzo se centrará en una profundización en los contenidos de carácter más especializado así como en la cobertura de necesidades de formación detectadas a lo largo de la puesta en marcha del centro.

La formación continua de los gerocultores la desarrollarán los propios profesionales del Equipo Técnico del centro

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

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

en cada centro en coordinación con el EM y, en su caso, otros colaboradores externos.

A modo de orientación y según tipología de módulos, se recogen temas de formación considerados de interés para incluir en un programa de formación continua de profesionales de un Centro de Día de personas mayores dependientes.

#### a) Módulo básico

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

#### b) Módulo de intervención y procesos terapéuticos

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

#### c) Módulo de aspectos clínicos

- El proceso de envejecimiento
- El funcionamiento cerebral y las funciones cognitivas
- Las patologías sensoriales
- Las patologías neurológicas
- Las patologías del aparato locomotor
- Los trastornos psicopatológicos

#### d) Módulo sobre cuidados

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

#### 4.1.3. El papel de los colaboradores sociales

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

Son dos las áreas de colaboración psicosocial en las que se puede centrar la labor de estos voluntarios:

- Apoyo psicosocial en situaciones individuales de necesidad
- Apoyo específico en situaciones de crisis
- Aprendizaje de rutinas
- Apoyo al desenvolvimiento autónomo por el centro
- Acompañamientos y salidas
- Apoyo a las actividades terapéuticas
- Motivación a la participación
- Apoyo al desarrollo de la actividad

Dentro de este programa se incluye la siguiente tipología de colaboradores sociales:

- Familiares de usuarios del centro
- Voluntarios de Organizaciones no gubernamentales (ONG).
- Alumnos en prácticas de estudios relacionados con la intervención gerontológica

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

#### a) Captación

En cada grupo se llevan a cabo diferentes estrategias:

- Familiares de usuarios del propio centro. Se realiza fundamentalmente a través del protocolo de colaboración que se establezca con cada familia, así como a través de información verbal y reuniones informativas con el EM del centro.

- ONG. Se lleva a cabo a través de convenios que regulen la colaboración.
- Alumno/as en prácticas. Se debe regir mediante convenios específicos con las diferentes Facultades y Escuelas Universitarias.

## b) Formación

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

### 1. Formación general sobre la colaboración

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

### 2. Formación específica

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

## c) Asignación de tareas y seguimiento

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

En el apartado 5 de esta Guía se recogen con detalle, distintos aspectos considerados de utilidad e interés para la implementación de estos programas.

## **4.2. Metodología de trabajo**

Será en cada centro donde se articulen y concreten los aspectos metodológicos del trabajo profesional. No obstante y con carácter general se puede contemplar lo señalado a continuación.

### **1.- Trabajo multidisciplinar**

En cada centro se debe articular un sistema de trabajo en equipo donde participen activamente la totalidad de componentes del EM.

Debe establecerse el sistema de trabajo especificando el tipo de reuniones interdisciplinarias a desarrollar en función del contenido de las mismas, el método a seguir en cada una de ellas y su frecuencia.

## 2. - Personal de Referencia

Se debe concretar un **sistema de seguimiento continuado** de las personas usuarias donde cada gerocultor sea el coordinador y persona de referencia (PR), tanto para el usuario como para su respectiva familia. Cada PR podría tutorizar hasta cinco casos.

## 3.- Documentación y registros de información

- a) Cada centro debe disponer de su propio Reglamento de **Régimen Interior** que contemple explícitamente los siguientes puntos: capacidad, normas de funcionamiento interno, sistemas de participación democrática, procedimiento de quejas y reclamaciones, así como una síntesis del **Plan General del Centro**.
- b) Por otra parte, se deberá **recoger por escrito el PGC específico del centro**, manteniéndolo actualizado cada año, y donde se concreten los programas específicos de intervención con las actuaciones o proyectos correspondientes, así como su organización y temporalización.
- c) Al finalizar cada año, se debe elaborar una **memoria de la actividad del centro** en la que se contemplen tanto las actuaciones realizadas como los principales datos y resultados obtenidos. Para ello se tendrá en cuenta la información que debe ser recopilada a lo largo del proceso y se incluirá en dicha memoria la evaluación anual del centro siguiendo el protocolo de evaluación al que se refiere el apartado 6 de esta Guía.
- d) En esta memoria anual se incluirá también una valoración global del PGC y se sugerirán posibles modificaciones futuras.
- e) Cada usuario/a tendrá un propio **expediente o historia** donde se custodiará tanto el Plan de Atención Individual como las incidencias y aspectos de interés sobre su evolución.
- f) Se trabajará mediante **protocolos individuales** donde se incluirán tanto la valoración inicial del usuario, como los seguimientos periódicamente efectuados.
- g) Se dispondrá de **partes de incidencias** donde se registren sucesos no habituales de interés (cambios detectados en los usuarios, accidentes, caídas...). Dichas incidencias deberán ser recogidas en el expediente individual del usuario.

- h) Además, el Centro de Día se debe disponer de **protocolos de actuación ante situaciones específicas**, normalmente situaciones de urgencia, concretándose el procedimiento a seguir ante estas situaciones consideradas de interés para ser objeto de protocolización.

#### **4.- Sistemas de información con familias**

- a) Se establecerán **informaciones telefónicas** cuando se considere oportuno.
- b) Se propondrán periódicamente **entrevistas en el centro** donde intercambiar información sobre la evolución del usuario.
- c) Las **informaciones por escrito** deberán ser dirigidas con el nombre del usuario, limitándose a aspectos puntuales, especialmente avisos, que no puedan ser transmitidos por otros canales. Se deberá evitar transmitir por este mecanismo información diaria que no sea imprescindible.
- d) El propio usuario/a deberá tomar parte, siempre que sea posible, en este intercambio de información con la familia.

#### **5.- Sistema de seguimiento con los servicios sociales**

Existirán reuniones de seguimiento entre el equipo del Centro de Día y los responsables de los servicios sociales de la zona, con el objeto de conseguir una adecuada coordinación entre ambos niveles de intervención.

En las reuniones se debe realizar un seguimiento general del programa así como el seguimiento de casos individuales de intervención.

#### **6.- Sistemas de participación**

Señalado como uno de los principios que rigen la filosofía de la atención en este recurso, la participación de los agentes en la propia gestión del centro, ha de ser tenida en cuenta como uno de los motores fundamentales...

Por ello, en cada centro se promoverán sistemas de participación de los agentes: usuarios, familias y profesionales.

Se deben diseñar estrategias y mecanismos diversos que posibiliten la participación de estos agentes. Al respecto debemos señalar que los mecanismos de participación van más allá que los sistemas de información.

Estrategias como las siguientes pueden ser válidas para el fomento de dicha participación:

- Comisiones de participación: usuarios, familias y profesionales
- Reuniones grupales de valoración: usuarios, familias y profesionales
- Buzón de sugerencias: usuarios, familias y profesionales
- Participación de familias y usuarios en el diseño del plan individual de intervención
- Participación de familias en el desarrollo de programas de intervención
- Grupos de trabajo o reflexión: usuarios, familias y profesionales

## **7.- Carta de servicio**

En cada centro estará a disposición de los usuarios y del personal, además del citado Reglamento de régimen interior, una Carta de Servicio.

Dicha Carta debe contar previamente con la aprobación de los responsables correspondientes del Centro y debe establecer de manera sintética la titularidad del Centro, sus coordenadas, la normativa reguladora, los servicios que presta, los procedimientos para acceder a ellos y los compromisos de mejora anuales o plurianuales.

Además deberá recoger los mencionados mecanismos establecidos de participación, quejas y sugerencias.

### **4.2.1. El Plan General del Centro (PGC) y los Planes de Atención Individual (PAI)**

Los Centros deben contar con un Plan General en el que deben enmarcarse tanto los diferentes servicios como los programas específicos de intervención. El PGC, en este tipo de recurso, debe contemplar tres áreas básicas: la persona mayor dependiente, la familia cuidadora y el propio centro.

### **4.2.2. Programas de intervención**

Es imprescindible que en los Centros de Día se desarrollen programas de intervención –fundamentalmente de carácter psicosocial- donde se garantice una atención especializada que dé respuesta a las necesidades de los usuarios –mayores y familias cuidadoras- sin descuidar otros aspectos de gran relevancia en la intervención como es el ámbito ambiental, tanto en su dimensión física como social.

### **4.3. Organización del Centro: Acceso, horarios y actividades**

#### 4.3.1. Acceso al Centro de Día

Las solicitudes deben formularse en los servicios o dependencias que establezca la Entidad Promotora (EP), sea Administración, Empresa o Entidad sin fin de lucro.

Los solicitantes deberían presentar la siguiente documentación:

- Copia compulsada del documento de identidad del solicitante o, en su caso, del representante legal, así como acreditación legal de tal representación.
- Copia de la cartilla sanitaria.
- Acreditación de los ingresos del solicitante (persona mayor) y su cónyuge o pareja de hecho acreditada (fotocopia de la declaración de la renta o certificación negativa acompañada de certificaciones de intereses bancarios).
- Acreditación de los ingresos del resto de miembros que componen la unidad de convivencia (fotocopia de la declaración de la renta o certificación negativa).
- Certificado de convivencia de todos los miembros que integran la unidad familiar expedido por el ayuntamiento correspondiente.
- Informe médico actualizado que indique el tipo y severidad de dependencia que presenta el solicitante, así como el historial médico considerado de interés.

#### 4.3.2. Causas de baja en el servicio

El Equipo Multidisciplinar (EM) del Centro podrá proponer, tras la valoración del caso la supresión del servicio a la persona usuaria. Este cese deberá estar justificado y responder a alguno de los siguientes motivos:

- a) No responder el recurso a ninguno de los objetivos definidos bien respecto al usuario o a su familia cuidadora.
- b) Necesidad sobrevenida de asistencia sanitaria intensiva o incapacidad de desplazamiento al centro en transporte adaptado (encamados o situaciones análogas).
- c) Riesgo grave e incontrolable para la salud o integridad física del resto de usuarios.
- d) Incumplimiento de las condiciones, obligaciones o deberes determinadas en el Centro.
- e) Renuncia voluntaria.
- f) Otras circunstancias detectadas por el Equipo Interdisciplinar del centro.

### 4.3.3. Establecimiento de los horarios

Con carácter previo a la puesta en marcha de un centro, sus responsables deberán definir una serie de aspectos básicos que garantizarán el correcto funcionamiento posterior. De lo que se trata es de dibujar el escenario del recurso de cara a sus potenciales usuarios.

Como su misma denominación indica, el Centro de Día debe proveer de atenciones y servicios a quien lo precise durante el día. Por tanto, los responsables de un centro deberán dibujar, entre otros, el horario de trabajo del equipo humano, de la atención a los enfermos y, de manera particular, el horario de realización de las actividades programadas.

A este respecto, con carácter general, el Centro de Día suele tener un horario ininterrumpido entre las 8,00 y las 20,00 horas, independientemente de la hora a la que demanden la ayuda. Esas doce horas de actividad del centro bien pueden considerarse como el marco temporal en el que los recursos humanos propios del centro podrán acoplar sus horarios laborales, pudiendo, en cualquier caso, disponer de tiempo suficiente para:

- Atender convenientemente a los usuarios.
- Disfrutar de momentos de descanso, incluidos espacios para las comidas.
- Programar actividades a realizar y evaluar o valorar las ya realizadas.

Por norma general, los usuarios suelen permanecer en el centro no más de ocho horas al día, si bien no todos ellos lo hacen en el mismo horario; mientras unos acuden al centro a las 8,30 horas de la mañana, otros lo hacen a las 8,45; unos pueden permanecer en el centro durante todo el día y otros pueden hacerlo sólo por la mañana o por la tarde. Incluso algunos pueden elegir los servicios del Centro de día de manera continuada de lunes a viernes o en días alternos

En consecuencia, el centro debe definir un registro que le facilite información exacta sobre los horarios de asistencia de los distintos usuarios del mismo. Ello, entre otras cosas, podrá ser utilizado para el diseño de la programación de las actividades terapéuticas.

A la hora de plantear este diseño cabe una gran flexibilidad, que permitirá a cada centro adaptar sus programaciones al perfil específico de sus usuarios.

#### 4.3.4. Desarrollo de actividades, a modo de ejemplo

No obstante, y a modo de ejemplo, puede apuntarse un horario como el siguiente:

<b>HORARIO Y ACTIVIDADES</b>	
<b>MAÑANA</b>	
8,00 – 9,00	Autobús y llegada al centro
9,00 – 9,30	Bienvenida y orientación
9,30 – 10,30	Terapia cognitiva
10,30 – 11,30	Almuerzo y Terapia Funcional (aseo)
11,30 - 13,00	Paseo y Psicomotricidad
13,00 – 13,30	Comida 1er turno
13,30 – 14,00	Comida 2º turno
<b>TARDE</b>	
14,00 – 15,00	Descanso – Siesta
15,00 – 15,30	Aseo y actividad funcional)
15,30 – 17,00	Ergoterapia, Hidratación, Juego Social o Paseo
17,00 – 18,00	Merienda/Aseo
18,00 – 19,00	Terapia Cognitiva, Juegos sociales, reminiscencia Musicoterapia.
19,00 – 20,00	Autobús. Preparación y programación de actividades

El desarrollo de las actividades de un día cualquiera podría ser el siguiente:

#### **- 8,00-9,00. Autobús y llegada al centro**

Es el momento en que los profesionales del Centro de Día acceden a sus puestos de trabajo, al objeto de estar preparados para recibir a los usuarios conforme vayan llegando y para cerciorarse de que disponen de todos los elementos materiales que van a precisar durante la jornada. Igualmente pueden aprovechar para intercambiar información sobre los usuarios o sobre las actividades concretas que van a realizar durante la jornada.

Una de las funciones principales del personal es recibir a los usuarios, saliéndoles al encuentro y acompañándoles al interior del centro. En este momento se comprueba si traen todos los elementos necesarios para la jornada (medicación, ropa limpia, etc.) y se les ayuda a despojarse de la ropa de abrigo depositándola en taquillas identificadas.

Algunos usuarios llegarán en autobús siguiendo un horario previamente establecido y otros serán llevados al centro por algún familiar, con lo que aquel horario puede no ser siempre el mismo, aunque se procurará una cierta regularidad en cuanto a la hora de llegada.

Cuando hayan llegado todos o la mayoría, se les acompaña hasta el taller que a cada uno le corresponda. Lo ideal es que el centro dispusiera de un taller por cada una de las fases evolutivas del usuario (para poder ofrecer una atención integral). En este caso, en función del deterioro de cada usuario, se le acompaña al taller que le corresponde, que está identificado por un color determinado, y durante el camino desde la entrada hasta el taller se procura conversar con ellos, de modo que se sientan arropados en todo momento. Por ejemplo, se les puede comentar que se están siguiendo las flechas de dirección y localización del taller, el mes del año en que se encuentran señalando un cartel o póster alusivo, la hora que es, etc.

### **- 9,00-9,30. Bienvenida y orientación**

Una vez que todos los usuarios del centro han llegado a sus instalaciones y están ubicados en sus respectivos talleres, el personal encargado de su atención mantiene con ellos una breve conversación de bienvenida y de orientación, al objeto de facilitar su adaptación tanto al medio como al grupo de usuarios. En este sentido, se les puede preguntar por su nombre, si reconocen los nombres del resto de miembros del grupo, qué han desayunado hoy o qué han hecho desde que se han levantado hasta que han llegado al centro.

Normalmente, lo primero que se trabaja es el día de la semana (tanto en nombre como número, por ejemplo, viernes 14), el mes y la estación del año en la que nos encontramos. En el caso de los lunes, además, se les puede preguntar por las actividades que hayan realizado durante el fin de semana.

De esta manera, se ayuda al usuario a ubicarse en el tiempo en el momento de acceder al centro.

Igualmente, y a modo de introducción preparatoria, se les puede explicar en qué va a consistir la actividad que van a desarrollar durante la jornada, recordándoles cada una de las tareas, incidiendo en los momentos de comida o descanso, en el final del día o en el momento en que vendrán a recogerlos sus familiares o se montarán en el autobús para regresar a sus hogares.

Se trata de ayudar a los usuarios a situarse en el Centro de Día, pues puede evitar temores o reacciones conductuales adversas.

Finalmente, y antes de comenzar con la sesión programada, se procede a hidratar a todos los usuarios del centro, invitándoles a beber un vaso de

agua. En este sentido, cada usuario puede disponer en el centro de una botella de agua mineral (todas de la misma cantidad) identificada con su nombre, en la que periódicamente se señala el nivel de agua que va quedando, de modo que pueda saberse en todo momento los niveles de hidratación de cada usuario.

### **- 9,30-10,30. Terapia cognitiva**

Superada la fase de bienvenida y orientación, y en función de la programación establecida para cada caso en el programa terapéutico individualizado, se hace entrega a cada usuario del material de trabajo asignado para este.

Por ejemplo, supongamos que se va a trabajar durante esta hora la memoria. Para ello se entregará individualmente a cada usuario su ficha correspondiente junto con explicaciones o diálogos por parte del personal encargado.

Es importante que el ejercicio se repita varias veces procurando incrementar paulatinamente el grado de dificultad. No obstante, el gerocultor asignado a cada taller deberá observar todos los comportamientos de los usuarios, a fin de valorar si continúa con la actividad o si, por el contrario, modifica en parte la programación inicialmente prevista.

En el caso de que el centro disponga de recursos tecnológicos aplicados, y si los tiene en cantidad suficiente como para organizar la actividad grupal, las fichas serán sustituidas por el trabajo de cada usuario ante su ordenador, siempre bajo la supervisión y seguimiento del personal asignado.

A este respecto, se deberá procurar que el usuario se sienta cómodo a la hora de realizar la actividad. En caso de notar algún signo de agitación, falta de colaboración o desinterés, se puede dar por finalizada la actividad en curso y hacerle participar en otra más relajada o de su agrado.

### **- 10,30-11,30. Almuerzo y Terapia funcional (comida y aseo)**

Tras la sesión de estimulación cognitiva, se acompaña a los usuarios al comedor comentándoles a dónde van y para qué, apoyándose en los distintos soportes de orientación y localización dispuestos a lo largo del centro. Cada usuario tiene asignado un sitio en el comedor (normalmente siempre el mismo), que tendrá que ocupar, bien de manera independiente, bien guiado por el profesional asignado.

Durante el almuerzo se procura que todos los usuarios, lógicamente en función de sus capacidades y limitaciones, sean lo más autónomos posible. Para ello, el comedor estará equipado con menaje y vasija adaptado a sus condiciones físicas.

En caso de presentar dificultades para la alimentación, son ayudados por el personal del centro. El almuerzo, además de ser considerado como un momento de descanso, es un espacio de trabajo de las capacidades funcionales de los usuarios (terapia funcional) procurando mantener su independencia respecto de su cuidador durante el mayor tiempo posible, al menos en lo que se refiere a las actividades básicas de la vida diaria relacionadas con la alimentación.

Igualmente, durante el almuerzo, el personal asignado está atento a cualquier eventualidad que pueda surgir para actuar en consecuencia. Por ejemplo, puede darse el caso de que algún usuario se manche con el almuerzo o que haya sufrido algún accidente provocado por la incontinencia. En estos casos, se acompaña a la persona hasta el baño y se le ayuda a asearse y, si procede, a cambiarse de ropa.

Tras el almuerzo, se acompaña a los usuarios al baño para que hagan sus necesidades y se asean.

Para cada usuario se efectuará un control de seguimiento respecto al número de veces que micciona o defeca al día, apuntando todos los momentos en el correspondiente registro.

### **- 11,30-13,00. Paseo y Psicomotricidad**

Una vez han descansado brevemente del almuerzo, los usuarios participan en una sesión de psicomotricidad.

Dependiendo de lo estipulado en el programa terapéutico individualizado, pueden incorporarse en sesiones grupales, individuales o cambiar la sesión propiamente dicha por un paseo por los alrededores del centro.

La deambulaci3n durante el paseo est3 siempre controlada y vigilada por el personal asignado, quien se ocupa de acomodar la marcha a las posibilidades cin3ticas de los usuarios. En cualquier caso, siempre se procura mantener con ellos conversaciones que les ayuden a situarse en el lugar en que se encuentran. Tambi3n se procura hacer las paradas de descanso que sean necesaria.

En caso de que las condiciones climatol3gicas no permitan la salida al exterior, el paseo puede ser sustituido por otro tipo de actividades grupales, como la Psicomotricidad, que exijan la realizaci3n de movimientos coordinados (en funci3n siempre de las posibilidades), como, por ejemplo, pasarse una pelota grande en corro, mover coordinadamente distintas partes del cuerpo, realizar ejercicios de coordinaci3n y equilibrio, etc.

### **- 13,00-13,30. Comida (Primer turno)**

Los usuarios del centro son acompañados al comedor donde vuelven a ocupar sus lugares previamente asignados.

Al igual que en el almuerzo, se procura potenciar su independencia en las actividades de alimentación en el marco de las terapias funcionales.

Durante la comida, además del aspecto meramente alimenticio, desde el centro se observan dos elementos de trascendental importancia:

La hidratación, procurando que todos los usuarios beban líquido suficiente, normalmente agua, si bien, en ocasiones, puede sustituirse por zumo a fin de facilitar su ingesta y la aceptación por parte del usuario.

Otra cuestión clave es el control y la dispensación de la medicación, conforme al programa terapéutico individualizado, para aquellos usuarios que deban seguir un tratamiento prescrito.

### **- 13,30-14,00. Comida (Segundo turno)**

La metodología en este caso coincide plenamente con la presentada en el apartado anterior en cuanto a la atención de los usuarios se refiere.

La diferencia aquí radica en el hecho de que en este momento suelen producirse los cambios de turno del personal, los cuales tienen lugar de manera que en ningún momento los usuarios se encuentran desatendidos, puesto que, normalmente, los profesionales salientes y entrantes coinciden durante unos minutos para intercambiarse información pertinente sobre la marcha de las actividades del día, o sobre si algún usuario ha presentado alguna anomalía en su carácter, estado físico, etc.

Con carácter general, el cambio de turno se produce entre las 13,30 y 14 horas. A las 13,30 horas entran los trabajadores del grupo de tarde, quienes controlan el comedor y acompañan, una vez acabada la comida, a los usuarios a los aseos y a la zona habilitada de descanso; mientras, el grupo de mañana se encarga de dar las comidas, finalizando su turno a las 14 horas.

De esta forma se garantiza la continuidad entre las sesiones de la mañana y las de la tarde, puesto que es fundamental que los usuarios no perciban ambientes o climas diferentes que les puedan provocar cualquier síntoma o signo de alteración o agitación.

### **- 14,00-15,00. Descanso.**

Tras la comida, todos los usuarios disponen de un período de descanso no sólo para recuperarse de la actividad desarrollada durante la mañana, sino, sobre todo, para facilitar la digestión.

Para ello, son acompañados hasta la sala habilitada para ello. En función del estado de cada usuario, éstos podrán simplemente descansar o tomar una pequeña siesta reparadora que, en ningún caso, será prolongada.

### **- 15,00-15,30. Aseo y actividad funcional**

Posteriormente, se acompaña a los usuarios hasta el baño para que procedan al aseo básico de después de la comida, es decir, lavado de boca, cara y manos. En este caso, la actividad se considera como terapia funcional, animando a cada usuario a que sea lo más autónomo posible.

No es obligatorio que los centros dispongan de una sala exclusivamente dedicada al descanso de los usuarios. Pueden ubicar los sillones de relax en los talleres, por ejemplo, asegurando siempre su disponibilidad – eliminación de elementos de distracción, ausencia de ruidos, etc.- para el descanso, y procurando la mayor facilidad posible para volver a utilizar las salas para la realización de los talleres programados para la tarde.

En caso de que el usuario se haya manchado durante la comida o que haya sufrido alguna pérdida por motivos de incontinencia, que exijan un mayor aseo, se podrá aprovechar este momento para bañar a quien lo requiera empleando la ducha adaptada. También aquí se procura que el usuario sea lo más autónomo posible, si bien, en aquellos casos de imposibilidad, será asistido por el personal asignado.

### **- 15,30-17,00. Ergoterapia**

El personal acompaña a los usuarios hasta sus respectivos talleres donde, sentados en sus correspondientes lugares, participan en una sesión de ergoterapia que, por ejemplo, puede consistir en la confección de un servilletero de cartulina. Para ello se les facilita la información oportuna a través de mensajes cortos y sencillos que comprenden tanto el resultado esperado (servilletero), los materiales con los que van a trabajar (cartulinas, tijeras, rotuladores o lápices de colores, pegamento, celo, etc.), como los pasos que van a tener que seguir con los materiales para la obtención del producto final.

En este taller, al intentar trabajar diferentes aspectos (concentración, motricidad fina, coordinación, etc.), es posible que el usuario muestre fatiga, razón por la cual no se espera que en una sola sesión se complete la actividad, pudiendo, según los casos, ser continuada en otro momento.

En caso de coincidencia temporal con fechas concretas, el taller de ergoterapia, o mejor, las actividades concretas a realizar en su marco, se hacen coincidir con los eventos celebrados, como, por ejemplo, carnavales, Navidad, fiestas locales o patronales, etc. En este caso, las actividades propondrán ejercicios que evoquen dichos acontecimientos.

### **- 17,00-18,00. Merienda y Aseo**

El momento destinado a merienda y posterior aseo responde a la metodología señalada anteriormente para el almuerzo y las comidas, por lo que no parece necesario repetirlo en este momento. Simplemente decir que la merienda que se proporciona desde el centro, además de observar lo establecido en el programa terapéutico individualizado que recoge las necesidades nutricionales de cada usuario, no es en ningún caso copiosa (una pieza de fruta o leche, por ejemplo).

Puede decirse que la merienda es, además, un momento de esparcimiento y descanso de la actividad para los usuarios del Centro de Día para la atención de personas en situación de dependencia

### **- 18,00-19,00. Terapia cognitiva, juegos sociales o musicoterapia**

Para finalizar la jornada se programa una actividad de carácter lúdico que exija, por un lado, el trabajo de capacidades como, por ejemplo, la concentración, la coordinación motora fina, el razonamiento numérico y el abstracto, la memoria, etc., y fomente, por otro, las interrelaciones sociales entre los componentes de cada grupo de usuarios que atiende el centro.

A pesar de ser actividades de esparcimiento, siempre se está alerta ante la manifestación de síntomas de cansancio o de agitación que requieran una intervención específica por parte del personal asignado.

Durante el período de esta actividad, puede que algún familiar venga al centro a buscar a su pariente. En este caso, se acompañará al usuario hasta la salida proporcionándole los objetos que sean de su propiedad (ropa de abrigo, medicamentos, etc.) y “entregándolo” al familiar que haya venido a recogerlo, con quien se mantendrá una pequeña charla sobre lo acontecido a lo largo del día.

Esta información estará siempre disponible en el centro, de modo que la salida de cada usuario esté programada, es decir, se conozca con antelación suficiente y que podrá ser siempre la misma o variar en función de necesidades particulares de la familia, en cuyo caso, ésta habrá avisado previamente a los responsables del centro.

## **- 19,00-20,00. Autobús. Preparación y programación de actividades**

Cuando los usuarios abandonan el centro utilizando el servicio de transporte adaptado, con antelación suficiente al horario de salida, se concluirá la actividad precedente y se preparará a todos los usuarios para que accedan al autobús con destino a sus respectivas viviendas.

El personal de referencia asignado se preocupará de que a cada usuario se le entregue sus pertenencias junto con el informe de evolución semanal para que lo tengan en su domicilio de modo que los familiares estén informados del trabajo realizado durante la semana.

Una vez que todos los usuarios han abandonado el centro, el personal dispondrá de tiempo suficiente para recoger las salas y talleres, valorar el desarrollo de las actividades realizadas durante la jornada y preparar el inicio de las sesiones futuras.

### **Otras actividades del centro**

En el cronograma tipo que se ha presentado se han considerado las actividades que el centro programa para ser realizadas. Sin embargo, la actividad cotidiana del centro no acaba ahí, pues cada día ejecuta una gran cantidad de tareas asociadas no siempre dirigidas directamente al usuario, pero sí vinculadas, como no podía ser de otra manera, con los objetivos del Centro.

Estas tareas se realizan de manera paralela al horario de atención a los usuarios, si bien no interfieren con su normal marcha o evolución. Se trata, entre otras de:

- La dirección del centro.
- Las necesarias tareas administrativas y de gestión.
- La recepción de nuevas demandas, así como su valoración posterior.
- La coordinación del equipo de profesionales.
- La coordinación con otros recursos comunitarios.
- La intervención individual con usuarios
- La atención individual a familiares.
- La puesta en marcha de los programas de intervención familiar.
- La labor de información y sensibilización a la sociedad.

Sea como fuere la flexibilidad a la que se hace referencia, a la hora de planificar el horario de actividades terapéuticas del centro habrá que tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Las actividades han de acomodarse a las peculiares necesidades de los usuarios, tanto en su duración como en contenidos.

- No deben establecerse criterios rígidos en cuanto a la temporalidad prevista para la realización de las actividades, a fin de no contribuir a posibles alteraciones conductuales de los usuarios.
- Ha de considerarse la rutina como criterio a la hora de la planificación horaria, puesto que ello contribuirá a afianzar al usuario en el contexto del centro.

## **5.- La dimensión terapéutica y socio-sanitaria del Centro de Día**

En este apartado veremos aspectos metodológicos considerados de interés para el desarrollo de los diferentes programas de intervención que deben incluirse en un Centro de Día para personas mayores dependientes.

El objetivo general de esta programación se dirige a proporcionar una intervención especializada al usuario de modo que se atiendan de un modo integral sus necesidades específicas.

Para ello se deben contemplar dos actuaciones.

- a) En primer lugar, el desarrollo de programas o actividades terapéuticas específicas que abarquen los diferentes niveles de intervención del individuo: nivel cognitivo, funcional, psicoafectivo y relacional.
- b) En segundo lugar, el posibilitar una personalización de la intervención a través del desarrollo de planes de atención individual (PAI) que contemplen además de lo anterior, los aspectos de salud, la colaboración con los familiares y las cuestiones relativas al ambiente.

Los PAI se dirigen a garantizar una intervención individualizada para cada usuario. Con esta finalidad se elaborará un Plan, en el que participarán los profesionales, familia y el propio mayor (siempre que su estado mental lo aconseje o permita).

Es evidente que esta aproximación requiere inexcusablemente, el abordaje interdisciplinar y el uso de una metodología de trabajo en equipo además de una auténtica interiorización de la filosofía de cuidados expuesta anteriormente.

Las herramientas de trabajo básico serán los protocolos individuales de valoración e intervención integral donde se puedan incluir las diferentes fases del plan individual de intervención.

El Plan individual constará de las siguientes fases:

### **- Evaluación interdisciplinar.**

Existirá una evaluación integral inicial del caso realizada por el conjunto de profesionales del EM (donde participarán tanto los profesionales sanitarios como el resto de profesionales del centro).

Los profesionales de atención continuada –los auxiliares de enfermería o gerocultores- realizarán una evaluación conductual centrada en cuatro áreas de autonomía personal: AVD, movilidad, funciones cognitivas y relación social.

El proceso de determinación del PAI será el siguiente:

- a) Valoración interdisciplinar
  - Detección de niveles deficitarios
  - Priorización de necesidades
  - Delimitación de los objetivos de la intervención
- b) Propuestas de intervención
  - Inclusión en actividades terapéuticas
  - Pautas personalizadas
- c) Intercambio y consenso de la intervención con la persona mayor y su familia
- d) Desarrollo de la intervención
- e) Seguimiento

Veamos a continuación los cuatro Grupos de Programas de intervención:

- Intervención familiar
- Intervención terapéutica
- Intervención sanitaria
- Intervención ambiental

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

Este programa se basa en el hecho constatado de que la calidad de las atenciones ofrecidas por el familiar cuidador van a estar condicionadas por la calidad de vida que éste tenga, y ello en el doble sentido posible:

- A mayor calidad de vida del cuidador familiar, mayor calidad de los cuidados y atenciones ofrecidos.
- A menor calidad de vida del familiar, menor calidad de los cuidados y atenciones ofrecidos.

Sin afán de exhaustividad, se presentan los programas de intervención familiar que el centro debe ofrecer haciéndolos coincidir con las distintas situaciones problemáticas, de necesidad o dependencia con las que se encuentra la familia según va avanzando la dependencia.

El Centro de Día deberá ser capaz, al menos, de dar solución o respuesta a las siguientes cuestiones:

- Deberá proveer de información, orientación y asesoramiento al familiar sobre la pérdida de autonomía de su familiar, sobre su evolución, sobre la repercusión que va a tener en la familia, sobre las dificultades a las que va a tener que hacer frente, a la existencia de recursos comunitarios –incluido el propio Centro de Día-, a las políticas de ayuda existentes y a los criterios exigidos para poder acceder a ellas, a que hay otras personas en situación similar, etc.

- Deberá orientar –y en su caso ayudar de manera activa- a la familia en todo lo relacionado con la realización de los trámites pertinentes para facilitar el acceso tanto del usuario como de la familia a los recursos y prestaciones sociosanitarias existentes en el marco local, procurando que esta tarea sea lo menos traumática posible para el familiar encargado.
- Deberá valorar y exponer a la familia la necesidad o interés de la derivación del usuario a otros recursos –cuando no cumpla con los requisitos establecidos para su incorporación al Centro de Día- o, en su caso, la coordinación con otros recursos y profesionales cuya implicación o participación sea considerada de interés para cada caso.
- Deberá establecer un plan de seguimiento familiar orientado a valorar su convivencia con la situación de dependencia, a anticiparse a la aparición de problemas y/o dificultades cuya implantación puede ser permanente o muy prolongada en el tiempo, a plantear la incorporación o acceso de la familia –y, en especial, del cuidador principal- a programas específicamente adaptados a las necesidades que, con el tiempo, vaya presentando.

Con carácter general, estos programas de intervención social suelen desarrollarse de una manera individualizada por familia, puesto que, como objetivo fundamental, se dirigen a ayudar a la familia a enfrentarse con el problema y, sobre todo, a prepararse para convivir con ella. Por otro lado, es de destacar la importancia de estos programas, pues deben provocar la emergencia de un clima de confianza entre la familia y el centro o sus profesionales, que ha de situarse en la base de un proceso de trabajo posterior de duración normalmente prolongada.

Se señalan otros objetivos de la intervención familiar tales como:

- Conocimiento y adquisición de habilidades y destrezas básicas, suficientes y necesarias para poder atender convenientemente al familiar en el marco del domicilio.
- Adquisición de habilidades básicas para el autocuidado personal, con especial atención a aquellos recursos que el cuidador puede tener a su alcance para prevenir, en la medida de lo posible, el síndrome del cuidador “quemado”.

Las atenciones que el centro puede ofrecer en el marco de estos programas de intervención social y de apoyo familiar se han demostrado altamente positivas y eficaces en cuanto a la consecución de los objetivos que persiguen. Sin embargo, la intervención con las familias no estaría completa si el centro no contemplara, además, la puesta a disposición de

programas de mediación familiar para la resolución de conflictos que van surgiendo en la unidad familiar conforme avanza la enfermedad y se multiplican, en consecuencia, los cuidados necesarios que deben aportar, así como el reparto y asunción de responsabilidades.

Dado lo íntimo del ámbito en que estos conflictos pueden surgir (en el seno familiar), los programas de mediación deben ser, ante todo, voluntarios, es decir, deben ser requeridos por las propias familias y, por tanto, no han de formar parte de una programación estandarizada como lo deberían hacer los programas anteriores. De ser requeridos, el centro deberá poner a disposición los recursos materiales pero sobre todo humanos necesarios para ayudar a la familia, entre otros, a:

- Tomar decisiones en momentos críticos.
- Decidir sobre aspectos legales.
- Establecer una clara distribución de responsabilidades.
- Afrontar posibles conflictos personales tratando de superarlos.
- Afrontar el desenlace final y tomar las decisiones pertinentes.
- Etcétera.

Veamos a continuación y con mayor detalle algunos programas de intervención familiar dirigidos a ofrecer un apoyo integral al cuidador/a familiar cubriendo las diferentes necesidades del grupo familiar derivadas de la circunstancia de cuidar a una persona mayor dependiente.

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

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

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

#### 5.1.1. Servicio de información y orientación

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

- Una primera aproximación a problemáticas generales y comunes relacionadas con la labor de cuidados. Se realizará a través de información verbal, folletos informativos, recomendación de guías para cuidadores.

- Pautas individualizadas consideradas importantes, tras la valoración social del caso realizada en el propio domicilio por parte del equipo del centro, tanto para el buen cuidado del mayor como del adecuado reajuste del grupo familiar.
- Recursos sociales (recursos formales e informales).

El profesional encargado de este nivel de intervención familiar será el trabajador social de cada centro.

#### 5.1.2. Asesoramiento individualizado interdisciplinar

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

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

#### 5.1.3. Grupos psicoeducativos

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

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

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

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

A modo de orientación, aunque el contenido de cada grupo haya que adaptarlo en función de los componentes y sus necesidades, se recoge en

el siguiente cuadro un listado de contenidos aconsejables a incorporar en las diferentes sesiones de un curso psicoeducativo.

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

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

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

#### 5.1.4. Grupos de autoayuda

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

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

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

Es importante finalmente señalar una consideración que tiene que ver con la optimización de los recursos. Debido a que los Centros de Día no suelen tener un alto número de usuarios (alrededor de 20), los grupos de familias no han de ser necesariamente desarrollados en el mismo centro, pudiendo estar ubicados en otros dispositivos como Centros de Salud, ONG, etc., en función de la coordinación establecida y posible en el área o municipio.

## **5.2. Los programas de intervención terapéutica**

Las terapias que se desarrollen pueden variar de un centro a otro considerando el tipo de usuarios y de la disponibilidad de recursos. Eso sí, es imprescindible que en cada centro se desarrollen actividades terapéuticas -suficientes y adecuadas- de modo que cubran los diferentes niveles de intervención garantizando una real atención integral al usuario en función de sus necesidades.

Como ya se ha podido ver en el ejemplo del apartado anterior, es preciso temporalizar estas actividades, existiendo actividades diarias y otras de frecuencia diversa (semanal, mensual o variable).

Es preferible que las actividades que requieran una mayor concentración se realicen por la mañana, siendo conveniente reservar la tarde para terapias lúdicas. Así mismo, en la programación habrá que tener en cuenta el intercambiar actividades que requieran pasividad física con las de movilidad para evitar que los usuarios permanezcan varias horas en actividades sedentarias.

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

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

Resulta algo arbitrario clasificar las diferentes actividades terapéuticas con relación a los niveles propuestos, ya que éstos no son discontinuos

sino que interactúan, ante lo cual una actividad terapéutica tendrá efecto y producirá cambios en diferentes niveles. Hecha esta puntualización, se proponen a continuación diversas actividades terapéuticas organizadas en función del nivel de intervención hacia el que se dirigen fundamentalmente.

A continuación se sintetiza el abanico de intervenciones terapéuticas, las diversas actividades terapéuticas recomendadas y la idoneidad de su aplicación en función del tipo de carencia predominante de los usuarios:

- Terapias funcionales
- Terapias cognitivas
- Terapias psicoafectivas
- Terapias relacionales

Así mismo, de cada actividad terapéutica, se ofrece una breve definición, sus objetivos fundamentales, los usuarios a los que se dirige, las principales técnicas de intervención recomendadas, los contenidos sobre los que se debe trabajar, así como diversas cuestiones respecto a la organización y puesta en marcha de la actividad.

#### 5.2.1. Las terapias funcionales

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

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

#### - **Gerontogimnasia**

Es el conjunto de actividades físicas controladas de carácter preventivo y habilitador, realizadas de forma grupal o individual, que incluyen una serie ejercicios físicos adaptados a las características psicofísicas de los usuarios. Buscan los siguientes objetivos:

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

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

Los ejercicios físicos deben incluir:

- Ejercicios de miembros superiores e inferiores
- Ejercicios de columna y cadera
- Ejercicios respiratorios

### - **Rehabilitación funcional**

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

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

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

Para ello, se utilizan técnicas específicas de rehabilitación funcional indicadas según la patología. Entre ellas podemos citar:

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

### - **Entrenamiento de las AVD**

Son las actividades realizadas fundamentalmente en contextos naturales dirigidas a mantener y potenciar la autonomía personal en las actividades de la vida diaria, a través del entrenamiento y establecimiento de rutinas tanto en las actividades de la vida diaria básicas como en las instrumentales.

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

Tiene como objetivos mejorar o mantener la independencia de la persona en las Actividades de la Vida Diaria básicas e instrumentales.

Fundamentalmente se desarrollarán tres tipos de actuaciones:

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

#### - **Psicomotricidad**

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

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

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

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

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

#### 5.2.2. Las terapias cognitivas

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

En el caso de las demencias degenerativas, existirá un ajuste progresivo de las tareas reduciendo el grado progresivo de deterioro el nivel de

dificultad de las mismas. Es un aspecto primordial de la terapia el que las tareas no generen frustración y que sean capaces de realizarlas exitosamente ya que el objetivo no es la recuperación sino el mantenimiento o el enlentecimiento del proceso degenerativo.

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

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

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

### **Orientación a la realidad**

Terapia dirigida a reducir la desorientación y confusión derivadas del deterioro cognitivo potenciando los diferentes componentes de la orientación: temporal, espacial, personal y situacional. Se dirige específicamente a las personas con deterioro cognitivo y siempre deben estar adaptadas a cada persona.

Sus objetivos son:

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

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

- 1) Intervención ambiental. Se incluirán diferentes medidas ambientales que favorezcan los aspectos de orientación temporal, espacial y personal.
- 2) Enfoque orientador a través de instrucciones verbales a cargo de los cuidadores, profesionales y naturales, en diferentes momentos del día. Dichas instrucciones serán personalizadas, en función del grado de deterioro cognitivo del usuario y de otras características individuales del mismo. Las instrucciones verbales, siempre personalizadas recogerán aspectos de orientación temporal

(cuándo), espacial (dónde), situacional (qué sucede) y personal (quiénes).

- 3) Actividades de estimulación a realizar en el centro y domicilio. Serán aconsejadas por el Psicólogo/a y se realizarán de modo informal en momentos libres que se considere adecuado tanto en el centro como en casa (ver fotografías, conversaciones, repaso nociones temporales, consulta del álbum de orientación personal...).

### **Psicoestimulación**

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

Se dirige específicamente a las personas con deterioro cognitivo asociado a procesos cerebrales patológicos. Pretenden lo siguiente:

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

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

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

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

### 5.2.3. Las terapias psicoafectivas

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

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

En las terapias de reminiscencia, las sesiones estarán diseñadas por el Psicólogo/a, el Trabajador Social, o el Terapeuta Ocupacional y podrán ser dirigidas y desarrolladas por los Auxiliares de enfermería.

#### **Grupos terapéuticos**

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

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

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

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

- La autoestima
- El estado de ánimo
- Estrés y control de ansiedad
- La depresión

#### **Terapia de reminiscencias**

Terapia que, a través de desde estímulos concretos y presentes, provoca la evocación de recuerdos y experiencias vitales conservadas, para desde allí establecer nexos asociativos e integrativos con el presente así como

efectuar una validación afectiva de los sentimientos asociados a dichos recuerdos. Lo que se busca es:

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

Las técnicas de intervención utilizadas son las de dinámicas de grupos, las de modificación de conducta y las técnicas de comunicación, dentro de las cuales desempeñan un papel primordial en esta terapia las técnicas de validación afectiva.

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

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

#### 5.2.4. Las terapias socializadoras

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

La frecuencia de las sesiones oscilará entre diaria y varias veces a la semana. No es necesario que el grupo sea de tamaño muy reducido. La duración de las sesiones será aproximadamente de una hora. Las tardes son un buen momento para este tipo de actividad terapéutica.

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

## **Ergoterapia y ludoterapia**

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

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

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

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

## **Musicoterapia**

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

Tiene como objetivos:

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

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

La musicoterapia incluye contenidos como los siguientes:

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

## **Ludoterapia**

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

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

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

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

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

## **Grupos de conversación**

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

Sus objetivos son:

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

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

## **5.3. Los programas de atención sanitaria**

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

La responsabilidad de los profesionales que intervienen en estos programas serán las siguientes:

- Los profesionales sanitarios (médico y enfermera) realizarán la valoración inicial de cada usuario, derivarán a los programas terapéuticos correspondientes, establecerán las pautas individualizadas indicadas para cada caso y desarrollarán protocolos sanitarios que establezcan procedimientos concretos a seguir.
- El personal de enfermería establecerá el plan de cuidados y las necesidades de atención de enfermería directa. Se coordinarán en cada caso las actuaciones teniendo en cuenta los recursos del propio centro (los Auxiliares de enfermería), la atención de enfermería del Centro de Salud de la zona.
- Así mismo se establecerá un sistema de seguimiento de los usuarios y de coordinación entre los diferentes recursos implicados en este tipo de atención sanitaria.

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

### 5.3.1. Programa de Alimentación y Nutrición

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

El programa se dirige a:

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

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

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

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

### 5.3.2. Programa de Aseo e Higiene

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

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

- Promover prácticas de higiene adecuadas
- Detectar y corregir conductas inapropiadas de higiene
- Informar y educar sobre la importancia para la salud de la higiene corporal
- Prevenir alteraciones en la integridad de la piel e infecciones
- Potenciar el autocuidado y la autonomía personal
- Mejorar la autoestima de la persona
- Evitar el aislamiento social derivado de una insuficiente higiene

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

- Valoración de los diferentes factores causantes de la incapacidad en el autocuidado (deficiencias cognitivas, motoras y visuales).
- Realizar el cuidado profesional, en caso de incapacidad, del modo más adecuado.

Dentro de estas tareas estarán incluidas, siempre pautadas, las siguientes:

- Baño o ducha (según frecuencia pautada)
- Aseo diario
- Cuidado de la boca (tras cada comida)
- Cuidado de las uñas (semanal)
- Cuidado del cabello (según frecuencia pautada)

### 5.3.3. Programa de Control de esfínteres

La incontinencia urinaria afecta del 5 al 15% de la población geriátrica, incidencia que aumenta con la edad y de un modo especial en las

personas con dependencia funcional. La incontinencia aumenta el aislamiento social, daña la autoestima y provoca alteraciones de la integridad de la piel.

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

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

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

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

#### 5.3.4. Programa de Prevención de caídas

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

Los objetivos de la prevención y tratamiento de las caídas se centran en reducir la probabilidad de que éstas sucedan disminuyendo los factores de riesgo ambientales, reforzando la competencia del individuo para resistir a las caídas así como proporcionando los cuidados pertinentes a

las lesiones ocasionadas tras la caída. De un modo más específico este programa se dirige a:

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

Así en este programa se desarrollan las siguientes actuaciones:

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

#### 5.3.5. Programa de Atención básica de enfermería

Este programa se dirige a detectar las necesidades de cuidados de enfermería y proporcionar de un modo coordinado la asistencia necesaria para favorecer el estado de salud de las personas usuarias. Tiene entre otros objetivos:

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

El programa incluye:

- Valoración inicial del estado de la persona usuaria y elaboración de los diagnósticos de enfermería
- Prescripción del plan de cuidados de enfermería
- Labores de coordinación con la familia, el propio Centro de Día y el Centro de Salud para la dispensación de cuidados básicos de enfermería (curas, inyectables, gotas...)
- Apoyo a los centros en la dispensación de cuidados básicos
- Seguimientos de las patologías crónicas
- Seguimiento y control de la toma de medicación
- Vacunaciones

- Elaboración de protocolos sanitarios para guía de los profesionales de los centros
- Colaboración en la educación sanitaria de los profesionales del centro dentro del programa de formación continua.
- Colaboración en el programa de intervención con familias realizando educación sanitaria dentro de los grupos psicoeducativos

#### **5.4. Programa de intervención ambiental**

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

En este sentido debemos considerar el ambiente próximo, es decir el propio centro, como un ámbito más de la intervención. El programa de intervención ambiental debe centrarse en dos dimensiones: el ambiente físico y el ambiente social. Concretamente los **objetivos** de este programa de intervención se dirigen a proporcionar un ambiente que:

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

En cada centro se deberán articular una serie de medidas ambientales que atiendan a la consecución de los anteriores objetivos procurando una provisión de un espacio físico y un diseño arquitectónico adaptado a las necesidades (cognitivas, funcionales, conductuales y relacionales), tal como ya se planteó en el apartado tercero de esta Guía.

Evidentemente, las medidas deben concretarse en cada centro pero a modo de guía éstas deberán organizarse atendiendo a las diferentes dimensiones o criterios que propicien un ambiente físico que tenga en cuenta, además de la accesibilidad, la orientación espacial, la seguridad, una estimulación sensorial adecuada y el confort.

## 5.5. Otros Programas Complementarios

Estos programas complementarios son una buena manera de hacer extensivos los efectos del Centro de Día fuera de sus límites físicos, llegando a atender, por tanto, a un número superior de personas mayores en situación de dependencia y de familias.

- La propia temporalidad del centro, es decir, los horarios de funcionamiento y/o de atención al público que, como se ha visto anteriormente, suelen ir de lunes a viernes de 8 a 20 horas, puede llevar a que el Centro programe un **servicio de respiro familiar en fines de semana**, extendiendo alguna de las actividades (sobre todo de tipo sociocultural o recreativo), persiguiendo de este modo que el cuidador disponga de algunos momentos de descanso.
- Programa de atención especializada a domicilio, dirigido fundamentalmente a aquellos usuarios que, por sus especiales características, no han podido ser admitidos en el Centro de Día o bien que su desplazamiento hasta el mismo resulte difícil o imposible.
- Programa de sensibilización y divulgación, dirigido a informar y concienciar a la sociedad en su conjunto sobre la naturaleza y alcance de la enfermedad, al mismo tiempo que buscando su solidaridad.
- Programa de voluntariado, destinado a captar personas sensibilizadas con la dependencia para que colaboren con el centro -y, en su caso, con aquellas otras personas en situación similar- en el desarrollo de actividades o tareas concretas y previamente programadas para ser ejecutadas por un hipotético cuerpo de voluntarios.
- Programa de ayudas técnicas, destinado a prestar a las familias que lo precisen aquellos elementos materiales que pueden ayudarles a prestar una mejor atención.
- Programa de sensibilización y creación de grupos de autoayuda, a desarrollar en aquellas áreas geográficas y sociales en las que, por sus especiales características, no sea viable la construcción de un Centro de Día o no se disponga de recursos adecuados para atender las necesidades de los familiares y de sus enfermos.

De este modo, se observa la aportación terapéutica del centro de día, al tiempo que se comprende su potencialidad como recurso sociosanitario que es preciso potenciar.

## **6. La evaluación de un Centro de Día**

La evaluación de todo servicio se debe dirigir, fundamentalmente, a determinar en qué medida han sido alcanzados los objetivos propuestos inicialmente, así como a analizar la relación entre los efectos obtenidos, la actividad desarrollada y los recursos empleados.

La evaluación ha de realizarse de forma constructiva con el fin de orientar la posterior toma de decisiones respecto a los aspectos evaluados.

Para desarrollar un sistema de evaluación en los Centros de Día de personas mayores dependientes, es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

- a) El personal y los usuarios deben participar en el proceso de evaluación comprendiendo sus objetivos.
- b) La evaluación no debe ser excesivamente complicada ni difícilmente asumible.
- c) Debe tenerse en cuenta los diferentes niveles de análisis: la gestión del centro, los programas de intervención y los agentes del proceso (las personas usuarias, las familias y los profesionales)
- d) Deben analizarse los diferentes protocolos de intervención.
- e) A la evaluación interna por parte de los participantes en el desarrollo del centro, hay que sumar periódicamente la evaluación de los agentes externos, con el fin de garantizar la máxima objetividad.
- f) El proceso de evaluación del centro debe ser continuo, a través de la pertinente recogida de información y se concretará anualmente cumplimentando el correspondiente protocolo de evaluación.

Combinando estos aspectos se puede diseñar un modelo de evaluación para los Centros de Día para personas mayores dependientes, recogiendo diferentes apartados complementarios: la evaluación de la cobertura, la evaluación del esfuerzo, la evaluación del proceso, la evaluación de los resultados y la evaluación de la calidad de la atención.

### **6.1. Evaluación de la cobertura**

Este aspecto de la evaluación se centra en el análisis de la población objeto de la intervención y la situación asociada a la misma. Se dirige a responder a las siguientes preguntas: ¿llega el centro a la población objeto de la misma?, ¿llega al grupo de población prioritario?, ¿cuál es el grado de utilización del centro?

Para contestar a estas preguntas deberemos recoger diferentes datos que hagan referencia a:

- Situación demográfica de la zona de influencia en la que se ubica el centro

- Demanda del servicio que ofrece el centro
- Estadística sobre el movimiento del centro
- Datos sobre el perfil de las personas usuarias que han accedido al recurso y sobre sus familias cuidadoras

## **6.2. Evaluación del esfuerzo**

Este apartado trata de analizar los aportes necesarios para desarrollar la atención prevista en la planificación de las intervenciones. Concretamente, se dirige a responder la siguiente pregunta: ¿existe adecuación entre las actividades realizadas y los recursos humanos y materiales disponibles?

Para responder a la misma deberemos incluir datos relacionados con:

- Recursos humanos implicados con las diferentes actuaciones incluidas en el PGC: profesionales y colaboradores.
- Recursos materiales adscritos al desarrollo de las actividades específicas del PGC: instalaciones, equipamiento y recursos financieros.

## **6.3. Evaluación del proceso**

Se refiere al análisis del funcionamiento del centro en cuanto al desarrollo y la ejecución de las tareas. Se trata de dar respuesta a preguntas como ¿el sistema de organización es acorde al desarrollo de los programas y la gestión?, ¿el sistema de participación y la metodología de trabajo se adaptan a las necesidades de gestión?, ¿se desarrolla el PGC y los programas de intervención según el modo previsto?

Para contestar a estas preguntas deberemos recoger diferentes datos que hagan referencia a:

- Actuaciones desarrolladas dentro de los diferentes programas de intervención contemplados en el PGC.
- Actuaciones desarrolladas dentro de la metodología de trabajo profesional propuesta.
- Actuaciones relacionadas con los sistemas de participación.

## **6.4. Evaluación de los resultados**

El servicio se evalúa en este apartado teniendo como referencia la situación de partida de los agentes implicados en el proceso de intervención para comprobar en qué grado los resultados confirman el haber conseguido los objetivos previamente establecidos.

También deben ser evaluados aquellos resultados no queridos o esperados. Se centra en responder a preguntas como ¿es efectivo el PGC del centro y sus programas en lo referente a la consecución de los objetivos previstos?, ¿cómo se ha visto modificada la situación de las personas usuarias y sus familias?, ¿se han logrado los objetivos establecidos respecto a los profesionales?, ¿existen factores externos que pueden explicar las modificaciones halladas?, ¿aparecen resultados no previstos tras la intervención?, ¿cuál es la opinión y el nivel de satisfacción de las personas usuarias y sus familias respecto al centro y sus programas?, ¿cuál es la opinión y satisfacción laboral de los profesionales que han participado en la intervención?

Para ello se deberá obtener información sobre los siguientes aspectos:

- Evaluación periódica del nivel funcional, cognitivo, psicoafectivo afectivo y relacional de los usuario/as.
- Valoración periódica de la situación sociofamiliar.
- Opinión y grado de satisfacción de las personas usuarias y sus familias.
- Opinión y grado de satisfacción de los profesionales.
- Prevención de institucionalizaciones definitivas desaconsejables o no deseadas.
- Resultados no deseados o no previstos.

## **6.5. Evaluación de la calidad de la atención**

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

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

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

Por último y complementariamente a estos aspectos anteriores de evaluación interna del centro, anualmente se realizará una valoración

externa sobre la calidad de los servicios del centro, en función de estándares de calidad previamente establecidos para este tipo de recursos.

Todo este proceso de evaluación se realizará de un modo continuado mediante la recogida de información pertinente. Anualmente se elaborará una Memoria de la actividad del centro. Dicha Memoria deberá incluir:

- Resumen del PGC y los programas de intervención desarrollados en el año.
- Protocolo de evaluación del centro cumplimentado
- Datos sobre la gestión económica del centro.
- Valoración global realizada sobre la revisión del PGC.
- Sugerencias o propuestas de modificación para el próximo periodo incluyendo la valoración de su viabilidad.

## 7.- Documentos de referencia

Estos documentos han sido manejados para la elaboración de la presente Guía y pueden ser consultados por el lector en las siguientes direcciones de Internet.

### 7.1. Relación de documentos

- **CARTA DE SAN JOSÉ SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE.** Naciones Unidas. CEPAL  
[www.eclac.org/celade/noticias/paginas/1/44901/CR Carta ESP.pdf](http://www.eclac.org/celade/noticias/paginas/1/44901/CR_Carta_ESP.pdf)
- 
- **PROGRAMA IBEROAMERICANO SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA REGIÓN.** SEGIB y OISS.  
[http://www.oiss.org/IMG/pdf/ADULTOS MAYORES documento aprobado XXI CUMBRE-2.pdf](http://www.oiss.org/IMG/pdf/ADULTOS_MAYORES_documento_aprobado_XXI_CUMBRE-2.pdf)
- **PROYECTO SOBRE PERSONAS MAYORES, DEPENDENCIA Y SERVICIOS SOCIALES EN LOS PAÍSES DEL CONO SUR.** OISS-IMSERO  
[www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/oiss-brasil-01.pdf](http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/oiss-brasil-01.pdf)
- **POLÍTICAS SOBRE VEJEZ EN AMÉRICA LATINA: ELEMENTOS PARA SU ANÁLISIS Y TENDENCIAS GENERALES.** Sandra Huenchuan Navarro. CELADE.  
<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/9/22069/lcg2229-p5.pdf>
- **CENTROS DE DÍA MUNICIPALES: MODELOS DE ATENCIÓN**  
Ayuntamiento de Madrid.  
[www.madrid.es](http://www.madrid.es) > [Inicio](#) > [Servicios Sociales](#) > [Mayores](#)
- **CENTROS DE DÍA PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES. DOCUMENTO BASE.** Consejería de Asuntos Sociales  
[http://www.infogerontologia.com/documents/pgi/guias\\_pgi/pgi\\_centro di a/pgi parte1 astur.pdf](http://www.infogerontologia.com/documents/pgi/guias_pgi/pgi_centro_di_a/pgi_parte1_astur.pdf)
- **MODELO DE CENTRO DE DÍA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER.** CEAFa-IMSERO.  
<http://www.ceafa.es/themed/ceafa/files/docs/191/132/cdiaalzheimer21015.pdf>

Guía elaborada por:



Instituciones que participan en Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de los Adultos Mayores en la Región:

Argentina



Chile



Brasil



Brasil



Ecuador



España



México



Paraguay



Uruguay



Con el apoyo de:

