

*...SOBRE EL DISEÑO Y LA
PLANIFICACIÓN DE LOS
PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN
NO FARMACOLÓGICOS...*



25 años
avanzando juntos 

VI Congreso Nacional de Alzheimer. Valladolid - 12, 13 y 14 de noviembre de 2015

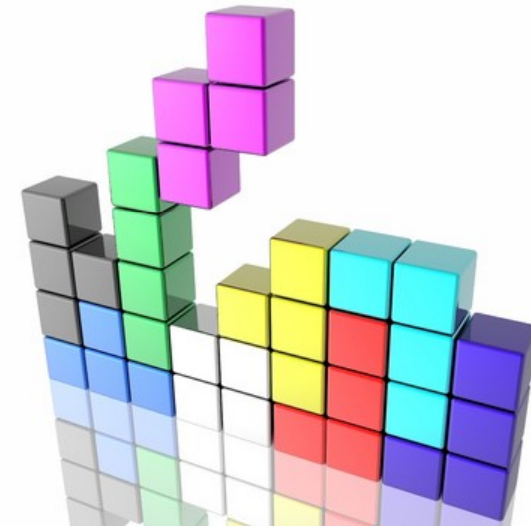
Los programas y su interrelación con los otros pilares fundamentales en el proceso de atención





¿Porqué trabajar por programas?

- Permite delimitar las áreas y dimensiones de intervención, así como una aproximación a los resultados esperados (ej.: capacidades funcionales, desempeño, identidad ocupacional...)
- Organiza y da sentido a la práctica diaria (ej.: definición de los objetivos de intervención, descripción de responsabilidades y tareas...)
- Otorga continuidad, consistencia y relevancia al trabajo (ej.: definición de criterios, cronogramas de actuación, continuidad en el tratamiento...)





Punto de partida...

Programas

Basados en...

Necesidades relacionadas con el impacto de la enfermedad:

- Pérdida de la capacidad
- Restricción en el desempeño ocupacional
- Entretenimiento y movilización de usuarios

Dirigidos a...

- Enlentecer la evolución de la enfermedad
- Mantener las capacidades residuales
- Compensar las limitaciones ya instauradas mediante apoyos externos
- Ocupación del tiempo

Características determinadas en los programas

Características de los programas

- Estáticos
- Prolongados en el tiempo
- Reduccionistas
- Basados en experiencias pasadas y/ o ajenas
- Basados en la predisposición, habilidades, creencias y supuestos personales de quiénes los diseñan y/ o llevan a cabo
- Decisiones de diseño determinadas por factores no técnicos y ajenos a las personas objetivo
- Carentes de organización externa y estructura interna de los contenidos



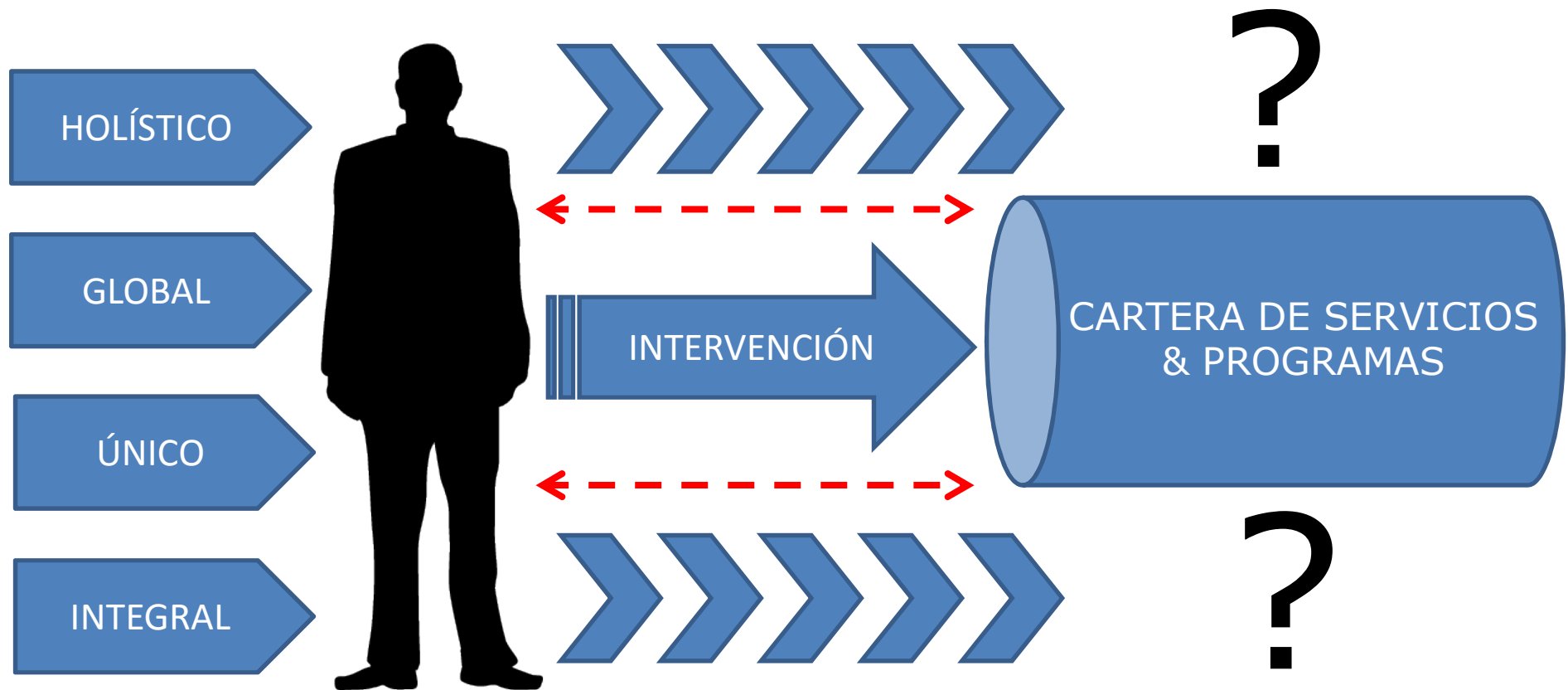


Reflejo en la cartera de programas del servicio

- Finalidad y propósito de los programas dirigidos a la severidad de las limitaciones
- Programas pre-determinados por la etapa de evolución de la enfermedad
- Estandarización organizativa de grupos
- Metodologías de trabajo y contenidos de las tareas basados en la rutina
- Especificidad variable en las intervenciones
- Ausencia en la continuidad y evaluación de resultados



... Quién se adapta a quién...





Congruencia de los programas vs. paradigmas y realidad de la población

Principios y ejes en el diseño



- Autonomía
- Independencia
- Desempeño / Funcionalidad
- Calidad de vida
- Bienestar percibido
- Envejecimiento activo
- Individualización
- Participación comunitaria
- Neurogénesis
- Neuroplasticidad
- ...

Opciones de elección sobre las oportunidades de tratamiento y del contexto

Nivel de implicación & participación de las personas en la ejecución de los programas

Dimensiones incluidas como objeto de intervención: globalidad vs. reduccionismo

Importancia de las opiniones y deseos como eje de cambio, propuestas y construcción de oportunidades

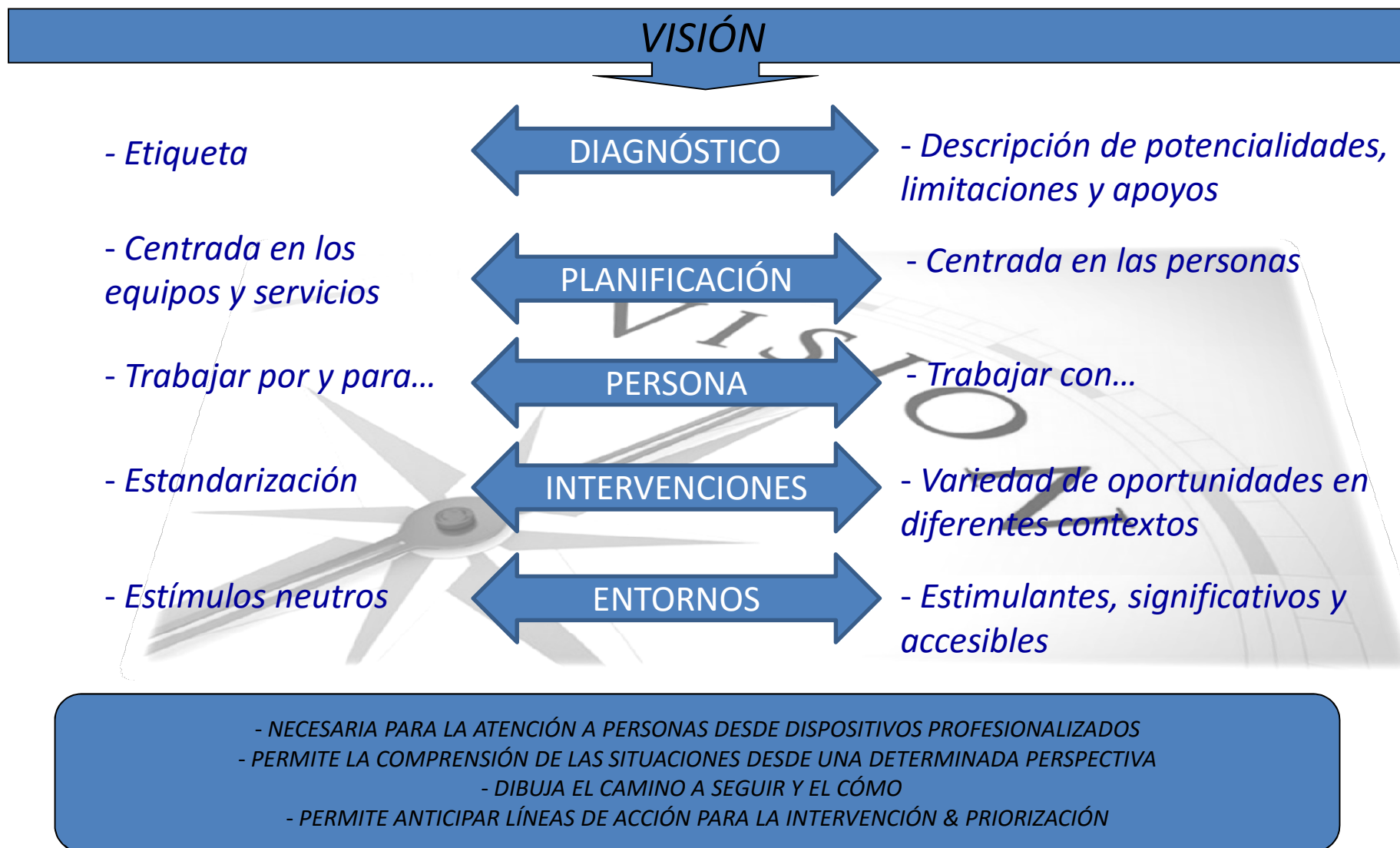
Intervenciones mono o multicontextuales

Acciones dirigidas a grupos & individuos

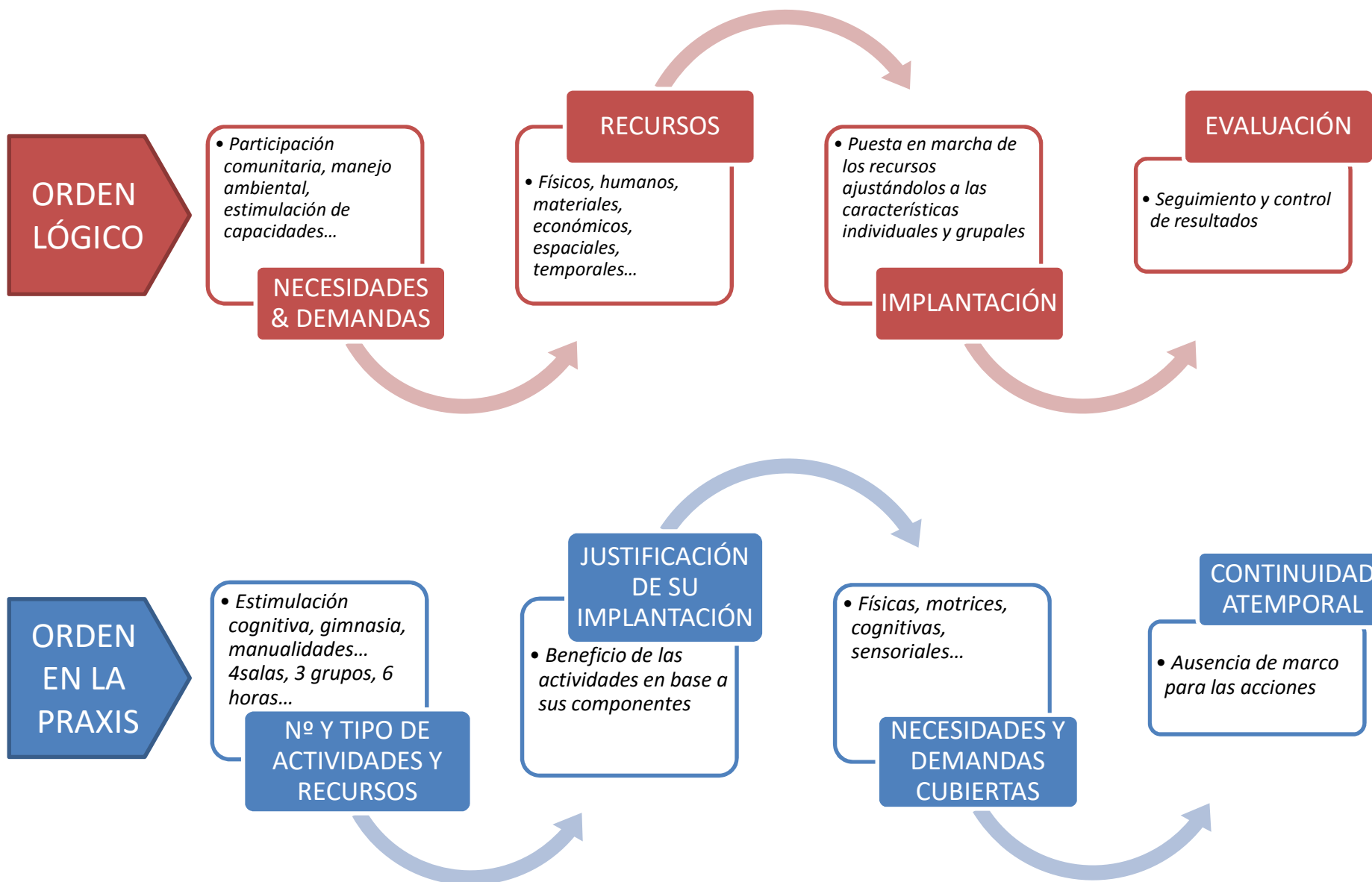
Generalidades etapas de vida & ocupaciones



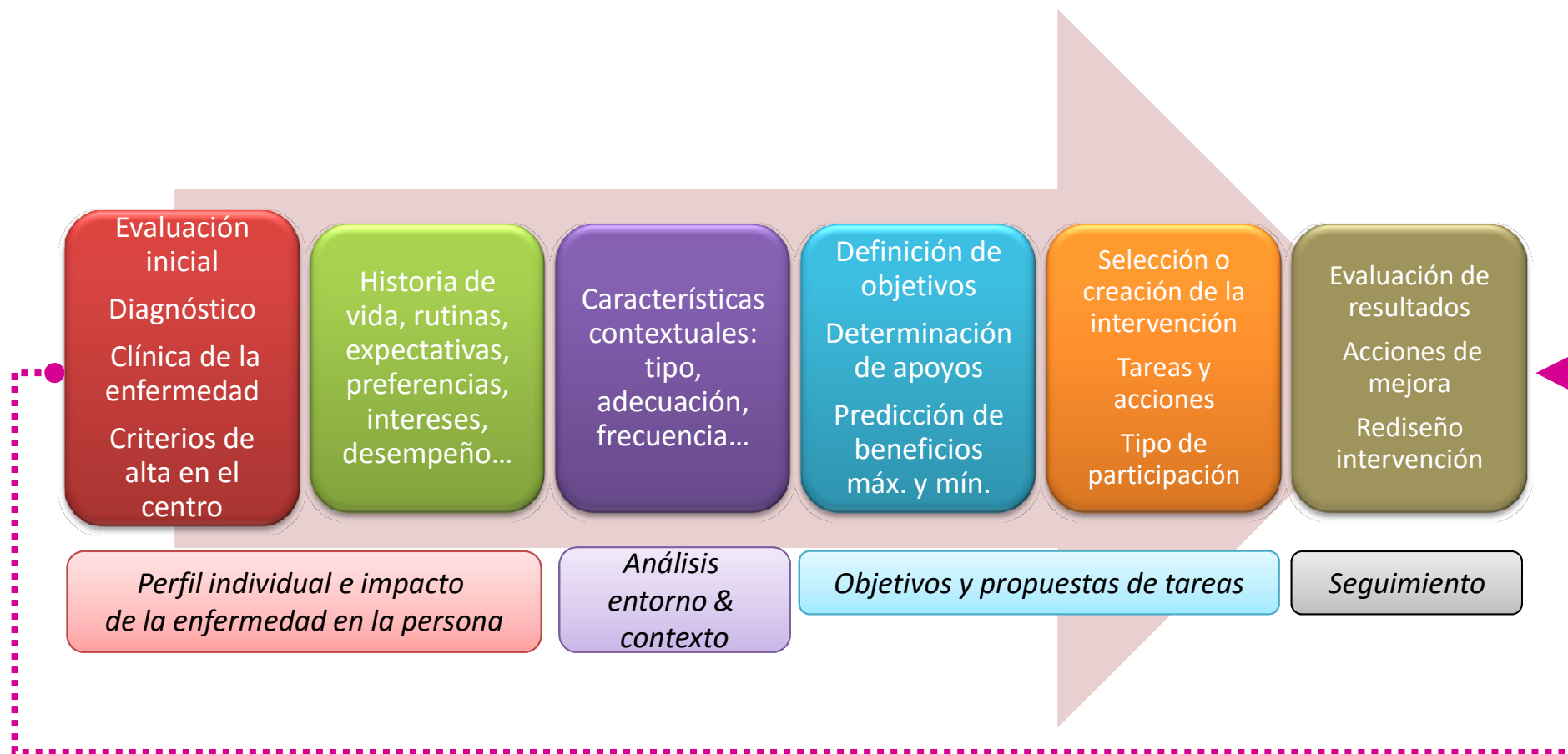
Filosofía y principios de atención



Fases para la argumentación de los programas



Determinar las intervenciones...



La visión en la práctica

Evaluación

Planificación

Implementación

Reevaluación

ABAJO HACIA
ARRIBA

Capacidades y componentes afectados que limitan el funcionamiento y desempeño ocupacional (cognitivas, físicas, de interacción, sensoriales...). Importancia reducida de los factores contextuales



ARRIBA HACIA
ABAJO

Roles y actividades significativas para la persona. Desempeño ocupacional por encima de las habilidades necesarias para su realización (cocinar, pasear con el cónyuge, ir a tomar café al bar...)

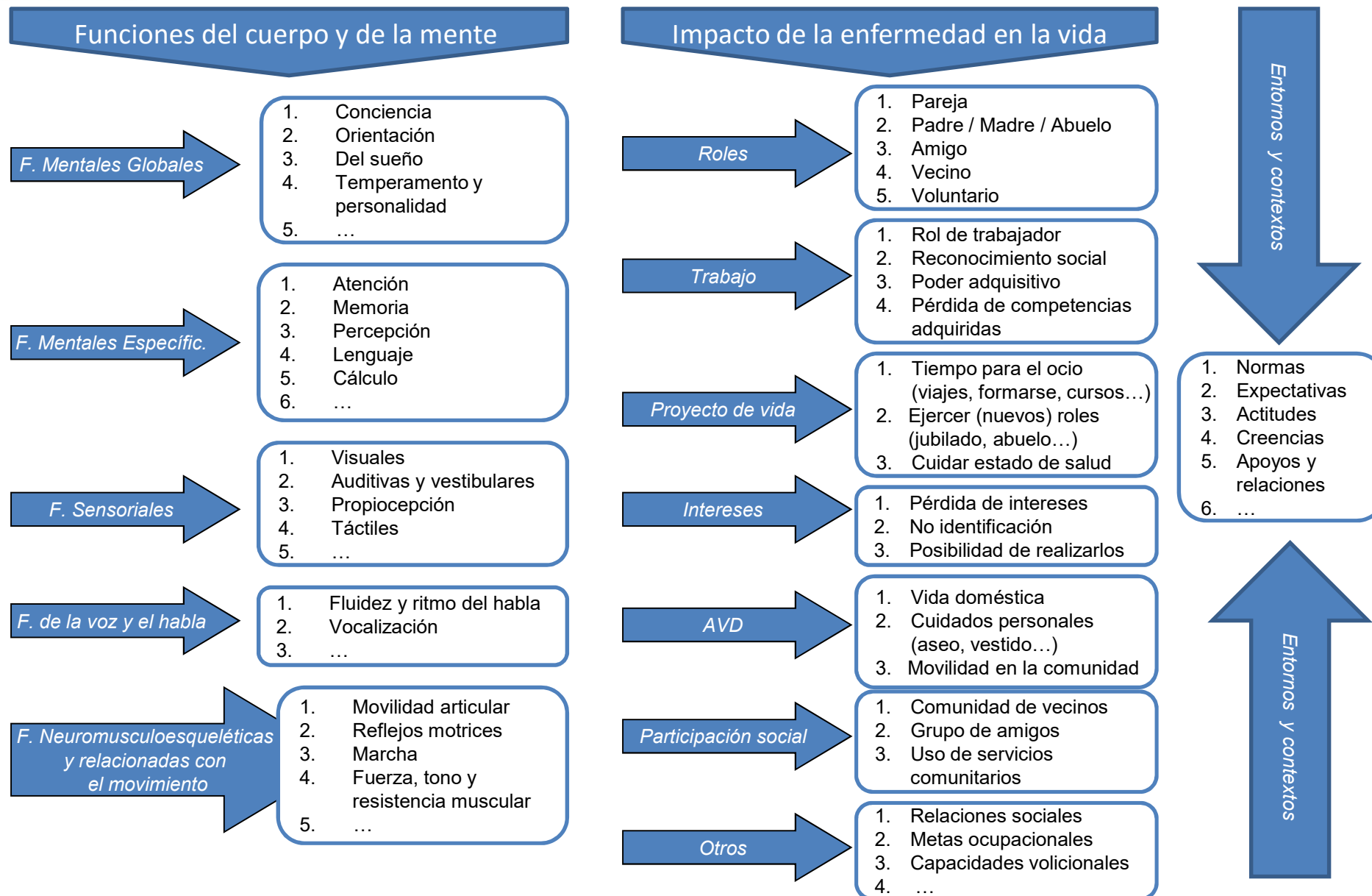


AMBIENTE
PRIMERO

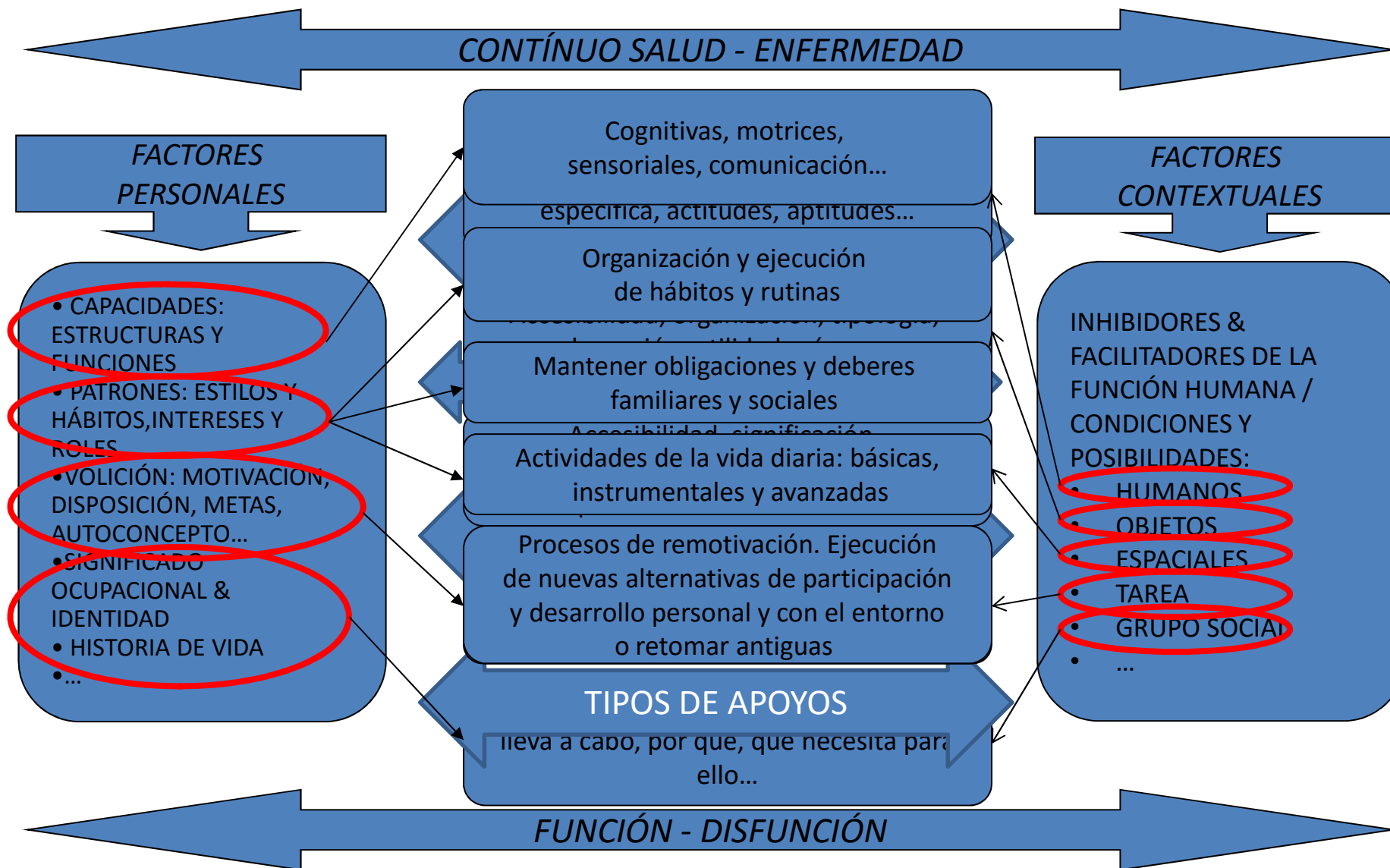
El ambiente antes que la persona, identificando como los factores que la rodean impactan en su salud y funcionamiento (cuidadores, organización del espacio, estimulación ambiental, oportunidades de participación...)



La visión en las etapas de intervención...



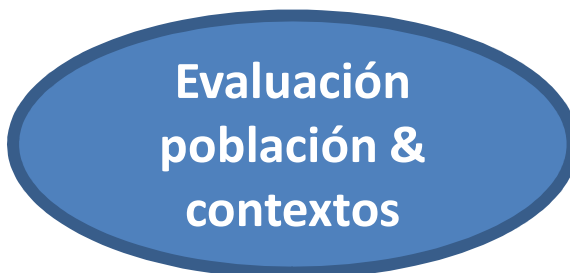
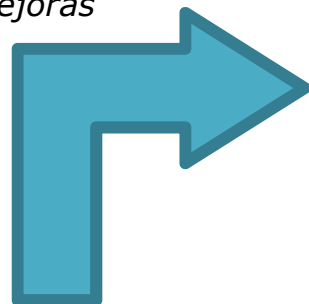
La necesidad de lo integral...



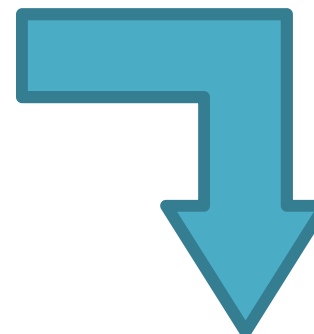


Fases del proceso para el desarrollo de programas

Resultados del programa & propuesta de mejoras



Descripción de las demandas y necesidades colectivas y ambientales

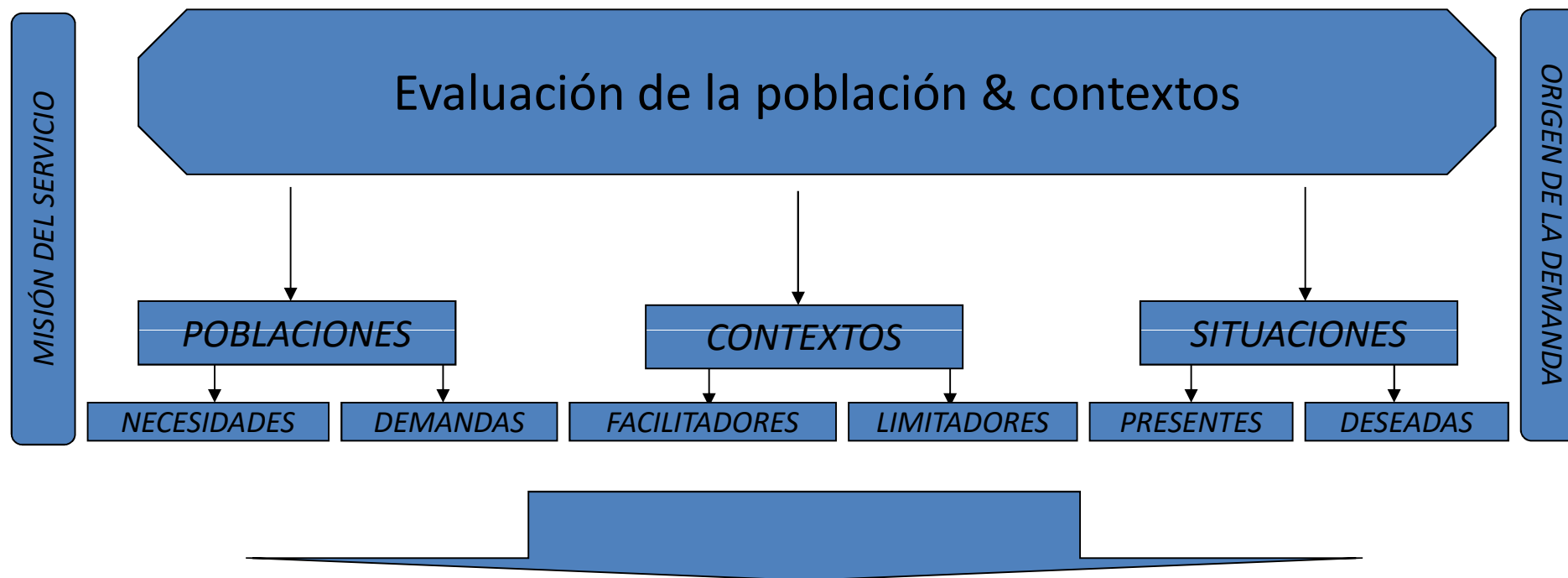


Acción de las propuestas y seguimiento & mecanismos de control

Descripción y características de las propuestas



...Por dónde empezar a desarrollar programas...



- ¿Qué ocurre?
- ¿Por qué?
- ¿Con qué fin?
- ¿Qué debería ocurrir?
- ¿En qué medida será posible?



Tipos de necesidades

NORMATIVAS

Delimitadas por un experto o grupo de expertos, en base a su experiencia y conocimiento. Señalan las necesidades relevantes, las normas sobre el funcionamiento de un servicio, qué resultados deberían esperarse y qué niveles de servicios son necesarios para alcanzarlos.

EXPRESADAS

Son las denominadas demandas. Es la necesidad manifestada de algún servicio por parte de la población hacia el que se pueden canalizar solicitudes de ayuda. Indicador útil para asignar recursos: si un servicio es demandado se suele financiar, en caso contrario, no.

PERCIBIDAS o EXPERIMENTADAS

Son las basadas en la percepción de cada individuo o grupo de personas sobre determinadas carencias. Es por tanto, una apreciación subjetiva, condicionada por factores individuales y sociales. Cuando muchos miembros de un colectivo o de una comunidad sienten lo mismo, ese hecho tiene estatuto de realidad social, donde la verdad de los social no es patrimonio de los expertos

COMPARADAS o RELATIVAS

Son el resultado de la comparativa de determinados indicadores entre poblaciones de características similares. Indicador útil para regular la distribución de los servicios.



...Qué nos piden...

“...no se me escapaba la punta de un alfiler, y ahora no recuerdo que hice ayer...”

“...hace años hacia _____ era _____, pero ahora ya no...”

“...tengo miedo a lo que pueda pasarme...”

“...necesito ayuda para hacerlo todo...”

“...me gustaría seguir cuidando de mis nietos, salir a tomar café con las amigas, cocinar, ...”

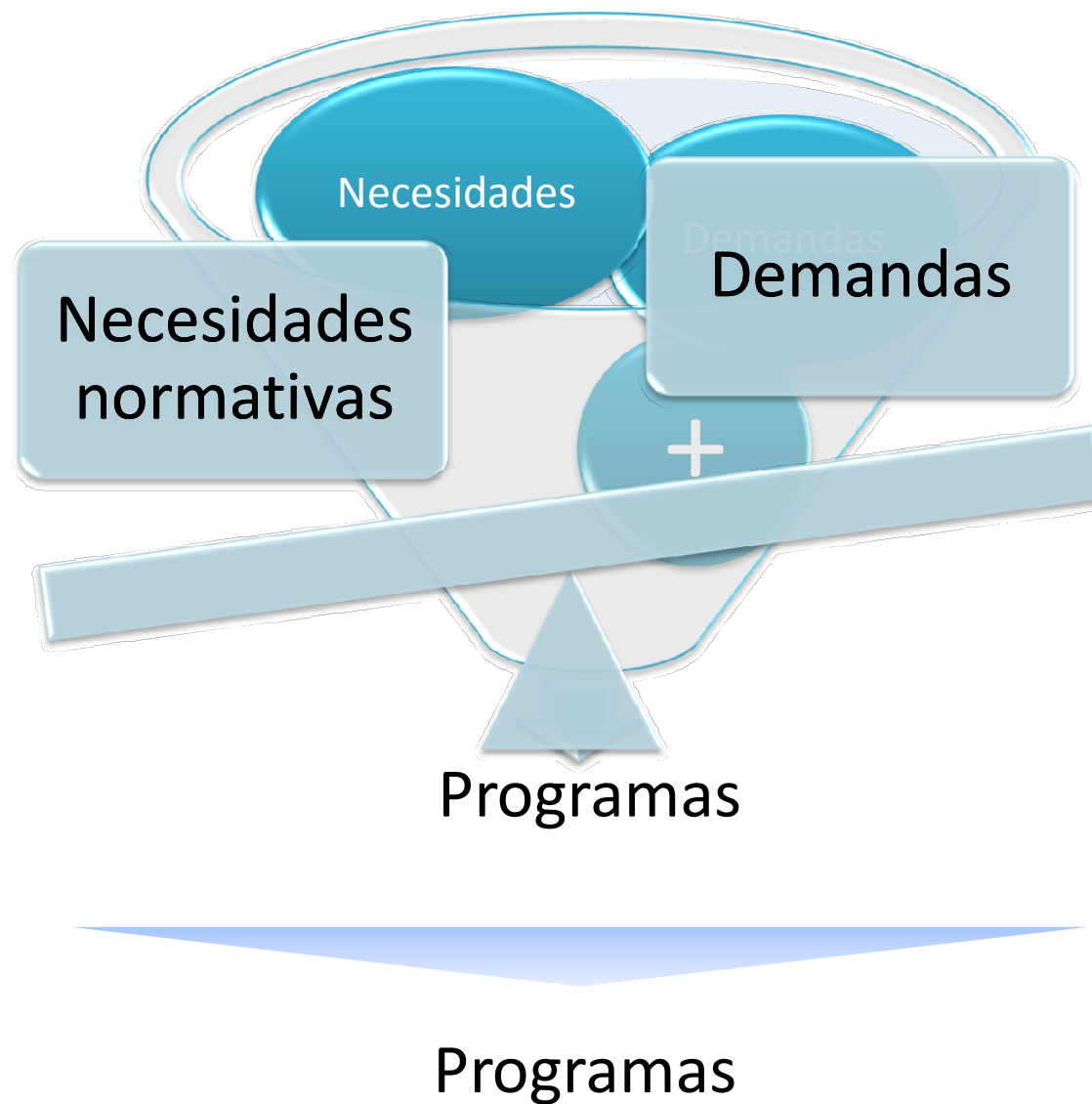
“...antes no paraba quieto, en cambio ahora me cuesta un mundo...”

“...con lo que yo he sido, ...no soy el que era...”

“...me hecho la siesta y me paso la tarde viendo la televisión...”



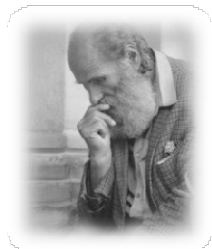
Desde las poblaciones...



Algunas características de la población...

Nivel de independencia & autonomía

Nivel de actividad / inactividad previo
Ausencia de metas ocupacionales



Ruptura con expectativas de vida
Déficits en los componentes volicionales

Pérdida de roles o rol de enfermo
Desorganización en las rutinas

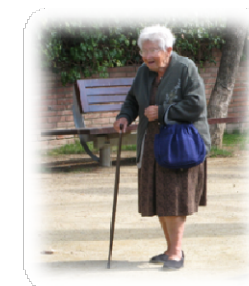
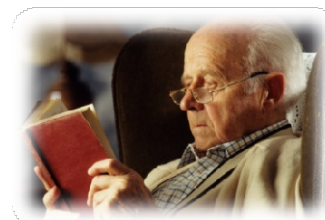


Percepción desajustada capacidades individuales
Alteración de las capacidades físico-motrices

Alteración de las capacidades comunicativas y de interacción

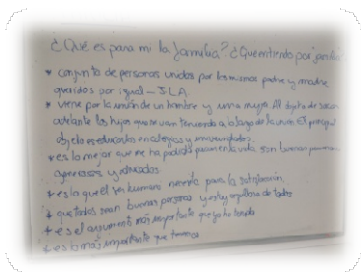
Alteración en las capacidades cognitivas y de procesamiento

Alteraciones sensoriales



Factores contextuales

Intervenciones basadas en...



Competencias individuales



Metas y expectativas ocupacionales

Historias de vida

Significado y propósito ocupacional



Valores



Intereses

Identidad ocupacional





Finalidad de los programas

- Reflejar la visión de las personas con enfermedad de Alzheimer como seres con capacidades, deseos y metas
- Mantener los proyectos de vida individuales el mayor tiempo posible con los apoyos adecuados
- Mantener y desarrollar roles ocupacionales y el sentido de competencia e identidad
- Mantener patrones de intereses pasados, presentes o desarrollar nuevos
- Enlentecer el proceso degenerativo de la enfermedad y mantener las capacidades funcionales que permitan la vida autónoma e independiente el mayor tiempo posible en los entornos de vida
- Mantener y/ o mejorar el desempeño ocupacional en las diferentes áreas de ocupación y en todos sus contextos de acción
- Crear oportunidades de participación en la comunidad
- Diseñar y construcción de ambientes promotores de bienestar, satisfacción, interacción y activación
- ...

Características de los programas

Viables

- La inversión de recursos debe permitir la puesta en marcha del programa bajo condiciones óptimas (económicas, materiales, profesionales y formación...) de cumplimiento para la consecución de los objetivos a cumplir

De impacto

- Deben cumplir con los objetivos por los cuales el programa ha sido diseñado. Ha de poderse medir

Congruentes

- Con el perfil de la población y las condiciones contextuales

Relevantes

- Deben ser significantes para la población y para el dispositivo

Flexibles

- En la medida que también lo son las características individuales y contextuales

Dinámicos

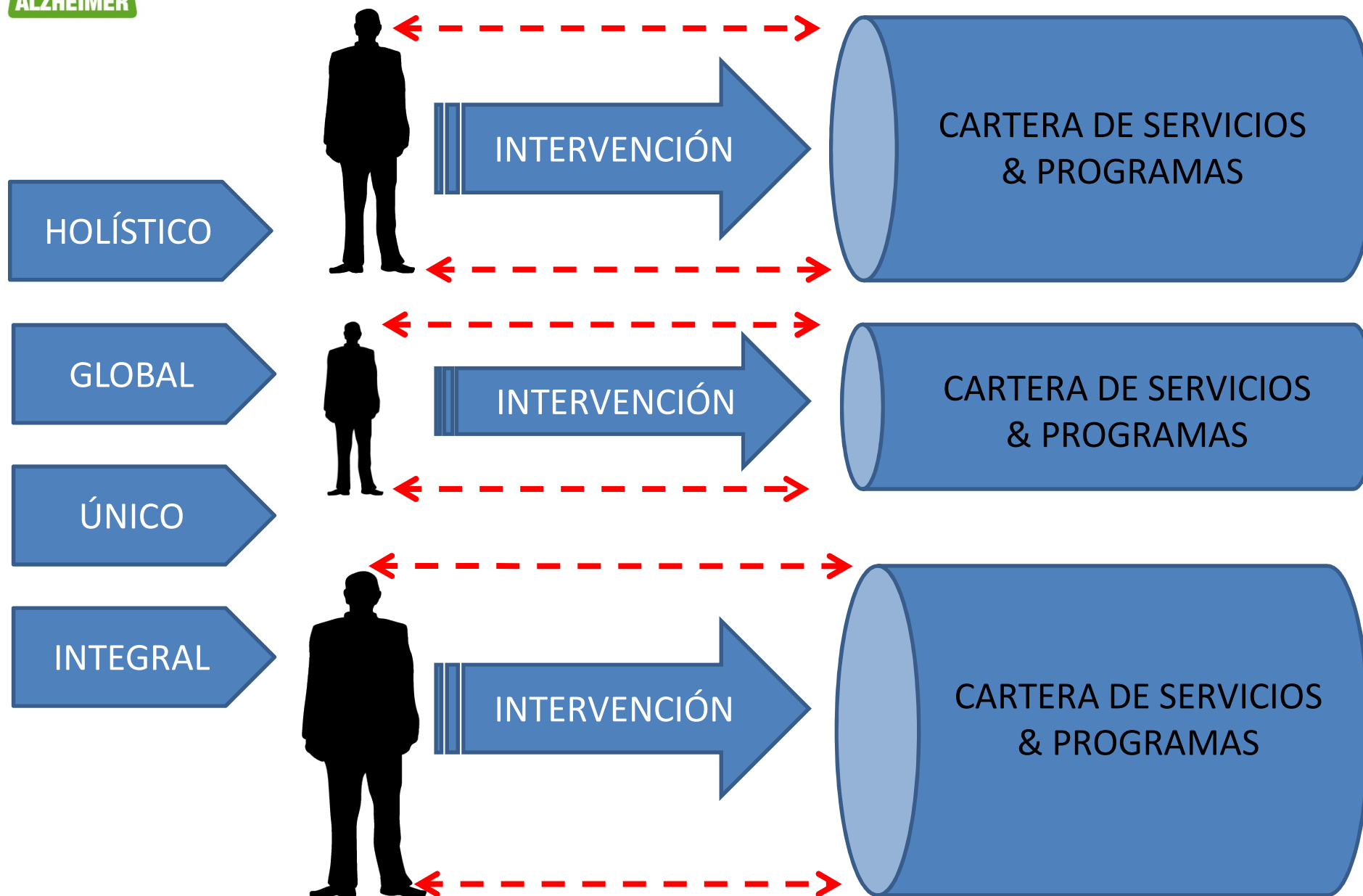
- Las necesidades y demandas de la población cambian, por lo que los programas empiezan, evolucionan y se terminan

Individualizados

- No todo vale para todos

LAS PERSONAS COMO EJE CENTRAL DEL DISEÑO E IMPLANTACIÓN

... Quién se adapta a quién...





Selección y adaptación de las tareas en base a...

DISCAPACIDAD COGNITIVA DE C.K. ALLEN					
	NIVEL I REFLEJO	NIVEL II MOVIMIENTO	NIVEL III ACCIONES REPETIDAS	NIVEL IV META DIRIGIDA	NIVEL V VARIACIONES
ETAPAS DEL PROCESO	SUBLIMINAL	PROPIOCEPTIVO	TACTIL	VISUAL	RELACIONES CONCRETAS
ATENCIÓN	INTERNA	SENTIDO DE: - Posición - Movimiento	De objetos manipulables	Lo que no se ve, se ignora	Entre 2 o más objetos
Ejemplo	Hambre, sed, gusto, olfato.	Movimiento de músculos y articulaciones.	Superficies de objetos.	Muestras de objetos.	Espacio, profundidad, mezclas.
ASOCIACIONES SENSORIO-MOTORAS	CONCIENCIA	CONFORT	INTERÉS	ACUERDO	AUTO-CONTROL
Objetivos	Atender estímulos.	Moverse por placer o evitar el dolor.	Relacionar el movimiento con su efecto en el entorno.	Seguir pasos para lograr el objetivo.	Iniciar acciones para lograr objetivos deseados.
ACTOS MOTORES					
ESPONTÁNEOS	Acc. automáticas	Acciones posturales	Acciones manuales	Acc. con objetivo	Acc. explorativas
IMITADOS	Ninguno.	Mov. gruesos aproximados.	A. simples y familiares.	Instrucciones con 2- 3 pasos.	Varios pasos a la vez.
Ejemplos	Comer, beber, andar.	Andar con ritmo, voltearse, estirarse.	A. repetidas y simples.	A. familiares con objetivo.	A. alternantes para dar diferentes efectos.



Selección y adaptación de los grupos en base a...

<i>Modelo Grupos de Desarrollo (A.C. Mosey, 1970)</i>			
	<i>Tipo de tareas</i>	<i>Papel del profesional</i>	<i>Papel de los integrantes</i>
<i>Grupo Paralelo</i>	Individuales	Alto apoyo: elige la actividad, organiza tareas, las selecciona para cada persona, divide los pasos...	Ejecución de las tareas Escasa interacción con los compañeros
<i>Grupo Proyecto</i>	Dos o más personas	Planifica grupos. Organiza el material y las tareas para que facilite y aumente la interacción entre miembros.	Se comparten materiales. Deben buscar la interacción con los miembros del grupo, presencia de demandas ambientales.
<i>Grupo Egocéntrico-Cooperativo</i>	Elegidas por las personas. Previstas para su desarrollo a más largo plazo	Observación de habilidades de interacción para dar apoyo en momentos concretos. Facilita.	Interacción continua para gestionar parte de las tareas implícitas en la actividad / proyecto.
<i>Grupo Cooperativo</i>	Proyecto común. Tareas secundarias a aspectos sociales	Facilita aspectos demandados por el grupo y susceptibles de mejora.	Identifican necesidades, planifican pasos...
<i>Grupo Maduro</i>	Proyecto común llevado a cabo de principio a fin de manera autónoma	Asesoramiento externo puntual	Autogestión del desarrollo y crecimiento del grupo hacia el fin común



- Barandillas
- Sensores de luz
- ▼ Pilotos de disponibilidad
- Indicadores visuales de
- Relojes
- Otros estímulos ambientales

Contexto terapéutico
Espacios de



S. EMERGENCIA

SALA 3



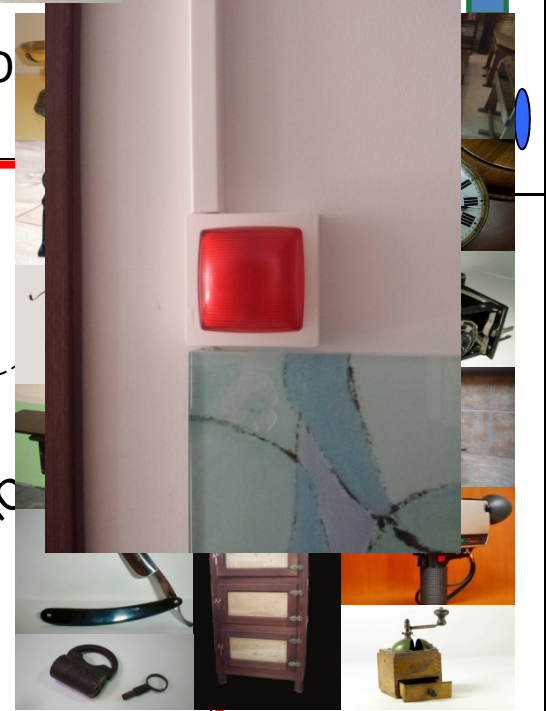
OFFICE

BAÑOS

VEST.

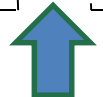
BAÑO

DESPACHO



SALA

SALA 1



ENTRADA

Programas dirigidos también a...

ESTILOS DE RELACIÓN & ACTITUDES PROFESIONALES BASADAS EN
CRITERIOS TÉCNICOS, ADECUACIÓN DE LA METODOLOGÍA Y
FORMATO DE LA TAREA & GRUPOS, ADAPTACIÓN DE LOS
CONTEXTOS

CONTEXTOS & SERVICIOS

AMBIENTES Y CONEXOTOS

TAREA

G. SOCIAL

E. FÍSICO

OBJETOS

- COMPLEJIDAD, LÍMITES TEMPORALES, SENTIDO, REGLAS Y ESTRUCTURA, DIMENSIÓN SOCIAL
- TAMAÑO, FUNCIÓN Y METAS, PERMEABILIDAD, DINÁMICA Y TEMPORALIDAD
- SEGURIDAD, ACCESIBILIDAD, ORGANIZACIÓN, ESTÍMULOS, IDENTIFICACIÓN
- DISPONIBILIDAD, FLEXIBILIDAD, COMPLEJIDAD, NÚMERO, SIGNIFICADO

- SERVICIO**
- FINALIDAD**
 - OBJETIVOS DEL SERVICIO Y PROPÓSITO DE ATENCIÓN
 - POBLACIÓN A ATENDER
 - NECESIDADES A CUBRIR
 - DEMANDAS A RESPONDER
 - MEDIR EL ÉXITO DE LOS PROGRAMAS
 - VISIÓN**
 - DEFINE LA CONCEPCIÓN DE LAS SITUACIONES QUE TIENEN LUGAR
 - PERMITE ESTABLECER LAS ESTRATEGIAS DE ACTUACIÓN
 - DEFINE EL PROPÓSITO DE LAS INTERVENCIONES

ENTORNO SOCIAL

FAMILIARES & CUIDADORES PRINCIPALES Y SECUNDARIOS & PROFESIONALES

- | | |
|----------------|-----------------------|
| EXPECTATIVAS | DISPONIBILIDAD |
| DEMANDAS | FORMACIÓN |
| CONCIENCIA | INFORMACIÓN |
| PREDISPOSICIÓN | ORIENTACIÓN |
| PERSPECTIVA | GESTIÓN DE CONFLICTOS |
| EMPATÍA | |

- CONTINUIDAD & COMPLEMENTARI EDAD DE LA ATENCIÓN
- CREATIVIDAD & INNOVACIÓN DE LOS PROYECTOS
- CANTIDAD Y CALIDAD DE LAS OPORTUNIDADES DE TRATAMIENTO
- RESULTADOS & APRENDIZAJE DE LAS EXPERIENCIAS

AMBIENTES DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIOS



Conclusiones

- El Alzheimer es una enfermedad de impacto global en la persona que ha sido diagnosticada y para las personas que la rodean. Cómo tal, los programas deben tener un espectro de *tratamiento global*.
- El valor de las actividades está en el *propósito, significado y metas* de las mismas, no solo en sus componentes.
- *Narrativas y elementos subjetivos* de las personas como eje para el desarrollo de los programas.
- Debemos ser conscientes cómo pueden influir las ocupaciones en el estado de salud de las personas, por eso se requiere de un *conocimiento profundo* al respecto para asignarlas como parte del plan de atención.



*MUCHÍSIMAS GRACIAS POR
VUESTRO TIEMPO*