

LA NATURALEZA TE DA VIDA

Experto Universitario Intervención en Calidad
de Vida en Personas mayores

Autora: Parra Gallardo, Beatriz
DNI: 45712215Z

Tutora: Boronat Mundina, Julia
Dirección: C/ Madrid, 22
CP 04880, Tíjola (Almería)
beaparra.to@gmail.com
Teléfono: 636 44 35 07
Curso: 2012/2013

2013

ÍNDICE	PÁGINA
1. INTRODUCCIÓN_____	2
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA_____	4
2.1. Proceso de envejecimiento_____	4
2.2. La Institucionalización y sus consecuencias_____	6
2.3. Las Relaciones Intergeneracionales_____	10
2.4. La Calidad de Vida_____	13
2.5. La Terapia Ocupacional en geriatría_____	15
2.6. La Horticultura y sus beneficios_____	18
3. ANÁLISIS DE LA REALIDAD_____	21
3.1 Descripción del ámbito de la realidad_____	21
3.2 Recogida de datos de los ámbitos de realidad descrita_____	28
3.3 Disposición de recursos del pueblo y elaboración de alternativas_____	32
4. PLANIFICACIÓN_____	35
4.1. Objetivos_____	35
4.2. Metodología_____	36
4.3. Temporalización_____	38
4.4. Recursos_____	38
5. APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO_____	39
5.1. Descripción y evaluación de las actividades_____	42
5.1.1. Descripción y evaluación de las actividades durante el proceso_____	44
5.1.2. Evaluación final_____	50
6. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA_____	57
6.1. Valoración de los objetivos_____	58
6.2. Incidencias y propuestas de cambio y mejora en el proyecto_____	62
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS_____	64
8. ANEXOS_____	66
8.1. Modelo de los instrumentos estandarizados utilizados para el diagnóstico y para la evaluación final_____	67
8.2. Modelo del registro diario de participación_____	76
8.3. Modelos de las encuestas de satisfacción_____	78

1. INTRODUCCIÓN

Las personas mayores son un colectivo muy vulnerable, ya que tras haber realizado muchos trabajos y roles a lo largo de su vida, al jubilarse se quedan sin saber que hacer y creen que son unos “estorbos”. Además, la mayoría presentan pluripatologías y limitaciones, no pudiendo realizar muchas tareas de las que realizaban con anterioridad. Todo ello, les genera malestar y sensación de inutilidad cayendo en depresiones y aislamiento social. Por ello, me gustaría enseñarles que la vida es como cada uno se plantee y que si uno quiere puede, ya que si no podemos recuperar una habilidad se puede compensar con ayudas técnicas y/o modificando el entorno para poder realizarla. Así, a las personas mayores se les puede enseñar y dar instrumentos para afrontar la vida lo mejor posible y para que hagan lo que para ellos es importante y necesario para satisfacer sus necesidades y expectativas.

Los seres humanos somos por naturaleza funcionalmente activos, y por ello, necesitamos hacer algo o tener algún rol para sentirnos bien y útiles. Cuando envejecemos perdemos muchas capacidades e incluso vemos limitadas las necesidades primarias (alimentación, higiene,...) viendo la vida de forma negativa y frustrante.

La Terapia Ocupacional valora a la persona de una forma holística (biopsicosocial) sin olvidar principalmente la parte funcional de la misma y su entorno. Las actividades propositivas ayudan a las personas a recuperar habilidades que parecían perdidas y que causaban malestar y desesperanza. Muchas veces no son a nivel físico sino que el problema recae a nivel psíquico, social o del entorno donde reside esa persona. Esto les limita la realización de actividades desde básicas hasta avanzadas, y todo ello repercute en la calidad de vida de dicha persona.

La calidad de vida podríamos decir que es un componente subjetivo, pero suele ser entendida por las personas mayores como la salud general, buen estado de ánimo, ausencia de ansiedad, independencia de las AVD, buena autovaloración,... es decir un bienestar emocional, espiritual y social.

Como se explicaba anteriormente, cuando una persona mayor se jubila muchas veces tiende a sentirse mal porque no sabe reorganizar su tiempo volviéndose más inactivo y hasta incluso pierde la red social en la que se movía ya que tienden a quedarse en sus casas o en las instituciones cuando avanza más la edad o aumentan las enfermedades haciéndose más dependientes. Si añadimos como decíamos, el envejecimiento normal de la edad y algo más de dependencia, pluripatologías, incertidumbre e inseguridad, aumenta la ansiedad.

Desde mi experiencia, con este proyecto de intervención, además de evitar el aislamiento social de los usuarios de la Residencia de la Tercera edad de San Sebastián; también quiero enseñar y demostrar que al envejecer activos las personas se sienten mejor, sobre todo, teniendo un entorno social donde se les respete y sean escuchados. También decir que las personas mayores tienen mucho que enseñarnos por sus experiencias vividas y que al disponer de más tiempo libre pueden realizar hobbies que antes no podían ejecutar por falta de tiempo.

En la primera parte de este trabajo, dedicado a la fundamentación teórica, se abordan diferentes puntos que nos informarán sobre aspectos y nociones básicas para comprender la necesidad de la puesta en práctica de este proyecto: “LA NATURALEZA TE DÁ VIDA”, en los usuarios de la Residencia de la Tercera Edad San Sebastián; que es donde actualmente ejerzo mi labor profesional como Terapeuta ocupacional.

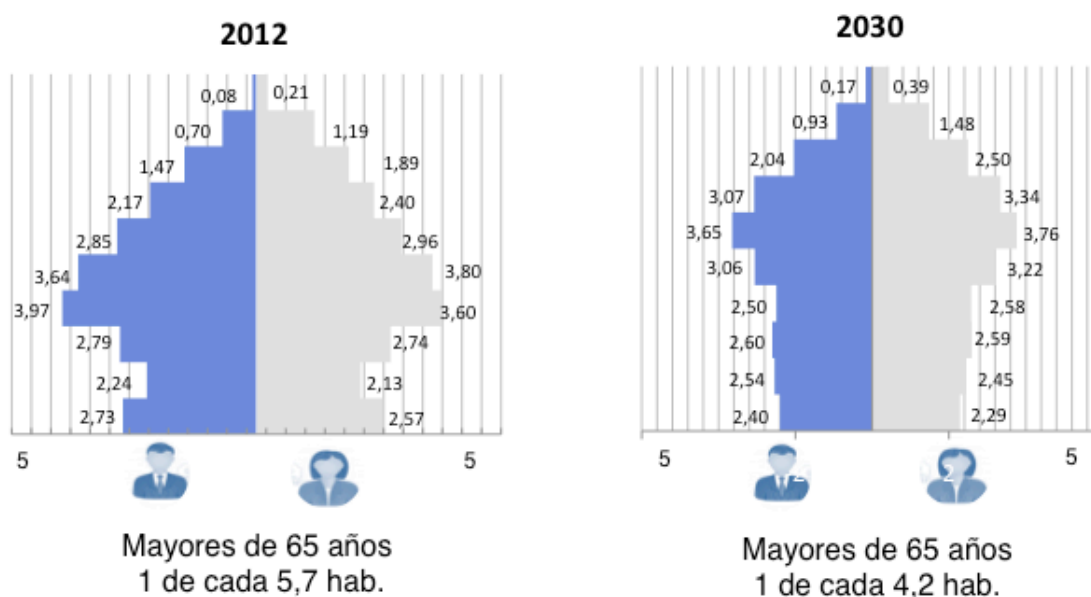
Se hablará sobre el envejecimiento de la población, la institucionalización y sus consecuencias... concienciándonos de las necesidades de este sector; a su vez que se exponen la importancia de las Relaciones Intergeneracionales, la Terapia ocupacional y la Horticultura; en esta etapa de la vida para mejorar la Calidad de Vida. Esta última, se intenta definir para poder identificarla y medirla, ya que es uno de los indicadores de medición más importantes de mi proyecto.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN

El aumento de la expectativa de vida de los europeos de 65 a 75 años y la probabilidad de que en el 2050 la media llegue a los 82 puede ser una amenaza para los sistemas de salud europeos. Así lo cree el 49% de los encuestados en el estudio *Una nueva visión de la vejez. Repensando las políticas de salud para la sociedad europea que envejece*, realizado por la unidad de investigaciones de *The Economist* patrocinado por Pfizer; se preguntó para el trabajo a 1.113 profesionales médicos de países europeos, incluyendo España.

El futuro para muchos países está en un descenso de la población activa, a medida que sus ciudadanos van envejeciendo.



•Datos en millones de habitantes
•Intervalos de 5 en 5 años
Fuente: Instituto Nacional de Estadística

La edad cronológica no siempre es un criterio fiable para reflejar el estado y potencial funcional, ni mucho menos la esperanza de vida individual, como explica Sarrate Capdevila (2006:127).

Hasta hace poco tiempo la vejez ha sido considerada mayoritariamente como una etapa vital, irreversible y necesaria, con una salud relativa e insuficiente. En ella influyen factores cronológicos, biológicos, económicos, sociales, culturales, políticos, ideológicos, psicológicos, médicos, antropológicos, etc. Cada sociedad y cada momento histórico han vivido este fenómeno de manera diferente. En nuestra cultura la vejez ha sido vista, individual y colectivamente, como un mal y se ha equiparado de modo tradicional a una enfermedad e inutilidad.

Cada cultura produce su propio tipo de envejecimiento, pero dentro de ella cada persona mayor es el producto de la forma en que ha afrontado las situaciones que le han tocado vivir según Sarrate Capdevila (2006:131).

No obstante, el aumento espectacular de la esperanza de vida en torno a los 80 años en condiciones de salud y capacidad para las actividades y ocupaciones de la vida diaria, ha hecho cambiar los modelos de vejez, tratando de mejorar las condiciones de vida de las personas mayores, su protagonismo, relevancia y participación en nuestra sociedad, impulsando su mayor autonomía, aumentando su calidad de vida, desarrollando sus potencialidades personales, en definitiva haciendo de esta etapa del ciclo vital algo satisfactorio para los mayores, como protagonistas de la misma y también para la sociedad en su conjunto.

El tiempo de la inactividad puede ser empleado, como en parte viene ocurriendo, en mejorar la formación o en prácticas de ocio o convivencia social. No cabe duda de que, más allá de la actividad productiva, los ancianos pueden, y de hecho realizan, muchas otras actividades importantes y que merecen mayor valoración social. Por ejemplo, su contribución a la solidaridad familiar, pasando a cumplir algunas funciones de las mujeres en el cuidado de los nietos y el trabajo doméstico: casi el 40% de los mayores de 65 años declara ayudar a sus hijos en estas tareas con frecuencia. Por ejemplo, su dedicación al voluntariado social, la creación del movimiento de los profesionales senior, su demanda de actividades formativas, etc. Todo ello constituye, sin duda, un proyecto de continuidad de una vida que, más allá del trabajo, puede ser productiva socialmente y enriquecedora personalmente.

La cuestión, entonces, es qué nivel de inactividad puede mantener una sociedad sin condenar a sus inactivos, sean ancianos, jóvenes o mujeres, a la pobreza o a la exclusión social. El problema no es la jubilación anticipada, sobre todo si es aceptada, sino que la jubilación sea el inicio de un proceso de exclusión social cuando a los jubilados se les deniega el acceso a los ingresos y otros aspectos ventajosos de carácter económico, social y psicológico relacionados con el trabajo (Bazo, 2001). El problema es cuando se fuerza a un número creciente de personas a depender del Estado, al tiempo que el Estado es deslegitimado para cumplir la función de su sostenimiento en condiciones de dignidad.

En palabras de Gil Calvo, el siglo XXI será el siglo de una nueva revolución biográfica: la invención de la vejez. Puede que sea cierto, pero lo que queda por dilucidar es el signo y el carácter de dicha revolución: la vejez será una nueva etapa vital, liberada parcialmente de la carga del trabajo, pero optativamente activa y rica en posibilidades de relación, cultura y ocio; o será una edad de privación del derecho al trabajo y de sus beneficios, dependiente de un magro Estado incapacitado para asegurar su sostenimiento y, por tanto, sujeta a la pobreza, a la disminución del consumo y a la pérdida de consideración social.

Gracias a los avances científicos y tecnológicos es posible prolongar las expectativas de vida. Pero según Sarrate Capdevila (2006:188), el reto es adoptar un *concepto de vejez positivo, activo y orientado hacia el desarrollo*, como recoge la Asamblea Mundial de Naciones Unidas (Viena, 1982):

“... es muy posible que un día las propias personas de edad, con la fuerza dimanante del aumento de su número e influencia, obliguen a la sociedad a adoptar un concepto de vejez positivo, activo y orientado hacia el desarrollo. La conciencia selectiva de ser anciano, como concepto socialmente unificador, puede convertirse así en un factor positivo” (Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento).

2.2. LA INSTITUCIONALIZACIÓN Y SUS CONSECUENCIAS

Hasta mediados del siglo XX, los centros de beneficencia en que se acogían a los ancianos eran en su mayoría asilos, lugares en que se albergaba a todo tipo de

menesterosos, junto a ellos convivían adultos de todo tipo (enfermos crónicos, pacientes mentales) y niños, por lo general abandonados y muchos de ellos con discapacidad intelectual. Corregidor Sánchez (2010:8).

En el año 1981 Miriam Pereda, terapeuta ocupacional, publica un artículo en la Revista de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología, sobre un modelo de residencia asistida en Madrid. Este trabajo fue premiado por el SATE (Servicio de Atención a la Tercera Edad, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social), destacando así el interés que despertó entonces la puesta en marcha de una residencia asistida de pequeño tamaño pero con un gran componente de rehabilitación, incluida la terapia ocupacional.

En la actualidad, según un informe del Equipo Envejecimiento en Red (Departamento de Población, Instituto de Economía, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales, CSIC) publicado a fecha del 01 - 03 - 2013, en diciembre de 2012, España contaba con 5.533 centros residenciales. Andalucía, es la comunidad autónoma con más residencias con 689 seguida de Castilla y León con 653. Concretamente, en la provincia de Almería hay 45 centros, y respecto a las otras provincias es una de las menos favorecidas en este sector. (Sevilla: 170, Málaga: 132, Córdoba: 82, Granada: 76, Cádiz: 73, Jaén: 73 y Huelva: 38). No obstante, hay que señalar el importante incremento del número de centros en nuestro país, que más adelante hablaré el por qué de esta situación y de los cambios que se han producido en la sociedad.

La definición que dio el INSERSO (Instituto Nacional de Servicios Sociales) en 1993 de las residencias se refería a ellas como “centros que ofrecen atención integral y vivienda permanente a personas mayores de 60 años que, por su problemática familiar, social y/o económica, no pueden ser atendidas en sus propios domicilios y necesitan de estos servicios”. (Pérez Serrano, 2004:165).

Las residencias hoy en día son centros donde se atienden necesidades sociales, sanitarias y de cuidados a numerosos ancianos, que por diversas circunstancias, fundamentalmente soledad o pérdida de autonomía, precisan de asegurar dichos

cuidados fuera del domicilio. Dicha atención se presta en ocasiones de forma temporal o de forma permanente hasta el final de la vida del residente.

Según Saludalia.com en un artículo del 2004, en dichos centros los cuidados son proporcionados por parte de un grupo cada vez más amplio y diverso de profesionales. Deben basarse en la atención no sólo de las necesidades de cuidados básicos, alojamiento y hostelería del residente sino en la promoción de su autonomía, dignidad y desarrollo personal.

En las últimas décadas, a pesar de este aumento de residencias, aún existe un desajuste respecto a las necesidades para dar cobertura a una creciente demanda social. Factores que han contribuido, en mayor o menor medida a este cambio, según Saludalia.com (2004):

- En primer lugar, el envejecimiento de la población. Como ya se ha comentado anteriormente, ha crecido la proporción de los mayores de 80 años respecto al conjunto de la población envejecida. Es en este grupo de edad son más frecuentes las enfermedades que producen incapacidad y por tanto dependencia. Esta dependencia es un factor que puede llevar al anciano a recibir cuidados en una residencia, cuando no existe suficiente apoyo familiar o social para dar soporte en el domicilio.
- Otro factor fundamental es el referido a los cambios sociales producido en el seno de la familia y los cambios en el rol de la mujer (mujer de 50 años, hija, ama de casa y que cuidaba a sus padres y/o suegros) en la sociedad incorporándose al mundo laboral. Esto está suponiendo una paulatina disminución de este prototipo de cuidados poniendo en crisis este modelo tradicional. El modelo de familia tradicional también está cambiando existiendo cada vez más un sentimiento de reclamación hacia los poderes públicos, para que se proporcionen estos cuidados en instituciones cuando tradicionalmente eran dados en la familia.

- En último lugar, es de reseñar que existe aún un insuficiente desarrollo tanto desde el punto de vista social como sanitario de elementos de apoyo que permitan que este colectivo permanezca en su domicilio y se reduzca la necesidad de acudir a una residencia salvo en casos inevitables.

Poco a poco las residencias en España se van alejando de la imagen de aquellos asilos, que eran espacios cerrados y donde el anciano esperaba su muerte. Actualmente, son espacios abiertos a la comunidad y donde el principal protagonista es la persona mayor, promoviendo el envejecimiento activo con diversos programas a nivel biopsicosocial, y que están completamente adaptadas para que puedan acceder a los diferentes entornos; favoreciendo la independencia, orientación y la labor del profesional que proporciona los cuidados a los usuarios.

La promoción y el mantenimiento de la autonomía física del anciano dentro de la residencia, la detección y seguimiento de necesidades médicas, la intervención psicosocial sobre el residente y sus familias junto con la oferta de actividades que favorezcan la socialización y esparcimiento de sus habitantes son los puntos de intervención que progresivamente se van implantando en estos centros. Muchas residencias están dotadas hoy en día de diferentes profesionales desde las perspectivas, entre otras, de la medicina, enfermería, fisioterapia y terapia ocupacional, psicología y asistencia social. Todos ellos, colaboran de manera conjunta y coordinada en proporcionar estos cuidados complementarios junto con el personal auxiliar de atención directa al residente.

Aunque es cierto que hacen falta más plazas en residencias, no es menos cierto que es necesario un mayor desarrollo de otras iniciativas y alternativas que hagan frente a la necesidad de cuidados del anciano dependiente como se ha comentado anteriormente. En los últimos años, han aparecido nuevas modalidades de alojamiento para gente Mayor (viviendas tuteladas, apartamentos con servicios, acogimiento de un mayor por una familia, etc.).

Además dentro de las plazas residenciales existentes, en contra de las necesidades actuales, muchas de ellas se crearon para ancianos válidos que buscaban seguridad dentro de los centros, frente a la incertidumbre de la vejez. Dicha incertidumbre, con el

suficiente apoyo familiar o social permitiría el mantenimiento del anciano en su domicilio. El vivir en su casa y su entorno, incrementa la autoestima, estimula la independencia funcional y fortalece las redes de apoyo familiar y social.

Sociológicamente y sobre la base del libro *Internados* de ERVING GOFFMAN, una residencia es una institución total, definida ésta como un lugar de vivienda y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente. (Pérez Serrano, 2004:74)

Aunque como ya hemos comentado antes, se está intentando EVITAR EL AISLAMIENTO SOCIAL mediante programas de intervención en las residencias; éste sigue siendo uno de los problemas principales. Por ello, este programa de intervención lo dirijo principalmente a realizar un taller de jardinería, donde las personas mayores tengan que salir del centro y relacionarse con otros colectivos del pueblo, siendo a su vez una actividad intergeneracional donde todos aprendan.

2.3. LAS RELACIONES INTERGENERACIONALES

El ser humano es social por naturaleza, el buen envejecer también lo es. El contacto y la participación social son factores clave para envejecer de modo activo. (Libro Blanco Envejecimiento Activo Pág. 577).

Si envejecer bien es cosa de todos y si el envejecimiento activo es social, entonces tiene que ser intergeneracional, como exponía el profesor François Höpflinger: una vez que hemos tomado conciencia y de pertenencia a una o varias generaciones, la apreciación de las similitudes y de las diferencias en los modos de vivir y de envejecer de las distintas generaciones constituye una fuente muy aprovechable de experiencias a la vez que una vía para orientarnos hacia el establecimiento de los necesarios vínculos que todo ser social requiere para vivir bien. (Libro Blanco Envejecimiento Activo Pág. 578).

El 1 de octubre de 2004, Kofi Annan, Secretario General de Naciones Unidas, con motivo del Día Internacional de las Personas Mayores, insistía en el importante rol que

juegan las personas mayores en sus familias, comunidades y sociedades. Lo hizo con las siguientes palabras:”La Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento marcó un punto de inflexión en la forma de pensar. El Plan de Acción de Madrid animó a los gobiernos a revisar las políticas con el fin de que éstas aseguren la igualdad generacional y que promuevan la idea de apoyo mutuo y solidaridad entre generaciones como elementos clave de desarrollo social. Sólo de este modo es posible construir una verdadera sociedad intergeneracional”.

La práctica intergeneracional es aquella que tiene como finalidad reunir a gente en prácticas intencionadas y mutuamente beneficiosas que promuevan mayor comprensión y respeto entre las generaciones y que contribuyan a construir comunidades más cohesionadas.

Los programas intergeneracionales son un medio para que las personas mayores permanezcan como miembros productivos y valorados por la sociedad. Es un medio de transmisión de la cultura y las tradiciones a las nuevas generaciones a la vez que mejoran el autoconcepto que tienen las personas mayores de sí mismas. Los jóvenes también ganan conocimiento y aprecio por la vejez disminuyendo su temor y los mitos erróneos. Estas relaciones entre diferentes grupos de edad también pueden proporcionarles guía, consejo, sabiduría, apoyo y amistad. (Curso en Residencia de la Tercera Edad “San Sebastián” sobre Programas Intergeneracionales. Impartido por CLAUN consultoría sociosanitaria en 2012).

Los más jóvenes, entre 25 y 35 años (grupo que coincide con la población más afectada por el paro y la precariedad laboral) son los que más perciben dicho aumento de ayuda intergeneracional (Asociación Edad Dorada-Mensajeros de la Paz, 2009:4).

En el Libro Blanco del Envejecimiento Activo (2011:582). Tras un repaso a la situación de las relaciones intergeneracionales en el Reino Unido, Lloyd (2008) ha concentrado algunas formas en las que las relaciones intergeneracionales familiares en ese país están facilitando procesos de transmisión pedagógica:

- Transmisión de habilidades útiles para la vida.
- Transmisión de valores, códigos morales y normas sociales.
- Reproducción y transmisión de la cultura, la historia y la identidad.

- Mantener la transmisión y los intercambios de conocimiento y valores entre las distintas generaciones.

No obstante, el protagonismo de la familia en el cuidado de las personas mayores se ve amenazado por los cambios sociales que se vienen acentuando en los últimos años. Entre estas circunstancias se pueden mencionar:

- Incremento del número de personas mayores con necesidad de cuidado.
- El trabajo de la mujer fuera del hogar.
- Reducción de los recursos humanos familiares debido al menor número de hijos.
- Mayor fragilidad de los matrimonios,...

Todo ello, hace que muchas veces la familia acuda a los servicios sociales para llevar a una institución a la persona mayor. Uno de los riesgos de las instituciones es el aislamiento social, por eso quiero intervenir a través de este programa de jardinería con otros colectivos del pueblo.

“El envejecimiento resultará satisfactorio al adaptarse a las nuevas demandas sociales que se les van planteando como grupo generacional.” (Aproximaciones interaccionistas). Sarrate Capdevila (2006:130).

“Cada edad tiene sus ganancias, sus pérdidas, y hay que saber aceptarlas. Todas las edades son necesarias. No hay edades superfluas, ni la de los niños, ni la de los jóvenes, ni la de los adultos, ni la de los viejos, todas son complementarias. Se necesitan unas a otras y la vida no es unilateral, ni está cerrada y marcada. Hay muchos caminos, pero hay personas que, por algunas razones, se cierran caminos que siempre están abiertos”. Pérez Serrano (2004:147)

Además, para concluir me gustaría decir algunos de los beneficios de los programas intergeneracionales según MacCallun et al. (2006), en personas mayores y jóvenes, después de recoger información de 120 programas intergeneracionales diferentes:

En personas mayores:

1. Cambios en el humor y aumento de vitalidad.
2. Mejora de la capacidad para hacer frente a la actividad física y mental.
3. Aumento del sentimiento de valía personal.

4. Oportunidades de aprender.
5. Huída del aislamiento.
6. Reintegración en la familia y en la vida comunitaria.
7. Incrementar la autoestima y la motivación.
8. Ayudar a fortalecerse frente a la adversidad... entre otras.

En jóvenes:

1. Incremento del sentimiento de valía, autoestima y confianza en uno mismo.
2. Menor soledad y aislamiento.
3. Tener acceso al apoyo de adultos en momentos de dificultad.
4. Aumento del sentimiento de responsabilidad social.
5. Percepción más positiva de las personas mayores... entre otras.

En resumen, según Castellón Sánchez del Pino (1997:276), el intercambio produce fuertes lazos de interdependencia, ya que cada generación está sometida a necesidades tales como afecto, amistad, salud, educación, etc... que satisfacen las propias generaciones, dando y recibiendo afectos y expectativas.

2.4. LA CALIDAD DE VIDA

La vivencia de la vejez va a estar claramente determinada por las circunstancias en que esta se desarrolle, es decir por el estado biológico y psicológico del individuo, su situación económica y social, su biografía y su propia escala de valores. Los principales objetivos gerontológicos van vinculados al esfuerzo para prolongar la vida de los seres humanos y mejorar de forma significativa la calidad de vida a los largo de la misma.

Según Castellón Sánchez del Pino (2011:123), “la calidad de vida tiene un componente subjetivo y suele ser entendida por las personas mayores como la salud general, buen estado de ánimo, ausencia de ansiedad, buena comunicación, buen grado de autorrealización y de autovaloración,... es decir un bienestar emocional, espiritual y social”. Me gustaría añadir en concepto de mi experiencia profesional con este colectivo, que también es muy importante que sean autosuficientes para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, ya que la dependencia en las mismas les suele generar pensamientos de inutilidad y de carga para los demás.

En la Enciclopedia Libre Universal en Español podemos encontrar que según la OMS, la **calidad de vida** es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".

Dimensiones de la calidad de vida:

La calidad de vida tiene su máxima expresión en la **calidad de vida relacionada con la salud**. Las tres dimensiones que global e integralmente comprenden la calidad de vida son:

- **Dimensión física:** Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.
- **Dimensión psicológica:** Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.
- **Dimensión social:** Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral.

Casi podríamos hacer un paralelismo entre el concepto clásico de la felicidad, como dice la canción: "Tres cosas hay en la vida: salud (dimensión física), dinero (dimensión social) y amor (dimensión psicológica).

Características de la calidad de vida

- **Concepto subjetivo:** Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida, la felicidad.

- **Concepto universal:** Las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas.
- **Concepto holístico:** La calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida, según explica el **modelo biopsicosocial**. El ser humano es un todo.
- **Concepto dinámico:** Dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo: unas veces somos más felices y otras menos.
- **Interdependencia:** Los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales.

Es tan importante dar años a la vida como dar vida a los años. Se plantea un doble reto, aprovechar al máximo estos años y hacer frente a las incapacidades que van surgiendo.

A las personas mayores se les puede ayudar de manera práctica y activa a enfrentarse a los cambios que se producen en la vejez a través de dos vías:

- Potenciando las redes de apoyo físico, sanitario a fin de favorecer la adaptación, y aprovechándose de los servicios de asistencia social creados para ellos.
- Desde el reconocimiento de que los mayores pueden realizar muchas actividades, se pueden estimular sus capacidades e incluso desarrollar otras nuevas, de esta forma se actúa sobre el propio sujeto y se le prepara para enfrentarse a sus nuevos retos. Tanto la actividad física como la actividad mental, serán un requisito necesario para mantenerse joven, o lo que sería más adecuado para envejecer con éxito. El reto está en conseguir el bienestar que nos proponemos y la calidad de esos años.

2.5. LA TERAPIA OCUPACIONAL EN GERIATRÍA

La vejez ya no se concibe como una etapa final de la vida sin contenido, sino que se convierte en un estadio de evolución, con patrones cambiantes de ocupación y actividad, desarrollo de habilidades y exploración de nuevos intereses. La figura del mayor comienza a ser protagonista de muchos aspectos de la vida social, adquiriendo nuevos

roles y organizando su tiempo con la realización de una amplia gama de actividades antes prácticamente inexistentes. Corregidor Sánchez (2010: Presentación).

Este giro en la perspectiva de la vejez supone para los profesionales sociosanitarios aceptar un nuevo compromiso que redunde en mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Este compromiso es el de entender a la persona mayor como un agente activo, dinámico y capaz de incorporar tanto nuevos hábitos y actividades en su día a día como de afrontar retos en los procesos de rehabilitación funcional.

En este sentido, uno de los mejores indicadores de salud y bienestar es la capacidad de la persona para adaptarse y participar en la sociedad. Las actividades de la vida diaria representan un papel fundamental para el auto-mantenimiento, la participación familiar y la social. La disciplina encargada de evaluar, analizar, graduar y adaptar estas actividades con el objetivo de alcanzar un desempeño autónomo es la terapia ocupacional.

La terapia ocupacional, ligada a la geriatría desde sus comienzos, utiliza la ocupación como medio terapéutico para mejorar la situación funcional de las personas mayores. El término ocupación hace referencia a todo el conjunto de las actividades que llenan el tiempo de las personas y que aportan significado e identidad a sus vidas.

El objetivo de la terapia ocupacional es mejorar la salud y la calidad de vida, a través de la participación en aquellas ocupaciones que la persona seleccione por considerarlas importantes en su vida.

Tradicionalmente, las actividades de la vida diaria se han clasificado en tres tipos, actividades básicas, destinadas a la satisfacción de necesidades básicas, como la alimentación o el aseo; actividades instrumentales vinculadas al manejo y control del entorno, como el mantenimiento del hogar o el uso del dinero, y actividades de ocio y juego. Esta división de las actividades cotidianas ha sido y continúa siendo en la actualidad muy útil y esclarecedora. Sin embargo, las nuevas dinámicas sociales conducen hacia actividades más avanzadas como, por ejemplo, las iniciativas de voluntariado, participación en asociaciones, formación educativa o actividades de participación social. Éstas nos demuestran que las personas mayores necesitan seguir

aprendiendo, a la vez que aportan conocimientos, para sentirse útiles y encontrar un bienestar biopsicosocial.

En la definición propuesta por la Asociación Americana de Terapia ocupacional (Aota, 1986; Corregidor Sánchez, 2010:11): se concibe como:

“Terapia ocupacional es el uso terapéutico de actividades de autocuidado, trabajo y juego para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad. Puede incluir la adaptación de tareas o el ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida.”

En uno de sus libros, Moruno refleja que la ocupación juega un papel clave en la salud de los seres humanos, ya que somos únicos en cuanto a que hemos desarrollado un conjunto complejo y extenso de cosas para hacer (esta intensa necesidad para hacer cosas es únicamente humana).

Como ya hemos dicho es muy importante pasarle una entrevista para conocer su situación anterior y actual. Además, es muy importante pasarle una escala de intereses donde conozcamos sus gustos, aficiones,... para poder saber que es lo relevante para el sujeto y poder guiar nuestra actuación. El sujeto siempre tiene que ser activo en la toma de decisiones.

El TO analizará como convertir una actividad rutinaria en una práctica para potenciar capacidades, adaptando también la actividad para evitar los fracasos que hacen que el usuario se desmotive generándole malestar.

Cultura, tiempo libre y de ocio, valores centrales en la sociedad actual, han faltado en la educación, centrados casi exclusivamente en una preparación para la actividad laboral, han descuidado formar la conciencia de la dimensión social y cultural que tiene la persona más allá de su papel productor y de consumidor, y enseñarle también el arte de vivir y relacionarse... Es importante aprender con tiempo a utilizar nuestro ocio de forma creativa; este aprendizaje, idealmente, debe comenzar en edades tempranas. Pérez Serrano (2004:176)

Cuando la persona de edad logra organizar su tiempo libre con actividades que le agradan, se adapta mejor al proceso de envejecimiento y se siente más segura de sí misma, satisfecha y feliz (Pérez Serrano, 2004:152). Por ello, es esencial que los mayores continúen con una vida activa y participativa ya que tienen inquietudes y necesitan seguir adquiriendo conocimientos, para el desarrollo de tareas, experiencias propias y enriquecimiento personal. Pérez Serrano (2004:243).

Si somos capaces de captar los procesos y los modos con que las personas mayores perciben el significado de su vida personal y social, podremos conocer el sentido de la vida que tiene para ellos (Pérez Serrano, 2004:247). Cosa que es muy importante para poder ayudarles y acertar más en el tratamiento.

La actividad de Jardinería es una de las áreas en las que se trabajan muchos componentes motrices, cognitivos y sensoriales, con lo que yo creo que va a incidir de forma muy positiva en los residentes de la Residencia de la Tercera Edad “San Sebastián”. Además, al hacerla cómo actividad intergeneracional les va aportar muchos conocimientos y sentimiento de valía. También, es una actividad muy divertida, gratificante y emotiva, y además crea sentimiento de responsabilidad por cuidar otros seres vivos como lo son las plantas.

2.6. LA HORTICULTURA Y SUS BENEFICIOS

Como bien describe Inma Peña en su artículo para la revista Autonomía Personal en el artículo elaborado por ella misma como terapeuta hortícola, el ser humano desde de sus comienzos viene utilizando la naturaleza para su supervivencia, desde la domesticación de plantas en la agricultura, pasando por la elaboración de medicinas con derivados de plantas, hasta el uso terapéutico del contacto directo con el medio natural.

Horticultura: es el arte y la ciencia de cultivar frutas, vegetales, flores, plantas ornamentales, árboles y arbustos del cual resulta el desarrollo de las mentes y emociones de los individuos y el enriquecimiento de la salud de las comunidades.

El uso de la horticultura como terapia y como instrumento educativo y socializador, con entidad propia y diferenciadora, tiene desde hace más de medio siglo una amplia

implantación y reconocimiento en países como Reino Unido, Irlanda, Alemania, Canadá, Estados Unidos, etc.

Observar cómo una semilla se transforma en planta con sus flores y sus frutos, es contemplar el milagro de la vida realizado con nuestras propias manos.

Respecto a los efectos de la horticultura terapéutica sobre los mayores, un importante estudio sobre actividad física y factores de riesgo en enfermedades coronarias y de corazón realizado sobre un grupo de personas de la Tercera Edad de Holanda, reveló que había una reducción estadísticamente significativa en los individuos que realizaban actividades de jardinería u horticultura (Caspersen, 1991).

Igualmente, otro estudio realizado en Francia sobre 2.000 individuos, mostró que los que realizaban actividades de jardinería eran significativamente menos propensos a desarrollar demencia (Fabrigoule, 1995).

Hay otro estudio publicado por Fernando Pino en el año 2012 en la página www.otramedicina.com, que expone que recientemente se ha llevado a cabo una investigación en la Universidad de Arkansas que arrojó datos increíbles en cuanto a esto. Las mujeres que practican la jardinería adecuadamente presentan casos de osteoporosis y otros problemas en los huesos en menor cantidad que nadadores, corredores y mujeres que hacen ejercicios aeróbicos.

Beneficios de la horticultura o jardinería.

La terapia hortícola consiste en la realización de actividades de horticultura o jardinería para ayudar a mejorar las habilidades psicológicas y aprovechar al máximo las capacidades de los usuarios, cómo:

- disminución de la ansiedad y del estrés, y de comportamientos conflictivos,
- desarrollo de la autoestima, de la satisfacción y del sentimiento de logro,
- mejora en el manejo de la frustración y de la ira, desarrollo de la paciencia y de la responsabilidad,
- incremento de la sensación de bienestar, etc.

Físicos:

- incremento de la respuesta inmunitaria,

- incremento de la motricidad fina y gruesa y de la coordinación ojo-mano,
- reducción de la presión sanguínea,
- reducción del ritmo cardíaco,
- aumento de endorfinas,
- estimulación sensorial completa (vista, oído, tacto, olfato y gusto),
- adquisición de hábitos alimenticios saludables y reducción de la obesidad, etc.

Asimismo, promueve las habilidades sociales, como:

- aumento de la participación e interacción social, así como de la autoestima,
- mejora de la cohesión en grupo,
- estímulo de patrones saludables de funcionamiento social, etc...

El jardín es un lugar seguro, un ambiente benevolente donde todos son bienvenidos. Las plantas no tienen prejuicios, no amenazan, y no discriminan. Responden a la atención, no a las fortalezas o debilidades de la persona que la haya facilitado. No importa si uno es negro o blanco, ha ido a la guardería o a la universidad, es pobre o rico, sano o enfermo: las plantas prosperan cuando se da atención con cuidado. Así, en un jardín, se puede dar el primer paso hacia la confianza en sí mismo” (Lewis, 1996: 64).

En definitiva, propicia la salud física y mental, introduciendo hábitos de vida saludables (tales como alimentación sana, ejercicio físico moderado), impulsando la autonomía personal, ayudando a recuperar la autoestima y reconstruir la confianza, favoreciendo el desarrollo de habilidades sociales, promoviendo la participación social e intergeneracional, facilitando aprendizajes útiles para un desarrollo integral dentro y fuera del marco educativo (que permitan obtener titulaciones y conseguir trabajo), ayudando a reconstruir vidas después de un accidente o enfermedad, y a un envejecimiento activo, y proporcionando serenidad, armonía y bienestar mejorando la calidad de vida.

3. ANÁLISIS DE LA REALIDAD

Esta fase implica el reconocimiento lo más completo posible de la situación objeto de estudio. Conviene examinar la realidad a estudiar, las personas, el entorno, las características y las circunstancias que van a incidir en el desarrollo del proyecto. Además, es muy importante detectar las necesidades existentes y establecer las prioridades. A la vez que permite ubicar los principales problemas, busca las causas de los mismos e intenta ofrecer diferentes soluciones para erradicarlos. El objetivo de esta fase es el conocimiento de la realidad objetiva, ya que no basta con que una realidad sea sentida, debe constatarse hasta donde es real o imaginaria.

3.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA REALIDAD

El lugar dónde voy a llevar a cabo mi Proyecto de Intervención en Calidad de Vida en Personas Mayores, es en la localidad de Tíjola. Concretamente en la Residencia de la Tercera “San Sebastián”, perteneciente al Excmo. Ayuntamiento de Tíjola.

3.1.1 Estudio de la localidad de Tíjola:

Tíjola es un municipio español de la provincia de Almería, Andalucía. En el año 2012 contaba con 3.838 habitantes. Actualmente, tras solicitar información en el Ayuntamiento de la localidad, se constata que el número de habitantes censados a fecha del 4 de Abril de 2013, son 3.853 del que 1903 son varones y 1950 son mujeres. El 17,39% de la población es mayor de 65 años. Su extensión superficial es de 70 km² y tiene una densidad de 56,5 hab/km². Sus coordenadas geográficas son 37° 20' N, 2° 26' O. Se encuentra situada a una altitud de 693 metros y a 94,8 kilómetros de la capital de provincia, Almería, a través de la A-1178 La ciudad de Tíjola se encuentra enclavada en el Valle Alto Almanzora, al sur la Sierra de los Filabres y al norte la Sierra de las Estancias, encontrándose a sus pies el río Almanzora.

A Tíjola se puede acceder a través de la carretera autonómica A-334 que une Baza con Huércal Overa. Hasta 1985 Tíjola tenía estación de ferrocarril, ese año dejó de

funcionar la línea de ferrocarril que unía las poblaciones de Murcia y Granada atravesando el valle del Almanzora y por tanto quedó inutilizada dicha estación.

Tíjola se encuentra situada en el Valle del río Almanzora, en la parte superior de su curso, margen derecho de dicho río, junto a otras poblaciones de su entorno como Serón, Armuña del Almanzora, Purchena. Tiene un clima mediterráneo-continental y sus habitantes han tenido a lo largo de su historia como recurso fundamental la agricultura, aunque en la actualidad se comparte con determinadas empresas de construcciones, fontanería, carpinterías metálicas y de madera, fábrica de dulces, embutidos, conservas, apicultura y de vegetales, viviéndose, además, del sector servicios. No obstante, a lo largo de su historia ha centrado sus condiciones de vida en un ciclo agrícola, siendo su identidad económica la propia de una sociedad tradicional.



3.1.2 Estudio de la Residencia de la Tercera Edad “San Sebastián”:

3.1.2.1. Ubicación e instalaciones

El Centro Residencial San Sebastián está ubicado en la localidad de Tijola, situado en la parte alta del Valle del Almanzora, en la zona Centro Norte de la Provincia de Almería, flanqueada por la Sierra de los Filabres al sur, y la Sierra de las Estancias al

norte; en la avenida Residencia nº 1, C.P 04880. El teléfono para contactar es el 950 420 834.

La Residencia San Sebastián, es un centro de carácter social que ofrece alojamiento, convivencia y atención integral, ya sea de forma temporal o permanente, y que tiene la función sustitutoria del hogar familiar, a las personas mayores en situación de dependencia, teniendo en cuenta la naturaleza de la dependencia, grado de la misma e intensidad de los cuidados que precise la persona, conforme a su Programa Individual de Atención.

Dicha Residencia es una Institución Pública, de titularidad municipal, dependiente del Excmo. Ayuntamiento de Tíjola, quien la gestiona con personal propio, contratados por el mismo.

Es un edificio de grandes dimensiones, formado por dos plantas, en las que se alberga:

- Planta baja con los servicios de cocina, salón de TV y lectura, sala de actividades recreativas y lúdicas, sala de conferencias, sala de terapias, comedor, sala de enfermería, sala de visitas, despacho médico, capilla, lavandería, peluquería, gimnasio, recepción y oficinas de administración, además dotada con baños geriátricos y once habitaciones dobles y una individual.
- Primera planta con ascensor, que alberga otras dos salas comunes de televisión y vídeo, estand de auxiliares, amplias terrazas, baños geriátricos, once habitaciones dobles y una individual.

En los alrededores encontramos verdes jardines con una plaza central y una fuente. A parte, existen 18 viviendas tuteladas enfrente del edificio las cuales ofrecen todos los servicios de la residencia manteniendo la intimidad del hogar.

3.1.2.2 Perfil de los usuarios del centro

Dicho Centro se caracteriza por ser una residencia mixta, que cuenta con una capacidad total de 62 plazas, distribuidas según el tipo de usuario (válido o asistido), destinado a personas mayores con las siguientes características:

- Edad superior a 65 años.
- Pensionistas de jubilación, vejez, invalidez o viudedad, de edad superior a 60 años.
- Pensionistas de invalidez permanente absoluta, de edad superior a 50 años.
- Convalecientes.

A continuación, se exponen dos tablas reflejando los profesionales que trabajan en la residencia y el tipo de usuarios según el género, su patología y grado de dependencia:

PERSONAL TRABAJADOR	
Nº	CUALIFICACIÓN
1	Director
1	Gobernanta
1	Médico
1	Trabajadora social
1	Terapeuta ocupacional
1	Psicóloga
1	Fisioterapeuta
3	DUE
13	Auxiliares
3	Personal de cocina
4	Personal de limpieza
2	Personal de lavandería
1	Personal administrativo
1	Personal de mantenimiento
	Total : 34 trabajadores

USUARIOS Residencia “San Sebastián”			
Nº	H	M	Perfil según patologías
19	6	13	Demencias
3	2	1	ACV
1		1	Parkinson
2	1	1	Parkinson/demencia
3	2	1	EPOC
2		2	Retraso mental
1		1	Sordomuda
5	4	1	Esquizofrenia
3	2	1	Cardiopatías
3	1	2	Osteoartrosis, prótesis,...
3	1	2	Ninguna
1		1	Obesidad
1	1		Glaucoma
1	1		Cirrosis
1	1		Enfermedad de Adison
1		1	Trastorno psicótico
Nº	H	M	Perfil según grado de dependencia
13	8	5	VÁLIDOS
5	3	2	SEMIVÁLIDOS
33	11	22	ASISTIDOS
51	22	29	TOTAL RESIDENTES

El número total de residentes en la actualidad es de 51 usuarios, entre los cuales son 22 hombres y 29 mujeres. Más de la mitad de los usuarios son asistidos o necesitan algún tipo de ayuda en sus actividades diarias de autocuidado.

El 80% de los usuarios tienen un nivel cultural bajo, no habiendo terminado los estudios primarios, pero sí pueden defenderse en la habilidad de lecto-escritura. El 15%

de los usuarios son analfabetos y un 5% de ellos poseen estudios secundarios o superiores.

La mayoría de los residentes son viudos, les siguen los solteros, casados y por último, los separados.

La mayor parte de estos usuarios proceden de la propia localidad, aunque también vienen de otros pueblos de las provincias de Almería y Granada.

3.1.3. Estudio del Taller de empleo Texora III de Tíjola.

Tras haber acudido al Ayuntamiento de Tíjola para hablar con la directora del Taller de Empleo Texora III y expresarle la idea del Proyecto de Intervención para mejorar la Calidad de Vida en Personas Mayores, le pareció una idea muy original y que sería muy atractiva, ya que también quieren realizar algunas actividades donde les gustaría tener la sabiduría y formas de trabajar de los mayores como por ejemplo: la elaboración de un parral. Además, durante la entrevista recopilé un poco de información sobre dicho taller, para analizar la realidad de este ámbito.

El TALLER DE EMPLEO TEXORA III- TÍJOLA va dirigido a personas que vivan en Tíjola y que sean parados de larga duración. Se recibieron muchas solicitudes pero tras hacer un primer cribado el Servicio Andaluz de Empleo de Olula del Rio, y posteriormente una entrevista personal se asignaron las 16 plazas. Siendo 8 mujeres y 8 hombres teniendo en cuenta la igualdad de género.

El perfil de estos alumnos es que comprenden edades de entre 25 y 45 años, y que son parados de larga duración. Además, la mitad de los mismos no tiene completos sus estudios primarios por lo que se les está preparando para que se presenten en junio para la obtención del título de la ESO.

Personal que lo lleva a la práctica: 2 monitoras y 1 directora.

Su duración es de un año y comenzó el 25 de enero de 2013, con lo que finalizará el 24 de enero de 2014. Son 1920 horas entre teoría y práctica y la especialidad formativa es la AGRICULTURA ECOLÓGICA.

El proyecto a realizar por los alumnos/as del Taller de Empleo “TexoraIII” es la formación como trabajadores/as en las especialidades de cultivos agrarios, agricultura ecológica y cultivo de plantas aromáticas medicinales.

Los alumnos/as podrán aprender como desarrollar actividades productivas agrarias en explotaciones de cultivos herbáceos, frutícolas, y hortícolas, producción de plantas para jardines, plantación y conservación del vivero municipal y huerto ecológico. Éste último es donde deseo realizar parte de las actividades del Proyecto de intervención para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Durante la realización de este proyecto realizarán trabajos de preparación del terreno del vivero municipal, para su posterior uso en el cultivo de herbáceos, plantas de jardinería, hortícolas y frutícolas, llevando a cabo, diariamente, su cuidado siguiendo las técnicas del laboreo ecológico. Posteriormente se realizará el trasplante en jardines municipales, áreas degradadas del municipio y huerto ecológico.

A estos trabajos hay que sumar la elaboración de un parral, intentando recuperar la mayoría de variedades de uva, como acto simbólico del municipio, ya que Tíjola siempre ha sido reconocida como “Tíjola Parralera”.

Los diferentes marcos de actuación a tratar se centran en los terrenos y almacén del Vivero Municipal, Parque Municipal, Parque Cuatro Caminos, entorno Residencia de Mayores, entorno del Cementerio, Polígono y entorno de Interpretación del Agua, Paraje de la Fuensanta, Lomas de Cardete, entorno de la depuradora del Agua de Tíjola y cualquier otro paraje que durante el desarrollo del Proyecto se estime conveniente actuar siempre y cuando se ubique dentro del término municipal de Tíjola y con la autorización que proceda actuar.

Presenta los siguientes anexos principales: cultivos agrarios, cultivos de plantas aromáticas y medicinales, gestión empresarial, promocional y de ocio. Además, hay

otros anexos complementarios que son: de prevención, de igualdad de género, informática, orientación laboral, primeros auxilios,... con lo cual es una propuesta muy completa donde además de aprender y formarse en diversos ámbitos también es remunerado donde se les paga mensualmente.

3.1.4 Estudio en líneas generales de la Residencia y Centro Ocupacional de personas con discapacidad “Virgen del Socorro”.

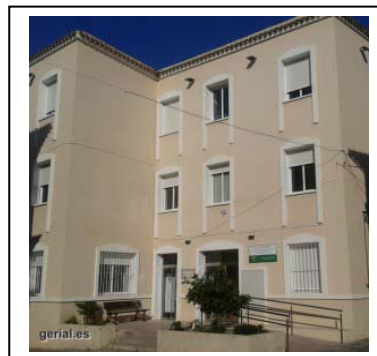
Tras hablar con su directora, se acuerda que se va a intentar realizar actividades intergeneracionales entre este colectivo y las personas mayores. Me comenta que le agrada mucho la idea y que no había ningún problema. No obstante, refiere que deben ser actividades no muy largas ya que suelen ser un colectivo muy activo y a veces cansan a las personas mayores en exceso.

Este centro se inauguró en Tíjola, en el año 2010 y su gestión pertenece al grupo GERAL. Para la puesta en marcha de este recurso, el Ayuntamiento, tras las negociaciones del alcalde con la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social junto con el grupo GERAL, llevó a cabo una profunda remodelación y adaptación de los locales y el equipamiento del edificio de la antigua Residencia de Mayores, situada en la Plaza de España nº 7, en pleno centro urbano de la localidad. Tiene una muy buena localización para conseguir la plena integración y normalización de las personas con discapacidad. Presenta una ocupación de 30 plazas. De éstas, 20 son de adultos con terapia ocupacional; 2 tienen sólo residencia pero van al centro ocupacional de “Los Carriles” porque son más válidos; y 8 para Gravemente Afectados.

En el centro se ofrece a los usuarios, además de alojamiento permanente, una atención integral, en los aspectos personales y convivenciales, así como talleres de formación y actividades de ocio y entretenimiento.

Entre las patologías que presentan están:

- El autismo.
- Retraso mental.
- Parálisis cerebral.
- Síndrome de Down.
- Esquizofrenia.



- Problemas de ansiedad.
- Trastorno orgánico de la personalidad,...

Con lo que principalmente presentan discapacidad psíquica, y la mayor problemática con ellos son la presencia de conductas disruptivas. En este centro, según su directora, lo que intentan es disminuir la frecuencia de esas conductas inadaptativas, a la vez que les enseñan habilidades en las distintas terapias e intentan integrarlos en la sociedad. Esto último, es más fácil por la ubicación céntrica del edificio y porque la mayoría presentan buena movilidad con lo que salen a diario. Son usuarios muy activos y necesitan mucha actividad.

Los profesionales son: 2 directores (1 para la residencia de adultos; y otro que lleva la residencia de gravemente afectados y el centro ocupacional), 2 monitores diplomados, DUE, fisioterapeuta, psicóloga, logopeda, auxiliares, cocineros, limpieza,... Según lo establecido por la normativa y la ratio en estos centros.

3.1.5 Estudio del Taller de Empleo de Purchena.

Este taller va dirigido a la Ayuda a Domicilio y consta de 11 alumnas y 1 alumno. Éstos van a realizar sus prácticas en la residencia durante los meses de abril, mayo y junio de 2013, con lo que nos ayudarán a poner en práctica este proyecto.

3.2 RECOGIDA DE INFORMACIÓN DE LA REALIDAD DESCRITA

3.2.1 Instrumentos utilizados para la recogida de información.

Principalmente, la obtención de los datos de las necesidades en la Residencia San Sebastián, la voy a realizar a través de diferentes encuestas y escalas; pasadas por mi como Terapeuta ocupacional del centro y por mis compañeras, como son: Trabajadora social y Psicóloga principalmente. Además, también hemos revisado otros documentos como su Historia clínica e Historia de vida. Las escalas y encuestas para la recogida de información son:

- *Escala de Intereses*: para saber aficiones y gustos de los residentes, que elaboré cuando empecé mi labor profesional en el centro.
- *Encuesta de Satisfacción de los residentes con los servicios ofertados*: para conocer qué les gusta del centro y lo que se podría mejorar.
- *Índice de Barthel y Lawton (adaptada al centro)*: para conocer el grado de funcionalidad de los usuarios, tanto en actividades básicas de la vida diaria como instrumentales. Para las actividades avanzadas no utilizo escalas ya que hay muy pocos usuarios que las realicen.
- *Escala de Yesavage*: a través de esta escala podemos valorar el estado anímico de los residentes y la probabilidad de depresión. Pasadas por la psicóloga del centro.
- *Mini Exam Cognoscitivo (LOBO)*: con ella se valoran las funciones cognitivas de los usuarios, principalmente las de orientación, concentración, cálculo, lenguaje y construcción. También pasadas por la psicóloga del centro.
- *Escala de Satisfacción Filadelfia (Lawton, 1972)*: para evaluar la calidad de vida en el mayor.
- *Escala de Recursos Sociales (OARS) Duke University Centros (1978)*: para evaluar los recursos sociales del mayor. Pasadas por la trabajadora social del centro.

Todos estos instrumentos de recogida de información se encuentran incluidos en el apartado de ANEXOS al final.

3.2.2 Información obtenida tras el análisis de la realidad

El centro se encuentra en el extremo Este de la localidad, lindando al polígono industrial de la misma. Esta ubicación implica cierto aislamiento social de los residentes, ya que la mayoría presentan limitaciones físicas que les impiden ir al pueblo e interrelacionarse con sus ciudadanos.

Tras recopilar información mediante la aplicación de la *escala de intereses*, hemos detectado que la mayoría de los usuarios han trabajado en la agricultura y ganadería. Hemos obtenido como intereses principales para las mujeres las labores (ganchillo, punto, costura), pasear, adivinanzas, refranes, manualidades, ver programas de

televisión, cocinar, etc., para los hombres destacan entre sus aficiones los juegos de mesa, pasear, las noticias, los animales, las fiestas...

Una vez analizados los resultados de las *encuestas de satisfacción* hemos llegado a la siguiente conclusión: la mayoría de los residentes manifiestan no querer cambiar nada respecto al centro y su funcionamiento. Se sienten cómodos y bien atendidos. Excepto una minoría que expone que le gustaría tener más facilidad para acceder al pueblo y a los recursos que éste ofrece. No obstante, mediante la observación podemos destacar que algunos de los residentes han caído en la monotonía de la vida residencial, acomodándose a sus circunstancias sin expectativas de mejorar sus relaciones sociales con el exterior. Sin embargo, otros sí han expresado esta necesidad en la encuesta, sobre todo tras pasar la época invernal que limita las salidas, por el mal tiempo.

Tras la *valoración funcional* de los usuarios, observamos que el 64,7% de los residentes son asistidos necesitando ayuda por lo menos en la mitad de las ABVD, el 9,8% son semiválidos, necesitando ayuda para el aseo diario, siendo independientes en el resto de las ABVD; y el 25,49% son válidos necesitando una leve ayuda o supervisión en el baño.

Según los resultados obtenidos en la *Escala de Depresión (Yesavage)*, detectamos que casi el 26% de los residentes tiene establecida una depresión. Casi el 8% de éstos presentan una probable depresión y el resto se encuentran bien anímicamente o por el avanzado estado de su demencia no pueden ser valorados.

Los resultados obtenidos en el *Mini Exam Cognoscitivo* son: que ninguno de los usuarios obtiene la máxima puntuación, pero el 26% de éstos no presenta deterioro cognitivo. Casi el 20% de los residentes no pueden ser valorados por el avanzado estado de su demencia. El resto presenta deterioro cognitivo sugestivo de demencia.

En la *escala de Satisfacción Filadelfia*, hemos obtenido información relevante. Más de la mitad de los usuarios refieren tener problemas y encontrarse peor conforme pasan los años, sintiéndose solos por no tener familia o por tener poco contacto con ella, debido a la distancia y que muchos de los familiares viven en otras localidades o

provincias. Se sienten menos útiles y con menor valía, por la aparición de limitaciones tanto físicas como cognitivas; que acarrear la pluripatología y la edad principalmente.

Conclusiones obtenidas tras el paso de *la Escala de Recursos Sociales (OARS)*, que es para nuestro proyecto de intervención una de las situaciones de los mayores que más nos interesa conocer:

- La mayoría de los residentes son viudos, les siguen los solteros, casados y por último, los separados.
- Sólo hay dos matrimonios en el centro.
- Los usuarios del centro no realizan salidas al pueblo para visitar a familiares. Sólo el 9.80% de los mismos realiza algún tipo de salida con algún familiar, ya sea para pasear o comer fuera con ellos.
- El 15.68% de los usuarios realiza visitas al pueblo por placer sin ningún motivo significativo o para atender algunas de sus necesidades (compras pequeñas, recados, paseos,...)
- El 74.51% de éstos no realizan ninguna salida fuera del centro.
- Referente a los contactos telefónicos que mantienen residentes y familiares se aprecia que: el 11.76% recibe llamadas frecuentes (a diario o semanales), el 19.60% recibe llamadas de vez en cuando (2 ó 3 veces al mes), el 15.68% recibe llamadas muy esporádicamente (4 ó 5 veces al año) y el 52.94% no reciben ninguna.
- Respecto a las visitas que mantienen residentes y familiares se aprecia que: el 29.41% recibe visitas frecuentes (diarias o semanales), el 15.68% recibe visitas de vez en cuando (2 ó 3 veces al mes), el 27.45% recibe visitas muy esporádicamente (entre 8 y 10 visitas anuales) y el 27.45% no reciben visitas o sólo 1 ó 2 veces al año.
- Referente a los ítems restantes del cuestionario resaltar lo que se ha dicho anteriormente, que la mayoría de los usuarios se sienten solos a menudo o en algunas ocasiones respecto a los apoyos de familia y amigos.
- La mayoría de los residentes están institucionalizados por carecer de familia o porque ésta no puede atender sus necesidades.

3.2.3 Necesidades detectadas y su priorización.

Podemos observar que los usuarios de la Residencia “San Sebastián” presentan los siguientes problemas por orden de importancia:

- 1.- Sentimiento de soledad, debido a las pérdidas familiares y/o pocas visitas.
- 2.- Aislamiento social.
- 3.- Deterioro funcional.
- 4.- Estado anímico con tendencia a la depresión.
- 5.- Deterioro cognitivo.
- 6.- Actitud conformista y desmotivadora en algunos usuarios.

Por tanto, el principal problema de los usuarios de la Residencia De la Tercera edad “San Sebastián” que tras analizar la realidad he observado es: el AISLAMIENTO SOCIAL.

3.3 DISPOSICIÓN DE RECURSOS DEL PUEBLO Y ELABORACIÓN DE ALTERNATIVAS PARA ACTUAR SOBRE EL PROBLEMA DETECTADO EN LOS USUARIOS DE LA R. DE LA TERCERA EDAD SAN SEBASTIÁN.

Los recursos de los que dispone el pueblo de Tíjola de una forma breve y en general son:

- 1.- Servicios Sociales Comunitarios: Residencia de la Tercera Edad “San Sebastián” y Residencia y Centro Ocupacional “Virgen del Socorro”
- 2.- Servicios Educativos: Guardería, Colegio, Instituto y Biblioteca Municipal.
- 3.- Servicios Sanitarios: Centro de salud.
- 4.- Recursos Legales: Juzgado de Paz.
- 5.- Servicios de carácter Deportivo: Pabellón Municipal, Campo de futbol, pistas polideportivas (de tenis, frontón, futbito,...) públicas y las del colegio e instituto. Gimnasio y Piscina Municipal.
- 6.- Servicios de carácter Religioso: 10 ermitas y 1 iglesia.
- 7.- Servicios de Transporte y Comunicación: líneas de autobuses, taxis y transporte escolar.

- 8.- Servicios de Cultura: Centro de cultura “Fidela Campiña”.
- 9.- Asociaciones y colectivos: Asociación de las Amas de casa, Club de la Tercera Edad y Escuela de Cristo.
- 10.- Otros: Vivero Municipal.

Cómo citaba anteriormente, el principal problema de los usuarios de la Residencia De la Tercera edad “San Sebastián”, que tras analizar la realidad he observado, es: el AISLAMIENTO SOCIAL. Creo que este problema lo podemos abordar de una forma más objetiva y viable con algunos de los recursos expuestos anteriormente.

La residencia no tiene una ubicación muy favorable para que los usuarios del centro vayan al pueblo, principalmente por sus problemas de movilidad. No obstante, al lado de la misma hay un Vivero Municipal, donde actualmente van a diario los alumnos del Taller de Empleo Texora III de Tíjola a realizar sus prácticas. También los Martes y Jueves acuden los niños de centro ocupacional y residencia de personas con discapacidad. Todo ello, me ayuda a que en colaboración con los alumnos del taller de empleo de Tíjola (jardinería) y también los del taller de empleo de Purchena (ayuda a domicilio, empezarán a realizar prácticas en la residencia a finales de abril 2013), realicemos UN TALLER DE JARDINERÍA Y HORTICULTURA ECOLÓGICA como proyecto de intervención. Esta actividad contribuye a que los residentes salgan de la institución y se establezcan relaciones intergeneracionales donde todos aprendan algo. A su vez, los recursos los ofrece en gran parte el Excmo. Ayuntamiento de Tíjola y como la gestión de la residencia también es municipal, podemos hacer uso de ellos sin apenas coste haciendo la actividad mucho más viable.

Como actividad intergeneracional también intentaré programar algunas actividades con los niños y adultos que presentan necesidades especiales en los días que ellos también acuden al vivero, fortaleciendo los lazos y vínculos con las personas de distintas edades de la localidad.

Además, esta actividad nos ayudará a abordar los distintos problemas que también hemos detectado anteriormente en los usuarios de la Residencia “San Sebastián”, ya que estimula la actividad física manteniendo y/o mejorando la funcionalidad de los mismos; mejora el estado de ánimo, trabaja los componentes cognitivos, aumenta su motivación

y el bienestar psicosocial; generando en este colectivo un sentimiento de valía e incrementando las ganas de vivir en esta fase de su vida donde han evidenciado tantas pérdidas.

En definitiva, yo creo que es un proyecto muy ambicioso en el que todos vamos a conseguir sacar beneficios y solucionar la problemática que representa la institucionalización y sobre todo, mejorar la calidad de vida en personas mayores.

4. DISEÑO O PLANIFICACIÓN

Los Proyectos Sociales intentan siempre resolver una carencia, una necesidad y miran siempre al futuro que intentan mejorar. Implica una reflexión seria y rigurosa sobre el problema social concreto que se pretende mejorar, analizando y estudiando la realidad social con sus necesidades y problemáticas. Después de ésto, se establecen prioridades y se les dan posibles soluciones; para intentar saber cual puede ser la más viable y puede tener mejores resultados, pudiendo preveer y abordar las posibles complicaciones de forma satisfactoria para poder cumplir nuestros objetivos del proyecto.

La actividad propuesta para realizar mi Proyecto de Intervención, UN TALLER DE JARDINERÍA Y HORTICULTURA ECOLÓGICA, es una actividad muy completa que requiere gran cantidad de componentes motrices, cognitivos, sensoriales,... que seguramente también mejorarán la funcionalidad de este colectivo.

Finalidad del proyecto de intervención es: *Evitar el aislamiento social de los usuarios de la Residencia de la Tercera Edad “San Sebastián” mediante la realización de un Taller de Jardinería donde participen otros colectivos del pueblo, potenciando a su vez las relaciones intergeneracionales.*

Título del proyecto de intervención: “LA NATURALEZA TE DA VIDA”

4.1. OBJETIVOS

Tras delimitar el problema y explicar como se quiere solucionar, me voy a plantear una serie de objetivos generales (a largo plazo) y específicos (a corto plazo). Éstos son los logros que queremos alcanzar con la ejecución de una acción planificada, según cita Pérez Serrano (2011:63). También hay que decir que deben ser claros, realistas y pertinentes. Los objetivos generales pueden admitir varias interpretaciones y no hacen referencia a una conducta observable, mientras que los objetivos específicos sólo admiten una interpretación, son observables y evaluables; siendo logros más concretos.

OBJETIVOS GENERALES:

- Evitar el aislamiento social.
- Mejorar la integración de las personas mayores en su entorno.
- Mantener la máxima funcionalidad psicofísica.
- Concienciar y trabajar por la necesidad de conservación del medio ambiente.
- Mejorar calidad de vida de este colectivo y su bienestar biopsicosocial.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Mantener y/o mejorar las capacidades físicas, elevando el umbral de fatiga y evitando el sedentarismo.
- Mejorar las capacidades cognitivas (memoria, atención,...).
- Mantener y mejorar las actividades básicas de la vida diaria.
- Disminuir las otras consecuencias negativas de la institucionalización, como por ejemplo: consumo de fármacos, trastornos conductuales, estrés, ansiedad,...
- Aumentar las relaciones interpersonales e intergeneracionales.
- Aumentar la estimulación sensorial completa.
- Aprender a trabajar en equipo.
- Fomentar el sentimiento de utilidad y autoestima.
- Dar a conocer las posibilidades y capacidades de los residentes.
- Mejorar las habilidades manuales y la coordinación.
- Pertenecer a un grupo social y a una cultura.
- Estimular el sentimiento de desarrollo personal y de realización en la vida.

4.2. METODOLOGÍA

La metodología desempeña un papel esencial en el desarrollo de cualquier Proyecto Social. Aquí se expresa el conjunto de actividades que deben desarrollarse para llevar a cabo el proyecto, y así alcanzar las metas y objetivos propuestos. Implica la definición de tareas, normas y procedimientos para la ejecución, es decir: dónde, cuando y cómo.

La planificación en mi proyecto de intervención va a ser muy flexible, ya que al ser una actividad con distintos colectivos y sobre tareas de jardinería; se irán fijando

algunas actividades según las necesidades, poniéndonos en contacto con las monitoras de los talleres de empleo a menudo.

4.2.1 Secuencia de los pasos a seguir en la realización del Proyecto de Intervención:

1. Análisis de la realidad y delimitación del problema.
2. Búsqueda de recursos en el pueblo para la invención de alternativas para el proyecto, tanto humanos como materiales o del entorno.
3. Elaboración del proyecto.
3. Presentación del proyecto a los residentes del centro.
4. Coordinación del equipo que va a participar en el proyecto, para plantear actividades diarias.
5. Realización del proyecto.
6. Recogida de información relevante durante el desarrollo del proyecto.
7. Evaluación del proyecto, comprobando si se cumplen o no los objetivos.

4.2.2. Actividades propuestas

El taller se va a realizar en colaboración con el Taller de Empleo del municipio de Tíjola, con lo que sus monitoras me dijeron que haríamos algunas actividades según las necesidades del huerto, el tiempo,... Además, también nos ayudarán a realizar las actividades el Taller de Empleo de Purchena (estarán realizando prácticas en esos meses en la residencia) y esporádicamente se hará alguna actividad con las personas con discapacidad del centro residencial “Virgen del Socorro”. En general, las actividades que se prevén realizar son:

- PRESENTACIÓN, entre los distintos participantes y expectativas que les gustaría alcanzar con dicho programa intergeneracional de jardinería y horticultura.
- CHARLAS, sobre la agricultura tradicional y las herramientas utilizadas, elaboración de abonos naturales, técnicas para la elaboración de un parral, plantas aromáticas y sus propiedades curativas,... todas ellas explicadas por los mayores; y pudiendo generar debates abiertos. Se realizarán en la Residencia “San Sebastián”.

- SIEMBRA de productos típicos ecológicos propios de la época (perejil, pimientos, tomates, algunas flores,...) en el vivero municipal.
- ELABORACIÓN DE JABÓN CASERO, con recursos facilitados por el taller y por la residencia.
- ELABORACIÓN DE BOLSITAS AROMÁTICAS, recolectando las plantas aromáticas en los jardines del centro residencial para la elaboración de las mismas. Así, se estimularan muchos sentidos.
- CULTIVO Y RIEGO de las plantas sembradas en el vivero municipal.
- SALIDAS AL PUEBLO, a ver otras zonas arregladas por los alumnos del taller de empleo.
- Otras que resulten interesantes, previamente planificadas por la terapeuta ocupacional y las monitoras y/directores de los otros colectivos.

Todas ellas, irán encaminadas al beneficio recíproco donde todos aprendamos y aportemos algo, generando lazos de interdependencia y afinidad; aumentando el sentimiento de bienestar y la valía personal.

4.3 TEMPORALIZACIÓN

A las fases de diagnóstico y planificación se les ha dedicado casi dos meses. Durante las mismas se ha analizado la realidad residencial “in situ” a través de una Valoración Geriátrica Integral de los usuarios, ya que soy la terapeuta ocupacional de la residencia donde voy a aplicar el proyecto (con la ayuda del equipo técnico). A su vez, también se han analizado los recursos de los que se disponen para ver la viabilidad.

La realización del proyecto se llevará a cabo durante los meses de mayo y junio del año 2013, principalmente.

4.4 RECURSOS

4.4.1. Recursos humanos

Las personas que se consideran necesarias son:

2 monitores de jardinería.

1 fisioterapeuta.

1 terapeuta ocupacional.	1 psicóloga.
1 trabajadora social.	Alumnos de los talleres de empleo.
Usuarios del centro de discapacidad.	Alumnas del módulo de TAS.
1 experta en elaboración y decoración de cerámica.	

4.4.2. Recursos materiales

Todo lo necesario para trabajar las tierras: azadas, escabillos, abonos, material de riego,... también se necesitaran los materiales para hacer el jabón casero líquido, para la elaboración del parral, las bolsitas de aromas,...

Todas las actividades de jardinería y hortícolas se realizaran en el Vivero Municipal, en el Polígono y/o alrededores de la residencia.

Para la realización de las charlas se utilizará una sala previamente habilitada en la residencia San Sebastián, ya que se encuentra al lado del vivero.

4.4.3. Recursos financieros

Todo lo financia el Ayuntamiento de Tíjola, ya que la residencia geriátrica pertenece al mismo, y el Taller de Empleo que también es municipal.

5. APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO

El proceso de aplicación del proyecto requiere de varios momentos:

- *Sensibilización* de los colectivos y personas implicadas, para captar su motivación e informar sobre el determinado proyecto en el que se espera su participación. En este proceso también se analizará la realidad objetivamente, y también subjetivamente desde los diferentes puntos de vista de los participantes.
- *Detección de minorías* que ayudan y dan significado e importancia al colectivo social donde están insertos.
- *Capacitación del personal voluntario* en diferentes técnicas de dinamización y comunicación.
- Buscar que el grupo tenga *cohesión* y sea independiente con el tiempo para poder actuar tomando decisiones compartidas sin monitores. Cosa que es un poco más difícil en el colectivo de las personas mayores ya que muchas de ellas son dependientes e incluso en actividades básicas de autocuidado.
- Todo lo anterior llevaría a dicho colectivo a poder crear sus propios proyectos y poder buscarles distintas soluciones a través de la *creatividad* del grupo. En ésta se puede partir de cero analizando la realidad colectivamente y realizando todo el proceso de planificación de forma conjunta en convocatorias periódicas dirigidas. También se puede una vez realizado ya alguna planificación de un proyecto, debatirlo de forma colectiva definiendo las necesidades reales y la viabilidad.

Por eso, como comenta Pérez Serrano (2011:109): “Esta fase de realización del proyecto exige tener presentes todos los elementos del mismo, con el fin de llevar a cabo una tarea integrada e integradora, que contemple tanto la dimensión de diagnóstico y de planificación, como la de la evaluación e impacto, pues sólo de este modo el proceso de realización del proyecto será nítido a la vez que dinámico.”

Esta fase es muy importante para poder lograr nuestra meta del proyecto y poder conseguir nuestros objetivos fijados en el mismo.

El proceso de ejecución también ha sido flexible, por los mismos motivos que se citaron anteriormente en la planificación.

Tras la elaboración del proyecto pasé a “*sensibilizar*” a los usuarios de la residencia San Sebastián, y a los distintos colectivos para poder concienciar y motivar a la participación en el proyecto del Taller de Jardinería y Horticultura ecológica para evitar el aislamiento social de los residentes, para que a su vez establezcan relaciones con otros colectivos potenciando las relaciones intergeneracionales. En esta etapa también les expliqué en que consistiría, cuando la realizaríamos y dónde. Cómo también he pasado previamente las diferentes escalas para conocer y analizar la realidad actual de este colectivo, para poder hacer el paso de planificación, ya conozco sus intereses y profesiones. Ésto también me ha ayudado a establecer una “*minoría activa de residentes*” que se han dedicado a la agricultura, y que pueden enseñar a otros colectivos las diferentes técnicas tradicionales de trabajar y cultivar las tierras, remedios caseros sobre plantas aromáticas y/o medicinales,...

Como ya se explicó anteriormente, hemos tenido a su vez la suerte de tener dos alumnas del módulo de Técnico de Atención Socio-sanitario, y los alumnos del Taller de empleo de Purchena, seis de mañanas y 6 de tardes, durante todo el proceso de ejecución del proyecto ayudándonos en todo momento. Se les ha formado y capacitado, en diferentes técnicas de dinamización, comunicación, de movilización y transporte de usuarios en sillas de ruedas,... ejerciendo también su labor un poco como animadores, intentando ayudar a crear cohesión a nivel grupal, a la vez que aprendían de la sabiduría de las personas mayores.

Antes de poner en marcha la ejecución, he previsto cuando estaban listos los recursos materiales, humanos y financieros para la elaboración de las tareas; y he coordinado al equipo técnico y alumnos de prácticas para su implementación.

Durante el desarrollo del proyecto se ha recogido información relevante, además de realizar registros diarios donde se ha anotado la *participación*, la *realización* de las actividades y *comportamiento* en las mismas.

LAS ACTIVIDADES FINALMENTE REALIZADAS SON:

- CHARLA SOBRE AGRICULTURA TRADICIONAL, ABONOS NATURALES, TÉCNICAS PARA LA ELABORACIÓN DE UN PARRAL. (25/04/2013)
- VISITA AL VIVERO MUNICIPAL Y ELABORACIÓN DE JABÓN CASERO PARA LAVADORAS. (6/05/2013)
- SALIDA A LOS JARDINES DEL POLÍGONO PARA VER EL PARRAL. (10/05/2013)
- LIMPIEZA DE MACETEROS DE CERÁMICA PARA SU POSTERIOR DECORADO. (20/05/2013)
- PINTURA Y DECORACIÓN DE MACETEROS. 23-28/05/2013 y 4/06/2013.
- CHARLA INFORMATIVA EN LOS JARDINES DE LA RESIDENCIA SOBRE PLANTAS AROMÁTICAS, FLORES Y SUS PROPIEDADES (TAMBIÉN COGEMOS MUESTRAS PARA SU POSTERIOR SECADO PARA HACER CUADROS) Y RECOLECTAMOS LOS ALBARICOQUES. (6/06/2013)
- SIEMBRA EN MACETEROS CON PLANTAS AROMÁTICAS, SOBRE TODO DE USO CULINARIO. (21/06/2013)
- SIEMBRA DEL MAÍZ DULCE. (21/06/2013)
- RIEGO Y CULTIVO.

Estas actividades se explicarán con detalle en la siguiente fase de evaluación.

5.1. DESCRIPCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

La evaluación de un proyecto es muy importante y se debe realizar desde el inicio de la planificación de forma continuada, y no sólo al final de la ejecución del mismo. Con ésta se pretende mejorar nuestra actuación para poder lograr los objetivos propuestos. Nos permite conocer los retrocesos, avances y/o desviaciones en el proceso, para intentar ubicarnos en la realidad actual intentando buscar alternativas y nuevos planteamientos que nos ayuden a conseguir la finalidad de nuestro proyecto.

Según Pérez Serrano (2011: 112) la evaluación no debe ser un fin en sí misma, sino un medio para mejorar sistemáticamente el proceso sociocultural y para hacer un uso más adecuado de los recursos disponibles, materiales y de personas y, para cambiar, si fuera necesario, el curso de la acción.

De esta manera se puede comparar en un determinado momento, si los resultados obtenidos coinciden con los que se querían conseguir tras haber puesto en marcha la acción planificada del proyecto sobre la realidad social que pretendíamos cambiar.

El modelo que voy a utilizar para la evaluación de mi proyecto es un modelo alternativo, ya que lo que quiero medir es más de carácter cualitativo y por tanto más subjetivo. Además, también pretendo evaluar el contexto y no solo el producto obtenido, intentado saber cómo ha sido la experiencia y opiniones de los colectivos participantes, su grado de satisfacción, y sobre todo; las mejoras producidas a nivel biopsicosocial de los usuarios de la residencia de la Tercera Edad de San Sebastián de Tájola prioritariamente, ya que ellos son los principales destinatarios del proyecto, y del resto de colectivos participantes.

Los modelos alternativos de evaluación son tres, pero el que yo creo que más se adecua a mi proyecto es la *evaluación democrática*, ya que promueve el cambio en aquellos que participan en dicho programa y todos pueden conocer los datos que se van obteniendo y expresar su opinión. Como indica Pérez Serrano (2011:153) implica participación responsable del evaluador y de los evaluados formando un equipo.

LOS MOMENTOS EN LOS QUE LA EVALUACIÓN SE HA LLEVADO A LA PRÁCTICA SON:

En el diagnóstico

Se ha detectado que el diagnóstico llevado a cabo ha sido el idóneo ya que se han comprobado que las principales necesidades y/o problemas y sus consecuencias, en el colectivo al que se dirige el proyecto, eran las que sospechábamos. Así posteriormente, se han planteado unos objetivos con sus alternativas y actividades para intentar lograrlos.

Durante la aplicación-ejecución

Al evaluar en este proceso podemos comprobar si el proyecto de intervención tiene la capacidad de modificar la situación problema. A través de las actividades del taller de jardinería y horticultura ecológica que se han ido realizando, se han intentado lograr los siguientes objetivos:

- Evitar el aislamiento social, favoreciendo las relaciones interpersonales.
- Mejorar la integración de las personas mayores en su entorno.
- Mantener la máxima funcionalidad psicofísica.
- Concienciar y trabajar por la necesidad de conservación del medio ambiente.
- Mejorar calidad de vida de este colectivo y su bienestar biopsicosocial.

Que en la evaluación final se intentará ver si se cumplen.

5.1.1. Descripción y evaluación de las actividades durante el proceso

La evaluación se ha realizado de forma continuada, a través de la observación directa y de registros de participación diaria en las mismas. Si analizamos las actividades de forma individual hemos observado lo siguiente:

- CHARLA SOBRE AGRICULTURA TRADICIONAL, ABONOS NATURALES, TÉCNICAS PARA LA ELABORACIÓN DE UN PARRAL. (25/04/2013)

Esta actividad fue la primera y sirvió también de presentación a los distintos colectivos participantes en el proyecto de intervención, menos los niños del centro de discapacidad, ya que no podían venir porque estaba lloviendo. Se realizó de 11:00h a 13:00h y gustó mucho ya que a los mayores les hace mucha ilusión transmitir sus conocimientos a otras generaciones actuando también como terapia de validación. Además, se realizó una dinámica grupal donde las personas de los talleres de empleo podían preguntar sus dudas o curiosidades sobre agricultura, abonos, herramientas que se utilizaban antiguamente,... a los mayores; a la misma vez que se comparaban con las tecnologías actuales. Como esta actividad se realizó en un salón de la residencia fue la que más participación tuvo encontrándose la mayoría de residentes, aunque muchos de

ellos no participaron activamente. Las personas mayores que más participaron fueron las que se habían dedicado a la agricultura. Yo actué como moderadora para que se respetaran los turnos y todos pudiesen tener la oportunidad de expresar su opinión. Los alumnos de los talleres de empleo nos felicitaron por la ejecución y refirieron encontrarse muy a gusto.

- VISITA AL VIVERO MUNICIPAL Y ELABORACIÓN DE JABÓN CASERO PARA LAVADORAS. (6/05/2013).

Esta actividad tuvo lugar desde las 11h a las 13h. Primeramente, fuimos todos los residentes que quisieron participar al vivero municipal ayudándonos a llevarlos todos los alumnos de prácticas del taller de empleo de Purchena y las del Técnico de Atención Sociosanitaria. Gracias a ellos, pudieron participar bastantes residentes que van en silla de ruedas. Una vez allí, los monitores y alumnos del taller de empleo de Tíjola de jardinería, nos enseñaron las instalaciones del mismo y todo lo que se estaba cultivando. Además, se habló de lo que podríamos cultivar más y del lugar donde se podría poner. Tras verlo, fuimos a preparar en el porche de la residencia (puerta principal de entrada) todos los materiales necesarios del jabón casero para la lavadora. Al principio se iba a realizar allí en el vivero pero como hacía mucho calor y pegaba mucho el sol se decidió hacerlo en el porche de la residencia. Los materiales los pusieron dicho taller excepto el aceite usado que lo puso la residencia, ya que se suele guardar en un bidón para su posterior recogida por las empresas encargadas, y así no contaminar el medio ambiente.

La forma de ejecutar la actividad del jabón casero fue dirigida por una alumna del taller de jardinería, la cual acostumbra a hacerlo para su consumo diario y está muy contenta con el resultado. Para su realización movieron el jabón tanto personas mayores como alumnos de los distintos talleres. Al final, se repartió a los pocos días el jabón ya que hubo que moverlo los tres días posteriores a su realización para que espesara. Mientras se realizaba el jabón muchas de las personas mayores, especialmente mujeres, estuvieron explicando también como solían realizarlo y que materiales usaban, lo que fue también muy interesante y curioso. También hubo bastante participación.

- SALIDA A LOS JARDINES DEL POLÍGONO PARA VER EL PARRAL. (10/05/2013)

Cuando llegamos a los Jardines y la placeta nos sentamos en los bancos donde descansamos un rato, hablamos y nos refrescamos echándonos agua de la fuente, ya que es un día bastante caluroso. Visitamos los jardines y vimos el parral que hace un tiempo habían plantado los alumnos del Taller de Empleo TEXORA de Tíjola, y al que queremos contribuir con los conocimientos de las personas mayores que expresaron sobre todo el día de la charla, para después colocar los palos y alambres. La verdad es que no ha sido una actividad muy satisfactoria porque ha hecho mucho calor y había que haber salido antes. El recorrido presenta muchas cuestas y pendientes, por lo que hemos tenido que hacer bastantes descansos y se dificultaba la propulsión de las sillas de ruedas. No obstante, como hemos tenido la ayuda de los alumnos en prácticas de Purchena, y las niñas del TAS, ha sido bastante amena y hemos visto una parte del pueblo que la mayoría desconocían. Además, hemos trabajado la resistencia de los residentes mejorando sus capacidades físicas principalmente. Aquí la participación ya ha sido más limitada ya que hay usuarios relativamente válidos que no han querido venir porque se fatigan con facilidad y se encuentran más flojos sobre todo con el calor y la bajada de la tensión, prefiriendo quedarse en la residencia.

- LIMPIEZA DE MACETEROS DE CERÁMICA PARA SU POSTERIOR DECORADO. (20/05/2013)

Fueron tres personas mayores, dos del taller de empleo y yo como terapeuta ocupacional a última hora tras haber realizado las actividades según la programación prevista en la residencia respecto a ese día. Principalmente se hizo, para terminar de preparar el material de maceteros que hay sin usar de cerámica en el vivero, y así poder pintarlo y decorarlo en los próximos días. No fue una actividad como fin en sí misma sino de preparación de materiales para la siguiente y no tuvo mucha repercusión, aunque sí gratificó a los participantes, por sentirse útiles y poder ayudar a hacer factible la actividad intergeneracional donde por primera vez íbamos a estar con los niños del centro de discapacidad.

- PINTURA Y DECORACIÓN DE MACETEROS. 23-28/05/2013 y 4/06/2013.

Para llevar a cabo esta actividad, tuve la especial colaboración de una experta en el tema, la cual realiza verdaderas obras de arte con la cerámica. Ella es Verónica Herrero Linares, que además de ser una muy buena amiga, nos ayudó en dicha tarea desinteresadamente y con mucha disponibilidad. En la actividad participaron los siguientes colectivos:

- Personas mayores de la residencia San Sebastián de Tíjola,
- Usuarios del centro y residencia “Virgen del Socorro” de personas con discapacidad, también de dicho municipio con sus monitores,
- Alumnos del taller de empleo de Purchena (que están haciendo las prácticas en la residencia y su taller está orientado a la ayuda a domicilio),
- Alumnos del taller de empleo de Tíjola (su taller está orientado a la jardinería y horticultura ecológica),
- Alumnas del módulo de TAS (Técnico de Atención Sociosanitaria),
- Y técnicos de la residencia San Sebastián (fisioterapeuta y trabajadora social a los cuales también agradezco mucho su colaboración y disponibilidad).

Al principio se hizo una breve presentación, se explicó en que iba a consistir la actividad y donde estaban todos los materiales para su realización. Como había muchos participantes y a su vez quería que se estableciera más contacto, les expuse que deberían de pintar y decorar los maceteros por parejas que no fueran de su mismo colectivo. Tras finalizar la actividad y tras observación directa comprobé que la mayoría de usuarios parecía encontrarse muy satisfecho. No obstante, tras finalizar las actividades les he pasado a los usuarios participantes unas encuestas elaboradas por mí para conocer su opinión y grado de satisfacción (anexo). Todas las macetas pintadas se han usado para decorar la residencia en los poyetes de las ventanas tras sembrarlas en posteriores actividades. Las que pintaron y decoraron los usuarios del centro de discapacidad se las llevaron a su residencia. En esta actividad se generaron muchos lazos afectivos entre los distintos colectivos, refiriendo la mayoría de los alumnos de los talleres de empleo y residentes que nunca habían realizado actividades con las personas con discapacidad. Este colectivo es muy cariñoso y durante la realización de la actividad se cantaron canciones. A la mayoría de participantes les encantó la experiencia y han cambiado su forma de pensar respecto a este colectivo.

- CHARLA INFORMATIVA EN LOS JARDINES DE LA RESIDENCIA SOBRE PLANTAS AROMÁTICAS, FLORES Y SUS PROPIEDADES (TAMBIÉN COGEMOS MUESTRAS PARA SU POSTERIOR SECADO PARA HACER CUADROS) Y RECOLECTAMOS LOS ALBARICOQUES. (6/06/2013)

Fue una actividad muy amena y bonita donde se explicaron muchas plantas y sus propiedades. Además, estaba haciendo prácticas en el centro de discapacidad una experta en agricultura y horticultura ecológica que también nos informó y explicó muchas cosas relevantes y curiosas, complementando la sabiduría de los mayores y de las personas con discapacidad en el tema. A su vez, durante el recorrido por los jardines, también fuimos recogiendo diferentes tipos de hojas y flores para su posterior secado, y poder así, luego hacer cuadros de flores secas. Además, de lo anterior también aprovechamos para recolectar los albaricoques, cosa que hizo mucha ilusión a muchos niños del centro y mayores, ya que estaban buenísimos (repartiéndose para los dos centros). Las alumnas del taller de empleo de Purchena no pudieron terminar la actividad porque a las 12:30 tenían la teoría, pero se fueron contentas. En esta actividad ya se conocían más los nombres los unos de los otros y se respiraba un ambiente más familiar y cercano.

- SIEMBRA EN MACETEROS CON PLANTAS AROMÁTICAS, SOBRE TODO DE USO CULINARIO. (21/06/2013)

Para dicha actividad sólo pudieron participar 3 alumnos del taller de empleo de jardinería de Tíjola, ya que fue un viernes y el resto de los alumnos de prácticas coincidió con la teoría que reciben ese día de la semana, y además, los usuarios del centro de discapacidad sólo podían los martes y los jueves. Tampoco se pudo hacer antes por la fiesta celebrada por la entrada del verano, y por la puesta en práctica de otro proyecto de intervención de mejorar la calidad de vida en personas mayores por la trabajadora social del centro. Esta actividad los materiales los puso la residencia y colaboraron también el fisioterapeuta y la trabajadora social del centro. Pusimos a los residentes en el porche de la entrada, ya que daba la sombra, sentados alrededor de las mesas y repartiéndoles las macetas que habían pintado en los días anteriores. Primero se mezcló el sustrato con tierra normal de los bancales que previamente trajeron en un carrito de mano. Seguidamente, se fueron llenando las macetillas a la mitad y se les

echó la simiente que eran de plantas aromáticas de uso culinario o para infusión (tomillo, perejil, menta) y también plantas de albahaca. Una vez echados los granos se le echa una capilla de tierra a la maceta para enterrarlos y que puedan brotar. Después se riegan cada 3 ó 4 días con una regadera y listo. Se han colocado todas las macetas en ese porche y en los poyetes de las ventanas de la entrada de la residencia quedando muy vistosas. Esto genera gran satisfacción a los usuarios del centro ya que es valorado por los demás. Además, la mayoría de residentes ya habían tenido macetas y/o habían sembrado o cultivado alguna vez. También hay bastante participación de los residentes por ser realizada en el recinto. Actualmente, se suelen encargar de regarlas dos usuarios del centro y ya han comenzado a brotar algunas.

- SIEMBRA DEL MAÍZ DULCE. (21/06/2013)

Fue el mismo día que se sembraron las macetas. Previamente unos días antes se preparó la tierra para plantar el maíz dulce y se regó para que tuviera “tempero” (es decir, que tenga humedad y puedan germinar las semillas). Fuimos los 3 alumnos del taller de empleo de Tíjola, la trabajadora social, yo como terapeuta ocupacional, y algunos de los residentes más válidos y que se habían dedicado a la agricultura para que ellos lo sembraran y explicasen el proceso. Era casi la hora del almuerzo por lo que los asistidos había que llevarlos al comedor, por lo que no participaron. Los que realizaron la actividad les gustó mucho, pero a veces les genera añoranza porque recuerdan tiempos pasados donde vivían sus seres queridos, la mayoría ya fallecidos. Además, el trabajo de la tierra ha sido el medio de vida de la mayoría, con lo cual conocen bien el proceso y no les genera el miedo o ansiedad de enfrentarse a una situación nueva.

- RIEGO Y CULTIVO

Según las necesidades de las plantas pero la mayoría dos veces en semana. Esto lo suelen realizar el taller de empleo de jardinería ya que ellos tienen la llave del vivero, y nosotros vamos en colaboración algunos días. Aunque al estar al lado de la residencia me gustaría que los usuarios más válidos fueran de forma voluntaria e independiente algunos días por motivación propia incluso cuando yo como terapeuta ocupacional no esté. Respecto a las macetas que pintamos y sembramos si las suelen regar ellos solos los días fijados y en verano, cuando ven la necesidad de las plantas.

5.1.2. Evaluación final

Aquí lo que se pretende es analizar los resultados alcanzados y sus efectos en los beneficiarios. En esta etapa hemos usado las mismas escalas que en el momento del diagnóstico, y encuestas de satisfacción que hemos modificado en base a los diferentes colectivos que han participado en las diferentes actividades de dicho proyecto; para poder conocer sus opiniones.

Los instrumentos que hemos utilizado para llevar a cabo la evaluación final, han sido principalmente:

- La observación directa.
- Encuestas de satisfacción de elaboración propia en la residencia.
- Escalas de valoración funcional (Barthel y Lawton adaptada), que suelen presentar fiabilidad (porque da los mismos resultados tras repetir el test en situaciones similares) y validez (ya que mide lo que dice medir).
- Mini-Exam Cognoscitivo (LOBO) y escala de Yesavage, pasadas por la psicóloga de la residencia.
- Escala de Recursos Sociales (OARS) Duke University Centros (1978): para evaluar los recursos sociales del mayor. Pasadas por la trabajadora social del centro.
- Escala de Satisfacción Filadelfia (Lawton, 1972): para evaluar la calidad de vida en el mayor. No se ha pasado porque es muy similar al yesavage, y los residentes ya estaban cansados poniéndose reacios.
- Todo ello, acompañado de algún que otro debate sobre sus gustos, preferencias, opiniones respecto a la forma de realizar las diferentes actividades,... haciéndolos partícipes activamente durante todo el proceso.

Para poder sacar conclusiones de los cambios producidos en los usuarios de la residencia de la Tercera Edad San Sebastián, primero hago un breve recuerdo del análisis de la realidad inicial y a posteriori, se exponen los resultados obtenidos tras la realización del proyecto de intervención.

Resultados obtenidos

Nº	H	M	Perfil según grado de dependencia 21/04/2013
13	8	5	VÁLIDOS
5	3	2	SEMIVÁLIDOS
33	11	22	ASISTIDOS
51	22	29	TOTAL RESIDENTES

Nº	H	M	Perfil según grado de dependencia 28/06/2013
13	8	5	VÁLIDOS
6	4	2	SEMIVÁLIDOS
28	10	18	ASISTIDOS
47	22	25	TOTAL RESIDENTES

Podemos observar que el número de residentes ha disminuido en 4 residentes debido a fallecimientos y/o traslados. En lo referente al nivel cultural, estado civil y procedencia no hay cambios significativos.

A lo largo de la ejecución del proyecto de intervención se ha ido llevando un control con respecto a la participación de los residentes en las diferentes actividades propuestas.

Los resultados han sido los siguientes:

Participación				
Perfil según grado de dependencia 28/06/2013		Hombres	Mujeres	Total
Válidos	Sí participan	5	3	8
	No participan	3	2	5
Semiválidos	Sí participan	3	1	4
	No participan	1	1	2
Asistidos	Sí participan	4	7	11
	No participan	6	11	17
Total Residentes		22	25	47

Una vez analizados los resultados de las *encuestas de satisfacción* previas a la ejecución del proyecto, se llegaron a las siguientes conclusiones: la mayoría de los residentes manifestaban no querer cambiar nada respecto al centro y su funcionamiento. Se sentían cómodos y bien atendidos. Excepto una minoría que exponía que le gustaría tener más facilidad para acceder al pueblo y a los recursos que éste ofrece. No obstante,

mediante la observación pudimos destacar que algunos de los residentes habían caído en la monotonía de la vida residencial, acomodándose a sus circunstancias sin expectativas de mejorar sus relaciones sociales con el exterior. Sin embargo, otros sí expresaron esta necesidad en la encuesta, sobre todo tras haber pasado la época invernal que limita las salidas, por el mal tiempo.

En la actualidad, las encuestas de satisfacción que se les ha pasado a los residentes y los colectivos participantes en dicho proyecto, han sido modificados algunos de los ítem para poder valorar la influencia de las diferentes actividades en la mejora de la calidad de vida de nuestros mayores. Y comprobar si se han cumplido los objetivos que se propusieron en un principio.

Los resultados obtenidos en los residentes tras las *encuestas de satisfacción*, tras la ejecución del proyecto, han sido los siguientes:

- La mayor parte de los residentes siguen manifestando no querer cambiar nada respecto al centro y su funcionamiento, más aún tras la puesta en marcha de los dos proyectos llevados a cabo en estos meses de mayo y junio.
- Se siguen sintiendo cómodos y bien atendidos.
- Los usuarios que referían no poder acceder al pueblo por la lejanía del centro y sus limitaciones físicas principalmente, expresan agradecimiento por haberles facilitado el acceso al pueblo y a los recursos que éste ofrece con la ayuda de los alumnos del taller de empleo de Purchena y las dos alumnas del módulo Técnico de Atención Sociosanitaria y voluntarios del pueblo. Las salidas se han realizado a pie para poder llevar a los usuarios de sillas de ruedas, ya que en el centro no se posee de un vehículo adaptado.
- La participación de los residentes en las actividades ha sido de forma voluntaria y los que referían haber caído en la monotonía, tras la aplicación del proyecto, se encuentran de mejor humor y más receptivos para participar en actividades nuevas. Sin embargo, todavía hay gente reacia a participar en actividades fuera del centro.
- Las relaciones sociales con el exterior han mejorado notablemente e incluso reencontrándose con viejos amigos y conocidos.
- La mayoría de los usuarios menciona querer seguir manteniendo contacto con otros colectivos dentro de la residencia y fuera pudiendo establecer relaciones, donde el aprendizaje ha sido mutuo.

- Refieren tener un estado anímico mejor tras la realización de las actividades y haberles gustado mucho la organización de las mismas.
- Referente a las actividades realizadas con los chavales con discapacidad, al 59.1% le ha encantado estar con ellos porque son muy cariñosos y van sin maldad; al 18.18% también le ha gustado mucho pero a la vez le provocaban sentimientos de pena o lástima; y 22,72% realizaron bien la actividad hablando con otros colectivos, pero no se acuerdan debido a su demencia.

Tras la valoración funcional, hemos observado que los individuos que han participado en las actividades no han empeorado y algunos han sufrido una leve mejoría, sobre todo se refleja en los residentes asistidos y semi-válidos, (como se puede observar en la tabla anterior que clasifica a los residentes según el grado de dependencia).

Según los resultados obtenidos en la Escala de Depresión (Yesavage), antes de poner en práctica el Taller de Jardinería y Horticultura ecológica, detectamos que casi el 26% de los residentes tiene establecida una depresión. Casi el 8% de éstos presentan una probable depresión y el resto se encuentran bien anímicamente o por el avanzado estado de su demencia no pueden ser valorados. Tras la finalización del proyecto de intervención, los datos adquiridos son los siguientes: el 34,78% de los residentes se mantiene estable, el 39,13% ha mejorado notablemente y el 8,69% ha sufrido un empeoramiento. Estos últimos no son datos objetivos referidos a al proyecto, ya que su deterioro en este aspecto es más debido a problemas personales y o familiares, y no un cambio provocado por su participación en dicho proyecto, ya que tras haberles pasado encuestas de satisfacción han expresado sentirse mucho mejor durante y tras la realización de las diferentes actividades. Hay que señalar además, que el 13,04% de los residentes que tenía probable depresión han pasado a un estado anímico normal y especificar que hay un usuario de los que ha participado que no es no valorable.

Los resultados obtenidos en el Mini Exam Cognoscitivo (MEC) en el mes de abril, antes de la puesta en práctica del proyecto de intervención son: que ninguno de los usuarios obtiene la máxima puntuación, pero el 26% de éstos no presenta deterioro cognitivo. Casi el 20% de los residentes no pueden ser valorados por el avanzado estado de su demencia. El resto presenta deterioro cognitivo sugestivo de demencia.

En la actualidad podemos reflejar los siguientes datos referentes al MEC: todos los residentes que han participado en las actividades el 56,52% se mantienen estables, el 26,1% ha mejorado y el 13% ha sufrido un leve empeoramiento debido a su demencia.

Se obtuvo a partir de la *escala de Satisfacción Filadelfia* información relevante. Más de la mitad de los usuarios referían tener problemas y encontrarse peor conforme pasan los años, sintiéndose solos por no tener familia o por tener poco contacto con ella, debido a la distancia y que muchos de los familiares viven en otras localidades o provincias. Se sentían menos útiles y con menor valía, por la pluripatología y la edad principalmente. Aunque esta escala no se ha pasado porque la situación respecto a las familias es muy similar a la de hace dos meses y tiene muchos ítems parecidos al yesavage, podemos decir que aquellos residentes que se sentían más solos por no tener familia o poco contacto con ella, al establecer más contacto con otros colectivos se sienten más animados y con más ganas de vivir.

Tras el paso de *la Escala de Recursos Sociales (OARS)*, podemos llegar a la conclusión, de que los resultados obtenidos no interfieren en los objetivos o fines a conseguir con la intervención de este proyecto. Esto es debido a que esta escala mide relaciones familiares y personales, y no hemos actuado en este aspecto, sino a nivel comunitario. Se han establecido relaciones sociales con distintos colectivos pero, no con familiares. Obteniendo resultados muy similares a los anteriores:

- La mayoría de los residentes son viudos, les siguen los solteros, casados y por último, los separados.
- Sólo hay dos matrimonios en el centro.
- Los usuarios del centro no realizan salidas al pueblo para visitar a familiares. Sólo el 9.80% de los mismos realiza algún tipo de salida con algún familiar, ya sea para pasear o comer fuera con ellos.
- El 15.68% de los usuarios realiza visitas al pueblo por placer sin ningún motivo significativo o para atender algunas de sus necesidades (compras pequeñas, recados, paseos,...)
- El 74.51% de éstos no realizan ninguna salida fuera del centro.
- Referente a los contactos telefónicos que mantienen residentes y familiares se aprecia que: el 11.76% recibe llamadas frecuentes (a diario o semanales), el 19.60%

recibe llamadas de vez en cuando (2 ó 3 veces al mes), el 15.68% recibe llamadas muy esporádicamente (4 ó 5 veces al año) y el 52.94% no reciben ninguna.

- Respecto a las visitas que mantienen residentes y familiares se aprecia que: el 29.41% recibe visitas frecuentes (diarias o semanales), el 15.68% recibe visitas de vez en cuando (2 ó 3 veces al mes), el 27.45% recibe visitas muy esporádicamente (entre 8 y 10 visitas anuales) y el 27.45% no reciben visitas o sólo 1 ó 2 veces al año.
- Referente a los ítems restantes del cuestionario resaltar lo que se ha dicho anteriormente, que la mayoría de los usuarios se sienten solos a menudo o en algunas ocasiones respecto a los apoyos de familia y amigos.
- La mayoría de los residentes están institucionalizados por carecer de familia o porque ésta no puede atender sus necesidades.

Tras el paso de la Encuesta de Satisfacción a los alumnos del Taller de Empleo de Tíjola, se han obtenido los siguientes resultados:

- A todos les hacía ilusión participar en actividades con personas mayores. También les hacía ilusión participar con gente con discapacidad, excepto a uno.
- Referente a si han hecho muchas amistades, 12 de 18 han referido que sí.
- También refieren haberse sentido muy bien durante la realización y estado a gusto con las personas del otro taller de empleo y las alumnas del TAS.
- La mayoría expresan haber aprendido mucho de las personas mayores por su sabiduría y conocimientos, su saber estar,... refiriendo querer volver a participar en actividades con ellos donde todos aprendan algo. Además, refieren que nunca habían pintado y decorado macetas gustándoles bastante la experiencia.
- Que las personas que tienen alguna limitación y/o discapacidad, son iguales de capaces para realizar actividades y no son seres inferiores, teniendo un constante espíritu de superación. Además, son muy cariñosos y hacen que actividades sencillas puedan hacer de las personas las más felices del mundo. Alguien también refiere que ha aprendido “a no mirarlos de forma rara”.
- Dos también refieren que conocían de más jóvenes a algunos de los mayores, siendo activos y autosuficientes, y que les da pena verlas dependientes.

Tras el paso de la Encuesta de Satisfacción a los alumnos del Taller de Empleo de Purchena, se han obtenido los siguientes resultados:

- A todos les ha gustado mucho realizar las prácticas aquí en esta residencia de la tercera edad y participar en el proyecto del Taller de Jardinería y Horticultura ecológica.
- Refieren haber realizado muchos amig@s, excepto uno.
- Expresan haber aprendido: que con muy poco se puede hacer feliz a otras personas, trabajar en equipo, que hace más el que quiere que el que puede, tener más entusiasmo e ilusión a la hora de realizar nuevas actividades, fomento del compañerismo,...
- Que tanto las personas mayores como los discapacitados son colectivos muy cariñosos y agradecidos.

Tras el paso de la Encuesta de Satisfacción a las alumnas del módulo de Técnico de Atención Sociosanitaria (TAS), se han obtenido los siguientes resultados:

- Les encanta realizar actividades con los mayores por su sabiduría.
- Además han aprendido lo importante que es la naturaleza para mayores y jóvenes.

Tras el paso de la Encuesta de Satisfacción a los usuarios del Centro ocupacional y Residencia “Virgen del Socorro” de personas con discapacidad, (los monitores sólo se las han pasado a unos pocos que estaban mejor y saben escribir) se han obtenido los siguientes resultados:

- Expresan que les ha encantado mucho las actividades realizadas en el vivero y en los jardines de la residencia.
- Hay variedad en la realización de nuevas amistades, unos dicen que si han hecho y otros que no.
- Refieren haber aprendido a pintar y decorar macetas, nuevas plantas y beneficios, y a convivir con otras personas.
- Solicitan que se realicen actividades con más frecuencia, porque se lo han pasado muy bien y les han gustado mucho las macetas a todas las familias.

6. CONCLUSIONES GENERALES Y PROPUESTAS DE MEJORA

Para sacar las conclusiones de este proyecto de intervención, es conveniente que recordemos los problemas que nos encontramos, en la realidad inicial; y los objetivos, a corto y largo plazo, que nos propusimos alcanzar con nuestro Taller de Jardinería Y Horticultura ecológica.

Los usuarios de la Residencia “San Sebastián” presentaban los siguientes problemas por orden de importancia:

- 1.- Sentimiento de soledad, debido a las pérdidas familiares y/o pocas visitas.
- 2.- Aislamiento social.
- 3.- Deterioro funcional.
- 4.- Estado anímico con tendencia a la depresión.
- 5.- Deterioro cognitivo.
- 6.- Actitud conformista y desmotivadora en algunos usuarios.

La finalidad del proyecto es: *EVITAR EL AISLAMIENTO SOCIAL DE LOS USUARIOS DE LA RESIDENCIA DE LA TERCERA EDAD “SAN SEBASTIÁN” MEDIANTE LA REALIZACIÓN DE UN TALLER DE JARDINERÍA DONDE PARTICIPEN OTROS COLECTIVOS DEL PUEBLO, POTENCIANDO A SU VEZ LAS RELACIONES INTERGENERACIONALES.*

Esta actividad ha resultado muy factible, por la presencia de un vivero municipal al lado de la residencia, teníamos alumnos de prácticas en el centro; y además, ya me había puesto en contacto con el Centro de discapacidad y con el Taller de Empleo (ambos de la misma localidad) para que participaran en el proyecto, pareciéndoles muy buena idea y mostrándose muy colaboradoras. A su vez, al exponerles las actividades que podríamos realizar, me ayudaron un poco a encauzar la planificación, siendo bastante flexibles.

6.1. VALORACION DE LOS OBJETIVOS

A continuación, expongo los objetivos que me marqué en un primer momento valorando su logro, y en caso de no haberlo conseguido explicar el posible motivo:

OBJETIVOS GENERALES:

- **Evitar el aislamiento social.** Si, ya que han conocido a mucha gente y han realizado varias actividades fuera de la residencia evitando la institucionalización y que desconectaran del mundo.
- **Mejorar la integración de las personas mayores en su entorno.** Se sienten más satisfechas en general y más valoradas por los demás, lo que les motiva a seguir participando en actividades con otros colectivos donde se intercambien conocimientos.
- **Mantener la máxima funcionalidad psicofísica.** No se ha conseguido en todos los usuarios, ya que hay algunos reacios a participar en las actividades del centro porque están muy bien y lo suelen buscar fuera; y hay otros asistidos donde la evolución de la enfermedad está muy avanzada no colaborando tampoco en las mismas. No obstante, en los usuarios que han participado se han trabajado diversos componentes cognitivos, motrices, emocionales y sociales; cumpliendo en parte este objetivo.
- **Concienciar y trabajar por la necesidad de conservación del medio ambiente.** Por parte de las personas mayores, este objetivo lo tienen bastante asumido porque desde pequeños reciclaban la basura e incluso hacían abonos naturales. Esto era muy común, cuidaban muy bien de la tierra e intentaban conservar el medio ambiente puesto que era lo que les daba de comer y vivían de la agricultura.
- **Mejorar calidad de vida de este colectivo y su bienestar biopsicosocial.** Si, se ha observado una mejoría en los que han participado en todos los niveles. Por parte de los residentes quieren que se siga realizando, ya que además de mantenerse activo y

generar confianza en ellos mismos, también pueden comer los frutos ecológicos ganando en salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- **Mantener y/o mejorar las capacidades físicas, elevando el umbral de fatiga y evitando el sedentarismo.** Si se ha conseguido, sobre todo en aquellos residentes con tendencia a estar dentro del centro sentados sin saber que hacer, salvo cuando hacemos las actividades programadas por el centro. Así de esta manera, se motivan por salir a ver las macetas, si han brotado, regarlas, pasear por los jardines e incluso ir al vivero cuando están allí los del taller de empleo del municipio.
- **Mejorar las capacidades cognitivas (memoria, atención,...).** En este proyecto se han realizado actividades de todo tipo: charlas, debates, reminiscencia, terapia validación, manualidades, taller de pintura, siembra, cultivo,... donde se han trabajado diversos componentes cognitivos frenando la evolución de la enfermedad en demencias y evitando y/o retrasando la aparición en los usuarios que no tienen problemas en esta área.
- **Mantener y mejorar las actividades básicas de la vida diaria.** En los usuarios que han participado la mayoría se mantienen e incluso dos de ellos han mejorado notablemente siendo casi independientes en actividades de autocuidado. Referente en las actividades instrumentales gran estabilidad salvo un residente que ha mejorado notoriamente.
- **Disminuir las otras consecuencias negativas de la institucionalización, como por ejemplo: consumo de fármacos, trastornos conductuales, estrés, ansiedad,...** Por lo general no hay cambios significativos referentes a este tema. Además, las personas mayores suelen ser muy reacias a que le cambien o le quiten alguna pastilla.
- **Aumentar las relaciones interpersonales e intergeneracionales.** En este aspecto la mayoría de usuarios refieren haber realizado nuevas amistades, teniendo atención

más individualizada, por el aumento de personal de prácticas, y generando lazos de afecto; intercambiando experiencias y conocimientos con el resto de colectivos participantes en el taller de jardinería.

- **Aumentar la estimulación sensorial completa.** Si se han estimulado todos los sentidos: visual, olfato, gusto y tacto; al ver, oler, probar y tocar la diversidad de plantas sobre todo aromáticas.
- **Aprender a trabajar en equipo.** También se ha conseguido, además, estos usuarios ya llevan desde el año 2009 con un programa de actividades anual que implanto yo, como terapeuta ocupacional en la residencia, y mis compañeros: trabajadora social, psicóloga y fisioterapeuta; con lo no les ha supuesto mucho cambio y se han adaptado muy bien, participando con otros usuarios y fomentando los valores de respeto y amabilidad.
- **Fomentar el sentimiento de utilidad y autoestima.** Si, porque explicar sus conocimientos sobre agricultura, sembrar, plantar, regar, pintar y decorar,... haciendo que salgan otros seres vivos de la tierra, que además dan fruto e incluso que te los puedes comer, genera un gran sentimiento de valía y aumenta la autoestima de la persona. En este colectivo aún más ya que en esta etapa de la vida han experimentado muchas pérdidas que les generan sentimientos de tristeza e inutilidad, y el volver a hacer algo que les gusta les genera gran confianza y serenidad.
- **Dar a conocer las posibilidades y capacidades de los residentes.** Unos han sido más reacios a participar que otros, pero por norma general los que han participado han realizado la actividades con éxito. Los que tenían algún problema y/o dificultad para realizarla se ha adaptado para evitar el fracaso, e incluso con ayuda de otra persona de los diferentes colectivos, contribuyendo y/o realizando de forma autónoma, las actividades que creían que no eran capaces de hacer.
- **Mejorar las habilidades manuales y la coordinación.** Se ha trabajado la motricidad fina con la pintura y decoración de maceteros, la siembra en los mismos.

Además, al trabajar la tierra con las diferentes herramientas del campo también se trabajan estos aspectos.

- **Pertenecer a un grupo social y a una cultura.** Si.
- **Estimular el sentimiento de desarrollo personal y de realización en la vida.** Si, ya que se sienten útiles y su trabajo es valorado por los demás. Somos seres sociales desde que nacemos, necesitamos pertenecer a un grupo y que nos refuercen nuestros logros para encontrar una armonía emocional y que de sentido a nuestra vida.

EN RESUMEN

A través de todos estos resultados podemos constatar, que los usuarios de la residencia San Sebastián han notado mejoría en todos los niveles, pero sobre todo a nivel cognitivo y emocional, sintiéndose personas que ejercen un papel más activo en su día a día, creando lazos de unión e interdependencia con los colectivos participantes.

Las personas mayores quieren transmitir sus conocimientos a la misma vez que quieren seguir, aunque a veces con miedo al fracaso, empapándose de nuevas experiencias y culturas para comprender mejor la vida. Esta etapa de la vida presenta muchas pérdidas, pero hay que mirarla como otro nuevo horizonte de desarrollo donde disfrutar más de la gente que te rodea, de las pequeñas cosas y del ocio en sí; buscando alternativas que generen valía personal y yo creo que con esta actividad se va por el buen camino para conseguirlo.

En agradecimiento por la participación de los diferentes talleres de empleo, los usuarios del centro de discapacidad, los monitores, la experta en cerámica y trabajadores del centro; los mayores de la residencia han realizado unos abanicos en el taller de Laborterapia de la residencia, para entregarles como obsequio y recuerdo de este proyecto.

6.2. INCIDENCIAS Y PROPUESTAS DE CAMBIO Y MEJORA EN EL PROYECTO

6.2.1. Incidentes

Las INCIDENCIAS Y/O IMPEDIMENTOS que he visto que han podido interferir a la hora de poner en práctica el proyecto de intervención del Taller de Jardinería y Horticultura ecológica son las siguientes:

- Turno de trabajo variable. Yo como terapeuta ocupacional de la residencia San Sebastián no tengo un turno fijo de mañanas, sino que voy una semana de tardes y otra de mañanas con lo que me ha limitado la realización de más actividades con los otros colectivos ya que la mayoría de ellos realizan sus prácticas con turno de mañana.

- No tener copia de la llave del vivero municipal. Esto también me ha limitado bastante ya que la semana que he trabajado de tardes no hemos podido visitar la planta, y se han encargado exclusivamente los alumnos del taller de empleo de Tíjola en los riegos sin nuestra colaboración.

- Carecer de vehículo adaptado. Ya que cuando hemos ido a visitar los jardines del polígono y el parral, no vino alguna gente válida, por referirse cansarse mucho (sobre todo cuando comienza el calor y por su debilidad muscular); y/o asistidos debido a que ya no había más personal para llevar sillas de ruedas, limitándose su participación en las salidas por sus problemas de movilidad.

- Disponer de poco tiempo para ponerlo en práctica y no tener una calendarización semanal para realizar más actividades. Sólo habiendo creado la rutina de cuidar de las plantas a los residentes más válidos. Además, así se fomentaría aún más el sentido de pertenencia al grupo. También algunos usuarios han referido que con los alumnos de prácticas del taller de empleo de Purchena sin han establecido amistad, pero que con los del otro taller de empleo y los niños del centro de discapacidad han creado menos amistad porque se han visto pocas veces. Me gustaría añadir que cómo mi compañera, la trabajadora social, también ha llevado a cabo otro proyecto de intervención con los residentes del centro durante los mismos meses, hemos tenido que coordinarnos muy

bien para no coincidir con las actividades de nuestros proyectos en los mismos días y que los alumnos de los talleres de empleo, los usuarios del centro de discapacidad y los voluntarios en las actividades pudieran asistir.

6.2.2 Propuestas de mejora

Las PROPUESTAS DE MEJORA que me gustaría realizar para seguir llevándolo a la práctica con algunas actividades más son las siguientes:

- Disponer de una llave del vivero. De esta manera podríamos ir más a menudo, aunque trabaje de tardes, incrementando más el interés y la motivación de los usuarios por la actividad de cultivo. Esto también contribuiría para poder crear una calendarización semanal que oriente más a los usuarios de la residencia.

- Disponer de un vehículo adaptado. Sobre todo para las sillas de ruedas de los usuarios asistidos cuando hacemos alguna salida al pueblo. El ayuntamiento dispone de una furgoneta que a veces hemos utilizado cuando hace bastante calor para ir a la piscina,... o cuando hace mucho frío si hemos ido el día de los santos al cementerio,... pero los residentes que están bien cognitivamente pero van en silla de ruedas por sus problemas de movilidad no pueden venir, generando conflictos en la residencia.

- Seguir realizándolo hasta recolectar el fruto. Así generará más satisfacción y sentimiento de valía reforzando positivamente todos los objetivos conseguidos.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CASTELLÓN SÁNCHEZ DEL PINO, A. (1997): “Manual de auxiliar de enfermería geriátrica”. Tíjola: Excmo. Ayuntamiento de Tíjola. Residencia Tercera Edad.

CASTELLÓN SÁNCHEZ DEL PINO, A. Y CASTELLÓN RUBIO, V.E. (2011): “Deterioro Cognitivo en el Mayor”. Almería: Excma. Diputación Provincial de Almería.

CORREGIDOR SÁNCHEZ, ANA I. (2010). “*TERAPIA OCUPACIONAL EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA.*” Bases conceptuales y aplicaciones prácticas. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG)

Curso de formación continua en Residencia de la Tercera Edad “San Sebastián” sobre Programas Intergeneracionales. Impartido por CLAUN consultoría sociosanitaria en 2012.

ENVEJECIMIENTO EN RED (2013): “Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de diciembre de 2012”. *Madrid*

IMSERSO. (2011): Libro Blanco del Envejecimiento Activo. 1ª edición. Madrid

INMA PEÑA FUCIÑOS, (2011): “Terapia Hortícola-Horticultura Educativa Social y Terapéutica”, en Revista Autonomía Personal, 4, Pp 32-41.

MORUNO P, ROMERO DM. “Terapia ocupacional: la ocupación como entidad, agente y medio de tratamiento”.

PEREDA M, RUIPÉREZ I, ZABALA MC, FERREIRA P, MESAS R, ECHANIZ MD, ET AL. Un modelo de residencia asistida fácilmente realizable. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 1981; 16 (3): 253-66.

PÉREZ SERRANO, G. (2004) *¿Cómo intervenir en personas mayores?* Dykinson. Madrid.

PÉREZ SERRANO, G. (2011) *Elaboración de Proyectos Sociales. Casos prácticos.* Narcea, S.A. de Ediciones. Madrid.

SARRATE CAPDEVILA, M. L. (2006). “Atención a las personas mayores. Intervención práctica”. Madrid: Universitas, S. A.

BIBLIOGRAFÍA INTERNET

<http://www.aytona.com/portal/download/Arti3.pdf>

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2735935> (GÓNZALEZ M.J. Y SAN MIGUEL DEL HOYO, B. (2001) Páginas 19-45.

http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad_de_vida<http://obrasocial.lacaixa.es> “LOS BENEFICIOS DE LOS PROGRAMAS INTERGENERACIONALES”

<http://es.wikipedia.org/wiki/T%C3%ADjola>

<http://www.otramedicina.com/4038/beneficios-de-la-jardinera-en-la-salud>

<http://www.saludalia.com/salud-del-anciano/residencias-ancianos>

http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/02/21/actualidad/1329837928_268221.html

<http://www.tijola.es/>

8. ANEXOS

8.1 MODELO DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y PARA LA EVALUACIÓN FINAL

- Escala de Intereses	67
- Encuesta de Satisfacción de los residentes con los servicios ofertados	68
- Índice de Barthel	69
- Lawton (adaptada al centro)	70
- Escala de Yesavage	71
- Mini Exam Cognoscitivo (LOBO)	72
- Escala de Satisfacción Filadelfia (Lawton, 1972)	73
- Escala de Recursos Sociales (OARS) Duke University Centros (1978)	74

8.2 MODELOS DEL REGISTRO DIARIO DE PARTICIPACIÓN

8.3 MODELOS DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN PASADAS A LOS DIFERENTES COLECTIVOS, TRAS LA APLICACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

- Usuarios de la Residencia de la Tercera Edad San Sebastián	78
- Alumnos de los Talleres de Empleo y del módulo TAS	80
- Usuarios de la Residencia y Centro ocupacional Virgen del Socorro de Personas con discapacidad	81

ESCALA DE INTERESES

NOMBRE		APELLIDOS	
Nº de Historia			

TAREAS	MUCHO	POCO	NADA
PASEAR			
JARDINERÍA			
MÚSICA			
BAILAR			
CANTAR			
CESTERÍA			
TELARES			
GIMNASIA			
DOMINÓ			
CARTAS			
TRES EN RAYA			
DAMAS			
PARCHÍS			
AJEDREZ			
OCA			
BINGO			
TOCAR INSTRUMENTOS			
DEBATES			
EXCURSIONES			
TEATRO			
FIESTAS			
MUSEOS			
ANIMALES			
BOLOS			
PETANCA			
DIANA			
LEER			
ESCRIBIR			
COSEAR, BORDAR, GANCHILLO...			
DIBUJAR, COLOREAR, ...			
CINE			
MARQUETERÍA			
ARCILLA			
ESTAÑO			
TELEVISIÓN (programas,...)			
NOTICIAS			
RADIO			
POLÍTICA			
NÚMEROS			
RELIGIÓN			
POESÍA			
CHISTES			
ADIVINANZAS, REFRANES			
MANUALIDADES			
FOTOGRAFÍA			
LABORES DOMÉSTICAS			
OTROS			

ÍNDICE DE BARTHEL (ABVD)

NOMBRE		APELLIDOS	
Nº de Historia			

FECHA		
ALIMENTACIÓN: 10 INDEPENDIENTE: capaz de usar cualquier instrumento, come en tiempo razonable. 5 NECESITA AYUDA: necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, etc... 0 DEPENDIENTE: necesita ser alimentado.		
LAVADO (baño): 5 INDEPENDIENTE: capaz de lavarse entero, incluye entrar y salir del baño. 0 DEPENDIENTE: necesita alguna ayuda.		
VESTIRSE: 10 INDEPENDIENTE: se viste, desnuda y ajusta la ropa. Se ata los zapatos. 5 NECESITA AYUDA: realiza al menos la mitad de las labores en un tiempo razonable. 0 DEPENDIENTE: le visten.		
ARREGLARSE (aseo personal) 5 INDEPENDIENTE: realiza todas las actividades personales, se lava manos y cara, etc... 0 DEPENDIENTE: necesita alguna ayuda.		
DEPOSICIÓN: 10 CONTINENTE/ NINGÚN ACCIDENTE: no presenta episodios de incontinencia. 5 INCONTINENTE/ ACCIDENTE OCASIONAL: episodios ocasionales de incontinencia. 0 INCONTINENTE.		
MICCIÓN: 10 CONTINENTE/ NINGÚN ACCIDENTE: no presenta episodios de incontinencia. 5 INCONTINENTE/ ACCIDENTE OCASIONAL: episodios ocasionales de incontinencia. 0 INCONTINENTE.		
USO DEL RETRETE: 10 INDEPENDIENTE: usa el retrete, bacinilla o cuña, se sienta y levanta. Se limpia y viste. 5 NECESITA AYUDA: para mantener equilibrio, limpiarse o ponerse y quitarse la ropa. 0 DEPENDIENTE: incapaz de manejarse sin asistencia mayor.		
TRASLADO SILLÓN/CAMA: 15 INDEPENDIENTE: no necesita ninguna ayuda, si usa silla de ruedas es independiente. 10 MÍNIMA AYUDA: supervisión verbal y pequeña ayuda física. 5 GRAN AYUDA: capaz de sentarse, pero necesita mucha asistencia para el traslado (2 p.) 0 DEPENDIENTE: incapaz no mantiene el equilibrio sentado.		
DEAMBULACIÓN: 15 INDEPENDIENTE: puede caminar independiente al menos 50 m, aunque se ayude. 10 NECESITA AYUDA: puede caminar al menos 50m, pero con supervisión o ayuda. 5 INDEPENDIENTE EN SILLA DE RUEDAS: propulsa su silla al menos 50m. 0 DEPENDIENTE/ INMÓVIL: incluye ser rodado por otro.		
ESCALONES: 10 INDEPENDIENTE: capaz de subir y bajar escaleras sin ayuda personal o supervisión. 5 NECESITA AYUDA: necesita ayuda física o supervisión. 0 DEPENDIENTE/ INCAPAZ: necesita alzamiento (ascensor) o no puede salvar escalones.		
TOTAL		

ESCALA DE LAWTON MODIFICADA (AIVD)

NOMBRE		APELLIDOS	
Nº de Historia			

FECHA		
CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO: 1 Utiliza el teléfono por iniciativa propia. Busca y marca números. 1 Es capaz de marcar números bien conocidos. 1 Es capaz de contestar al teléfono pero no de marcar. 0 No usa el teléfono en absoluto.		
SALIR AL EXTERIOR: 1 Sale al exterior de manera independiente. 0 Necesita acompañamiento para salir al exterior.		
AUTONOMÍA EN EL INTERIOR: 1 Sabe moverse en el interior de la residencia sin perderse. 0 Necesita acompañamiento para moverse dentro de la residencia.		
CUIDAR LA HABITACIÓN: 1 Es capaz de cuidar la habitación por sí sólo/a. 0 No participa en el cuidado de la habitación por sí sólo.		
USO DEL ASCENSOR: 1 Es capaz de coger solo/a el ascensor. 0 Tiene capacidad para utilizar el ascensor pero con ayuda de otros/as		
MANEJO DE ASUNTOS ECONÓMICOS: 1 Maneja los asuntos financieros con independencia. Recoge y reconoce sus ingresos. 1 Maneja los gastos del día a día, pero necesita ayuda para ir al banco. Grandes gastos. 0 Incapaz de manejar el dinero.		
HACER COMPRAS: 1 Realiza todas las compras necesarias independientemente. 1 Realiza independientemente pequeñas compras. 0 Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra. 0 Totalmente incapaz de comprar.		
USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE: 1 Viaja sólo en transporte público o conduce su propio coche. 1 Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte. 1 Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona. 0 Sólo usa el taxi o automóvil con ayuda de otros. 0 No viaja.		
TOTAL		

ESCALA DE YESAVAGE

NOMBRE:

FECHA:

		SI	NO
1.	¿Está satisfecho con su vida?	0	1
2.	¿Ha abandonado muchas de sus actividades?	1	0
3.	¿Nota que su vida está vacía?	1	0
4.	¿Se encuentra a menudo aburrido/a?	1	0
5.	¿La mayor parte del tiempo está de buen humor?	0	1
6.	¿Tiene miedo de que le pase algo?	1	0
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	0	1
8.	¿Se siente a menudo abandonado?	1	0
9.	¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer cosas?	1	0
10.	¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	1	0
11.	¿Cree que vivir es maravilloso?	0	1
12.	¿Le es difícil poner en marcha proyectos nuevos?	1	0
13.	¿Se encuentra lleno de energía?	0	1
14.	¿Cree que su situación es desesperada?	1	0
15.	¿Cree que los otros están mejor que usted?	1	0

TOTAL: _____

RESULTADOS:

0-5= NORMAL

6-9PROBABLE DEPRESIÓN

>9DEPRESIÓN ESTABLECIDA

MINI EXAM COGNOSCITIVO (LOBO)

Paciente.....Edad.....

Ocupación.....Escolaridad.....

Examinado por.....Fecha.....

ORIENTACIÓN

• Dígame el día.....fechaMes.....Estación.....Año..... ___5

• Dígame el hospital (o lugar).....
planta.....ciudad.....Provincia.....Nación..... ___5

FIJACIÓN

• Repita estas tres palabras ; peseta, caballo, manzana (hasta que se las aprenda) ___3

CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO

• Si tiene 30 ptas. y me dando de tres en tres ¿cuantas le van quedando ? ___5

• Repita estos tres números : 5,9,2 (hasta que los aprenda) .Ahora hacia atrás ___3

MEMORIA

• ¿Recuerda las tres palabras de antes ? ___3

LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN

• Mostrar un bolígrafo. ¿Qué es esto ?, repetirlo con un reloj ___2

• Repita esta frase : En un trigal había cinco perros ___1

• Una manzana y una pera ,son frutas ¿verdad ?
¿qué son el rojo y el verde ? ___2

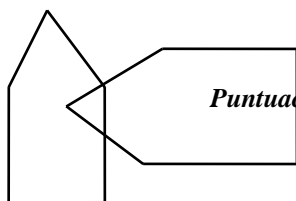
• ¿Que son un perro y un gato ? ___3

• Coja este papel con la mano derecha dóblelo y póngalo encima de la mesa ___1

• Lea esto y haga lo que dice : CIERRE LOS OJOS ___1

• Escriba una frase ___1

• Copie este dibujo___1 ___1



Puntuación máxima 35.

Adulto geriátrico 20/Adulto no geriátrico 24

**ESCALA DE SATISFACCIÓN DE FILADELFIA
(LAWTON, 1972 VERSIÓN ADAPTADA POR MONTORIO,1990)**

A continuación le voy a leer unas frases. Me gustaría que me dijera si son aplicables a usted. Si está de acuerdo con ellas, responda SÍ, y en el caso de que no sean aplicables a usted, responda NO.

1.- ¿A medida que se va haciendo mayor se ponen las cosas peor para usted?	SI	NO
2.- ¿Tiene usted tanta energía como el año pasado?	SI	NO
3.- ¿Se siente usted sólo?	SI	NO
4.- ¿Le molestan ahora más las cosas pequeñas que antes?	SI	NO
5.- ¿Siente que conforme se va haciendo mayor es menos útil?	SI	NO
6.- ¿A veces está tan preocupado que no puede dormir?	SI	NO
7.- ¿Según se va haciendo mayor, las cosas son MEJOR___ PEOR___ IGUAL___ que lo que usted pensó que sería?		
8.- ¿A veces siente que la vida no merece la pena ser vivida?	SI	NO
9.- ¿Ahora es usted tan feliz como cuando era más joven?	SI	NO
10.- ¿Tiene muchas razones por las que estar triste?	SI	NO
11.- ¿Tiene miedo de muchas cosas?	SI	NO
12.- ¿Se siente más irascible que antes?	SI	NO
13.- ¿La mayor parte del tiempo la vida es dura y difícil?	SI	NO
14.- ¿Cómo está de satisfecho con su vida ahora? SATISFECHO___ NO SATISFECHO___		
15.- ¿Se toma las cosas a pecho?	SI	NO
16.- ¿Se altera o disgusta fácilmente?	SI	NO

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

**ESCALA DE RECURSOS SOCIALES (OARS)
DUKE UNIVERSITY CENTER (1978)**

Me gustaría hacerle preguntas acerca de sus familiares y amigos.

0. ¿Su estado civil es?:

- a) Soltero
- b) Casado/a
- c) Viudo/a
- d) Divorciado/a
- e) Separado/a
- // No contesta

2. ¿Quién vive con usted? (ponga sí/no):

- a) Sí/no Nadie
- b) Sí/no Esposo/a
- c) Sí/no Hijos
- d) Sí/no Nietos
- e) Sí/no Padres
- f) Sí/no Otros. Especificar _____
- g) Sí/no Hermanos/as
- h) Sí/no Otros familiares
- i) Sí/no Amigos/as
- j) Sí/no Cuidadores pagados.

3. ¿Cuántas personas conoce suficientemente bien como para visitarlas en su casa?

- 3: mayor 5
- 2: 3-4
- // No responde
- 1: Una vez
- 0: Ninguna

4. ¿Cuántas veces ha hablado por teléfono con amigos y/o familiares en la última semana?

- 3: Una vez al día o más
- 2: 2-6 veces
- // No responde
- 1: Una vez
- 0: Ninguna

5. ¿Cuántas veces durante la semana pasada ha visto a personas que no viven con usted? (visitas ,etc .)

- 3: Una vez al día o más
- 2: 2-6 veces/semana
- 1: Una vez
- 0: Ninguna
- // No responde

6. ¿Tiene usted alguna persona en quien confiar?

1: Sí 2: No // No responde

7. ¿Se encuentra solo o se siente en soledad?

1: Casi nunca
1: Algunas veces
0: A menudo
// No responde

8. ¿Ve usted a sus amigos y familiares tan a menudo como a usted le gustaría?

1: Sí 0: No // No responde

9. ¿Si alguna vez necesitase usted ayuda por encontrarse incapacitado, tendría quien le prestase esa ayuda?

1: Sí 0: No

Sí ha contestado Sí: ¿Esa persona cuidaría de usted?

De forma indefinida

Durante un corto período de tiempo (semanas o 6 meses)

Sólo de forma pasajera (para ir al médico, a comer, etc.)

// No responde

¿Quién es esa persona? Nombre: _____

Relación: _____

INTERPRETACION

0. Excelentes recursos sociales: las relaciones sociales son muy amplias y satisfactorias. Al menos una persona puede cuidarlo/a indefinidamente en caso de necesidad.
1. Buenos recursos sociales; las relaciones sociales son razonablemente satisfactorias y adecuadas, y al menos una persona puede cuidarlo indefinidamente. O las relaciones son muy amplias y satisfactorias y puede ser cuidado por sólo un período corto de tiempo.
2. Deterioro social leve; las relaciones sociales son insatisfactorias, de pobre calidad y pocas, pero al menos una persona puede cuidarlo de forma indefinida. O las relaciones sociales son razonablemente satisfactorias, pero sólo puede ser cuidado un período corto de tiempo.
3. Deterioro social moderado: las relaciones sociales son insatisfactorias, de pobre calidad y pocas; sólo se pueden dar cuidados durante períodos cortos de tiempo. o las relaciones sociales son al menos adecuadas o satisfactorias, pero la ayuda sólo puede prestarse de vez en cuando.
4. Deterioro social grave: las relaciones sociales son insatisfactorias, de pobre calidad y pocas; se puede prestar cuidados sólo de vez en cuando. O las relaciones son al menos satisfactorias o adecuadas, pero la ayuda no se le puede dar ni de vez en cuando.
5. Deterioro social total: las relaciones son de pobre calidad, insatisfactorias y pocas, y la ayuda no se le puede dar ni de vez en cuando.

**REGISTROS DIARIOS DE PARTICIPACIÓN EN LAS
ACTIVIDADES REALIZADAS**

ACTIVIDAD	T. DE JARDINERÍA Y HORTICULTURA ECOLÓGICA				
RESPONSABLE					
GRUPO	USUARIOS DE LA RESIDENCIA SAN SEBASTIÁN				
RESIDENTE/FECHA	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
NOTAS					

ACTIVIDAD	T. DE JARDINERÍA Y HORTICULTURA ECOLÓGICA				
RESPONSABLE					
GRUPO	ALUMNOS DEL T. EMPLEO TÍJOLA				
ALUMNO/FECHA	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
NOTAS					

ACTIVIDAD	T. DE JARDINERÍA Y HORTICULTURA ECOLÓGICA				
RESPONSABLE					
GRUPO	ALUMNOS DEL T. EMPLEO PURCHENA				
ALUMNO/FECHA	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
NOTAS					

ACTIVIDAD	T. DE JARDINERÍA Y HORTICULTURA ECOLÓGICA				
RESPONSABLE					
GRUPO	USUARIOS DEL CENTRO DE DISCAPACIDAD				
USUARIO/FECHA	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
NOTAS					

FRUTOS Y RECOGER PLANTAS Y FLORES PARA SU POSTERIOR SECADO,...?

- 5) **¿TE HACÍA ILUSIÓN PARTICIPAR EN ACTIVIDADES CON LAS ALUMNAS DEL MÓDULO DE TÉCNICO DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA REALIZANDO AQUÍ EN ESTA RESIDENCIA SUS PRÁCTICAS Y ACOMPAÑANDO EN LOS DIFERENTES TALLERES?**
- 6) **¿TE HA GUSTADO TENER MÁS CONTACTO CON EL EXTERIOR Y CONOCER A OTROS COLECTIVOS? ¿Y QUE TE GUSTARÍA SEGUIR REALIZANDO?**
- 7) **PUNTUA DEL 1 AL 10. (1-PÉSIMO Y 10-EXCELENTE)**
- **ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES.**
 - **GRADO DE SATISFACCIÓN DURANTE LA REALIZACIÓN.**
 - **REALIZACIÓN DE NUEVAS AMISTADES.**
 - **ESTADO ANÍMICO ACTUAL.**

