



Universidad
Zaragoza



**Facultad de
Ciencias Sociales
y del Trabajo**
Universidad
de Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

PROGRAMA DE INSERCIÓN DE LAS FAMILIAS EN LA VIDA DE PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS

Alumna:

LORENA FERNANDEZ LUNA

Director:

PABLO LÓPIZ

GRADO DE TRABAJO SOCIAL

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DEL TRABAJO

2017/2018

Agradecimientos

Quiero reflejar aquí mi agradecimiento a Pablo Lópiz, director del proyecto, por su ayuda y su tiempo.

A Noemí Suils, trabajadora social de la residencia Caser y tutora de mis prácticas externas en el centro, por transmitirme su vocación en esta profesión, por su dedicación conmigo y por enseñarme tanto y tan bien.

A todas aquellas personas que durante los años de universidad han sumado en positivo y me han aportado nuevas experiencias haciéndome crecer junto a ellas, en especial a Marta Solsona, quien se convirtió en parte de mi familia estando tan lejos de la mía.

A Marta Pérez, por su paciencia infinita y su ayuda incondicional, gracias por tus ideas, este trabajo no hubiera sido lo mismo sin ellas, literalmente.

Finalmente quiero agradecer y dedicar este Trabajo Fin de Grado a mis padres, Suni y Manolo, por darme la oportunidad de poder estudiar algo que me gusta y que me llena, aunque eso significara tenerme muy lejos de casa, por querer todo lo bueno y lo mejor para mí, esto jamás hubiera sido posible sin vosotros. Gracias por darme algo para toda la vida.

Índice

1. Introducción.....	4
2. Marco teórico.....	5
2.1 La vejez y el envejecimiento	
2.2. El envejecimiento en España	
2.3 Residencias y residentes	
2.4. Las relaciones familiares	
3. Contexto del proyecto.....	12
4. Objetivos.....	18
5. Metodología.....	19
5.1. Programación	
5.2. Recursos	
5.3. Instrumento de evaluación.	
6. Conclusiones.....	24
7. Bibliografía.....	25
8. Anexos.....	26

1. INTRODUCCIÓN

En este trabajo se presenta el Proyecto de Inserción de las familias en la vida de personas mayores institucionalizadas, que se lleva a cabo en Residencia Caser de Zaragoza.

Después de haber realizado las prácticas durante cuatro meses en Residencia Caser Zaragoza, llegué a la conclusión de que muchos de los residentes de esta reclamaban que cuando vivían con sus familiares hacían más cosas juntos y ponían más empeño en compartir momentos, ya que era una forma de pasar tiempo con sus seres queridos. Es así como pensé que llevar a cabo un proyecto donde los familiares fueran participes de actividades cotidianas con sus familiares podría ser una buena idea para estimular al residente y para hacer sentir útil al familiar aun cuando ya no vivan bajo el mismo techo.

Ya que este centro residencial no cuenta con ningún programa similar, me pareció buena idea realizar un proyecto dirigido a estrechar lazos entre familiares y residentes para así mejorar la calidad de vida de estos.

Así pues, se presenta el proyecto Inserción de los familiares en la vida diaria de los residentes incidiendo sobre todo en el sentido del proyecto como respuesta de intervención de los Servicios Sociales ante determinado tipo de carencias que suelen tener las personas institucionalizadas en centros para mayores. Las respuestas a estas carencias pasan por mejorar su estado de ánimo y afrontar nuevos retos de forma más positiva en lo que a su desgaste físico y mental se refiere.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 La vejez y el envejecimiento.

A lo largo del tiempo se han obtenido diferentes definiciones de envejecimiento y vejez por diferentes autores

Según Guerrini (2010) envejecer es un proceso que experimentan todos los seres humanos, un cambio continuo que ocurre a través de toda la vida, que se manifiesta en todos los ámbitos de ésta (fisiológico, emocional, cognitivo, social...) e influye en el comportamiento y bienestar social.

“El envejecimiento es el conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida; es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos.” (Castanedo et al, 2007)

Según Pérez (2004) existen tres tipos de concepciones entorno a la vejez.

a) Vejez cronológica: Tiempo transcurrido desde el nacimiento. En la actualidad, al haber cumplido los 65 años, las personas son incluidas en esta etapa, coincidiendo con la edad del retiro. Desde esta visión, se piensa que aquellas personas nacidas en el mismo año tienen la misma edad, sin considerar que el paso del tiempo tiene impactos diferentes según las personas.

b) Vejez biológica o funcional: Corresponde a etapas en el proceso de envejecimiento natural o biológico. El término “viejo” se ha empleado como sinónimo de incapaz o limitado cuando en realidad la vejez no representa necesariamente incapacidad. La mayoría de las personas mayores no se halla impedida.

c) Vejez, como etapa vital: Desde este enfoque, se considera que el transcurso del tiempo produce cambios en la persona, la cual entra en una etapa que posee una realidad propia y diferenciada de las otras anteriores. Posee ciertas potencialidades y limitaciones para la persona, distintas a la de otras etapas.

Como hemos mencionado anteriormente, en la sociedad española se establece que una persona entra en la denominada tercera edad a partir de los 65 años,

pero es importante tener en cuenta que la vejez cronológica no siempre coincide con la biológica. En esta fase vital, como en las anteriores, podemos encontrar diferentes grados de dependencia o la ausencia de ella. Estos no siempre suponen necesidades fisiológicas, puesto que también pueden ser necesidades emocionales como la carencia de la figura familiar o de un entorno de apoyo. Por eso es importante valorar estos factores a la hora de cubrir las necesidades de las personas que se encuentran en esta etapa.

2.2. El envejecimiento en España.

Para tener una idea más visual de cuál es la situación actual y futura en nuestro país respecto al envejecimiento de la población, a continuación vamos a ver una serie de tablas que muestran la evolución de ésta.

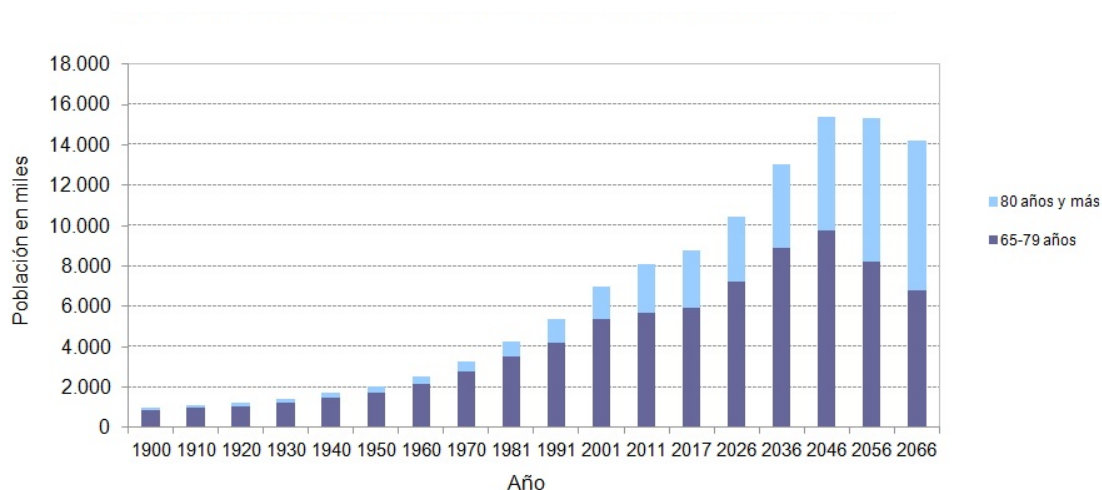


Figura 1. Evolución de la población mayor. España, 1900-2066

En esta gráfica podemos ver como el número de personas mayores ha ido aumentando a lo largo de los años debido a que la esperanza de vida ha crecido. Se observa un crecimiento del número de personas de 65 a 79 años, como de 80 en adelante, siendo este más notable a partir del 2016, cuando se prevé que la generación del Baby-boom llegue a su etapa de jubilación.

Si tenemos en cuenta este índice de envejecimiento por comunidades autónomas, tal y como vemos en la tabla que se incluye a continuación, Aragón se encuentra entre las 5 primeras comunidades autónomas con mayor

proporción de personas mayores, por tanto podríamos considerarla una comunidad autónoma con alto índice de envejecimiento, alcanzando un 21.4% de personas en esta etapa evolutiva.

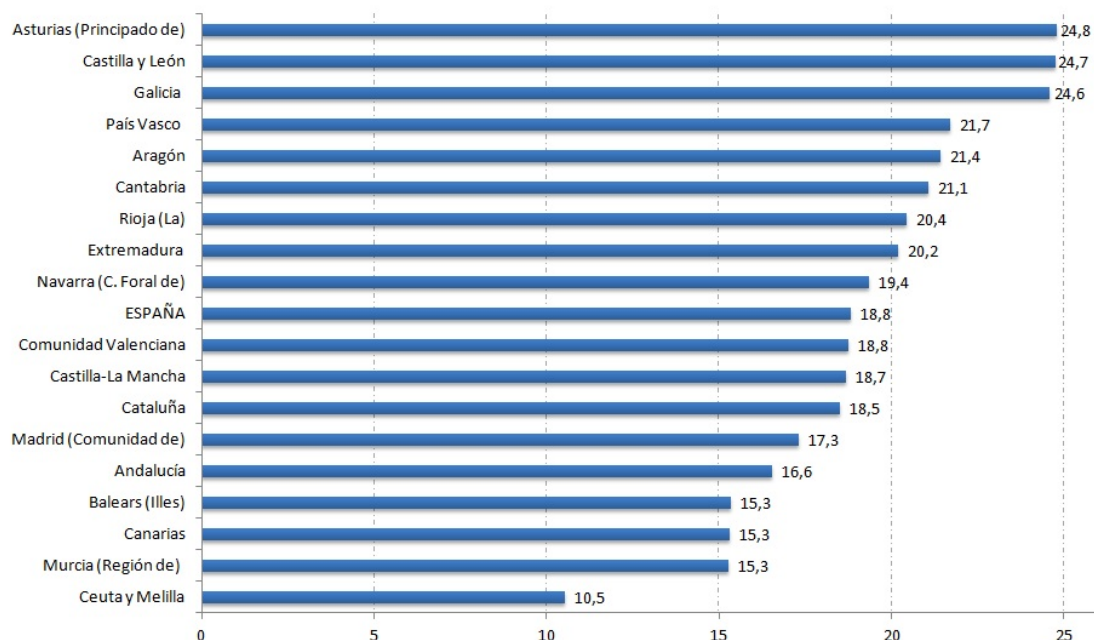


Figura 2. Personas de 65 y mas años respecto al total de la población, por comunidad autónoma, 2017

A causa de que la esperanza de vida ha aumentado, el número de personas mayores institucionalizadas en residencias también lo ha hecho. Actualmente la sociedad ha cambiado y los roles de las personas también, la inclusión de la mujer al mundo laboral asalariado ha marcado un antes y un después en los roles familiares.

Como dice Pérez (2014), antiguamente la mujer dedicaba más tiempo al trabajo no remunerado que al trabajo remunerado, por lo tanto la carga global del trabajo (la suma del trabajo pagado y del impago) era mayor para las mujeres que para los hombres; y la mayor parte del tiempo de trabajo de las mujeres se dedicaba a actividades no remuneradas, mientras que la mayor parte del tiempo de los hombres se dedicaba actividades de mercado. Al cambiar esta situación, las familias se han visto en la obligación de buscar una

alternativa para el cuidado de sus mayores, en la mayoría de los casos, las residencias.

2.3 Residencias y residentes.

Goffman (1970) hace una clasificación a grandes rasgos de lo que él mismo denomina instituciones totales. Entre estas, describe aquellas erigidas para cuidar de aquellas personas que parecen ser a la vez incapaces e inofensivas: son los hogares para ancianos, ciegos, huérfanos e indigentes

Para Goffman, el ordenamiento básico en la sociedad moderna es que el individuo tiende a dormir, jugar y trabajar. Goffman describe como una de las características centrales de una institución total la ruptura de las barreras que separan de ordinario estos tres ámbitos de la vida, ya que, una vez las personas pasan a la institucionalización, todos los aspectos de la vida se desarrollan en el mismo lugar y bajo la misma autoridad única, cada etapa de la actividad diaria del miembro se lleva a cabo en la compañía inmediata de un gran número de otros y todas las etapas de las actividades diarias están estrictamente programadas. De este modo las actividades están prefijadas todas mediante un sistema de normas formales explícitas dirigidas por un cuerpo de funcionarios. Las diversas actividades obligatorias se integran en un plan racional, deliberadamente concebido para el logro de los objetivos propios de la institución.

Según el Manual de buena práctica de residencias de personas mayores la residencia para personas mayores es un lugar donde las personas que precisan algún tipo de asistencia en mayor o menor grado viven de forma permanente o temporal. El centro se convierte en la nueva casa de las personas usuarias.

No solo se debe prestar apoyo o ayuda para las actividades de la vida diaria (AVD) a las personas, sino que debe, además, ser un lugar de vida, donde sean respetados los derechos individuales de la persona, se potencien las capacidades y habilidades del individuo y donde la vida diaria del centro se

base en la integración, la participación y la política de puertas abiertas. (Diputación Foral de Vizcaya, 2006, p.9).

“Las residencias son un centro gerontológico abierto, de desarrollo personal y atención socio-sanitaria interprofesional en el que viven temporal o permanentemente personas mayores con algún grado de dependencia” (Rodríguez, 1995, p. 172).

Pía (1992) explica que las residencias de ancianos actuales ya no son instituciones donde ir a morir, sino instituciones donde poder seguir con la vida propia, ejerciendo los derechos y potenciándose a uno mismo, pero con las atenciones que se necesitan por causas derivadas de la edad principalmente.

“La finalidad de las Residencias es garantizar la atención básica para el desarrollo de las actividades de la vida diaria y facilitar el mantenimiento de la autonomía de la persona mayor”. (Pérez y Gómez, 2011, p. 17)

Por tanto, vemos como a lo largo de los años ha ido cambiando el término de institución y residencia, como se ha buscado una atención más especializada e individualizada para los residentes de estas, no siendo solo un lugar donde ser atendido y cuidado, sino un sitio donde desarrollar las actividades diarias y fomentar nuevas que mejoren la calidad de vida en esta última etapa.

2.4. Las relaciones familiares.

Con este trabajo se ha querido estrechar lazos entre la familia y el residente institucionalizado. Aquí explicamos la importancia de estos y como repercute en el residente el apoyo familiar para su calidad de vida.

Estudios antropológicos han demostrado que el ser humano tiene en sus lazos de parentesco uno de los criterios primarios para la construcción de grupos sociales.

Desde la psicología, se define a la familia como una unidad dinámica, en la que cada individuo aporta y enriquece la relación creando un ambiente propio.

Muchos estudios sociológicos nos hablan de que la familia es un conjunto de personas unidas por lazos de parentesco, vínculo que une a unas personas

con otras, ya sea por consanguinidad o por afinidad. Por vínculo o lazos de consanguinidad se entienden los que se dan entre familiares que llevan la misma sangre, dentro de los cuales se distingue entre los que se originan de la línea directa (padres e hijos) y los que se originan en línea colateral (hermanos); mientras que por lazos de afinidad se entiende aquellos que se dan entre familiares sin un vínculo biológico, sino que vincula a los familiares de dos personas que forman pareja entre ambas, este es el caso de los cónyuges, cuñados o suegros.

Se conceptualiza a la familia como un grupo cuyos integrantes varían en sexo y edad. Dentro de la misma se producen intercambios de información instrumental y socioemocional, y se establecen normas y valores que regulan los comportamientos tanto entre sus miembros como entre la familia y la comunidad (Dolz, D. Ocon, & Pons, Salvador, 1997).

Es importante que el residente cuente con el apoyo familiar para así reforzar su estado de ánimo, ya que, por su situación, el refuerzo emocional y los vínculos afectivos tienen una repercusión directa en su bienestar y satisfacción.

Dentro de las redes de apoyo que se dan en la vejez, la familiar es un elemento primordial en la determinación del bienestar y la calidad de vida del individuo (Molero, Perez Fuentes, Gázquez, & Slavo, 2011)

Este apoyo familiar, reduce factores estresantes y permite una mayor capacidad de hacerles frente. La cantidad y calidad de los contactos sociales influye positivamente y refuerza a la persona de cara a su salud, moral, bienestar y calidad de vida (Leturia, Borja, & Hernandez, 2007)

De esta forma, las familias son fundamentales para las personas por diversos motivos: por causas simbólicas, dado que es a través de la propia familia como cada persona mantiene vínculos con el pasado y el futuro, y aportan un sentido personal y de continuidad a la propia vida. También por motivos de orden práctico, ya que los miembros de la familia se ayudan entre sí de múltiples y variadas formas (Padierna Acero, 1994).

Hay que tener en cuenta que cuando una persona mayor pasa a ser institucionalizada, esto supone un cambio en muchos aspectos de su vida.

Para empezar, un cambio de domicilio, un cambio de costumbres, cierta pérdida de intimidad, la obligación de cumplir una serie de normas interpuestas por el centro que en su domicilio no tenía, así como el comenzar a pertenecer a un grupo con características similares. Todo esto, según (Moreno, 2013), lleva a la persona a experimentar sentimientos de desarraigo, abandono, desapego familiar y sentimientos de frustración y depresión.

Por todo ello el programa que aquí se propone intenta eliminar o reducir todos los aspectos negativos emocionales que vive una persona mayor al ser institucionalizada en una residencia para, así, poder mejorar su calidad de vida, ya que, como hemos explicado anteriormente, la situación emocional va a depender mucho a la hora de hacer frente a problemas físicos o a la recuperación de estos.

3. CONTEXTO DEL PROYECTO

Caser Residencial Ruiseñores es un centro socio sanitario para válidos y dependientes del ámbito privado. El centro está integrado en una red de residencias a nivel estatal con el nombre de Caser Residencial.

Inaugurada en 2004 fruto de la rehabilitación de la antigua Maternidad de Zaragoza, ofrece un modelo de atención integral a sus residentes basado en unos elevados estándares de calidad.

Inicia su trayectoria en 1995 con el respaldo de su principal accionista, Grupo Caser, y se presenta como ámbito de actuación basado en la atención residencial, pero que también cuenta con servicios de centro de día, tele asistencia y ayuda a domicilio.

La Diputación General de Aragón es la que regula las condiciones mínimas que han de reunir los servicios y establecimientos sociales especializados.

Desde el punto de vista sectorial, el centro está orientado a actuar en la atención, ayuda y cuidado de personas mayores con problemática de carácter asistencial o residencial.

Su misión: Cuidar a las personas dependientes para mejorar su calidad de vida.

Su visión: Ser un operador integral de servicios para dependientes posicionado entre los líderes del mercado, que destaca por su atención individualizada al cliente, profesionalidad de su equipo humano, calidad y eficiencia.

Valores:

1. Orientación al cliente
2. Apuesta por las personas
3. Orientación al logro
4. Compromiso con la comunidad
5. Calidad, eficiencia e innovación
6. Honestidad y transparencia

Objetivos de la residencia

Su objetivo es prestar servicios a personas dependientes a nivel nacional, siendo su principal actividad la gestión y promoción de residencias de tercera edad, desarrollando posteriormente centros de día, pisos tutelados y proyectos de tele asistencia y ayuda domiciliaria.

Como objetivo estratégico para 2018 se ha establecido:

Posicionar a Caser Residencial como referente de los servicios a la dependencia con mayor valor añadido

Para ello se ha fijado los siguientes pilares estratégicos:

1. Atención individualizada
2. Calidad asistencial, hostelera e innovación
3. Profesionalización de las personas
4. Eficiencia

Organigrama

- Dirección
 - Responsable Asistencial
 - Enfermería
 - DUE
 - Médico
 - Terapia Ocupacional
 - Fisioterapia
 - Auxiliares
 - Responsable de Servicios Generales
 - Mantenimiento
 - Limpieza
 - Cocina

- Responsable de atención al cliente
- Trabajo Social
 - Recepción

En cuanto a los recursos personales del centro, lo conforma tres áreas lideradas cada una de ellas por un responsable y al mando de ellos el director de centro.

El área Asistencial está compuesta por:

- Médico (1)
- Equipo de enfermería (3)
- Fisioterapia (2)
- Terapia ocupacional (1)
- Grupo de auxiliares (25)
- Responsables Asistenciales (2)

El área de Servicios Generales está compuesto por:

- Equipo de cocina (3)
- Mantenimiento (1)
- Grupo de limpiadoras (8)
- Responsable de SS GG (1)
- El área de Atención al residente comprende:
- Equipo de recepción (3).
- Responsable de atención al Residente / Trabajadora Social (1)

En total una plantilla fija de 51 personas que trabajan por el bienestar de cada uno de los residentes del centro.

El Equipo Interdisciplinar del centro está formado por: Director, Trabajo Social/ Responsable de atención al residente, Fisioterapeutas, ATS / DUE, Terapeuta Ocupacional, Responsable de Servicios Generales, Coordinador Socio-sanitario y Médico. Este equipo se reúne semanalmente para evaluar a cada residente y estructurar los objetivos a conseguir con el mismo en el PAI (Programa de Atención Individualizado), además de evaluar todas las

incidencias acontecidas en el centro para tomar las medidas correctivas correspondientes.

Caser residencial Ruiseñores fue inaugurada en 2004 fruto de la rehabilitación de la antigua maternidad de Zaragoza, todas las instalaciones con las que cuentan están diseñadas y estudiadas para que el mayor que viva en ellas goce de una alta calidad de vida, por lo que contamos con un centro libre de las barreras arquitectónicas, los edificios tienen una antigüedad máxima de 11 años, dos de ellos se terminaron en 2010, contando estos con las últimas tecnologías en instalaciones (energía fotovoltaica, agua caliente mediante paneles solares...)

El edificio consta de una superficie construida de unos 4.674 m², en cinco niveles, con una capacidad para 105 personas distribuidas en 55 habitaciones individuales y 26 dobles divididas en habitaciones con baño dentro de la habitación o sin baño. Todas las plantas cuentan con habitaciones dobles e individuales, salones y comedores,

Su edificio, mobiliario y sobre todo su personal hacen un centro de ambiente familiar, hogareño, cálido y agradable. Cuenta con variadas zonas comunes como biblioteca, capilla, jardín, salas de televisión, cafetería, etc.

En la planta baja y las tres superiores se encuentran las habitaciones de los residentes y un comedor por planta. En la planta baja se encuentra una terraza-jardín con dos entradas al edificio.

En el Proyecto de este edificio, se ha tratado de conseguir la total integración de los usuarios, con una agrupación por zonas y plantas en función de su grado asistencial, a la vez que se pretende una adecuada convivencia. La distribución de la residencia está organizada por plantas en base tanto al grado de dependencia como al estado cognitivo de los residentes:

- La planta baja está integrada por los residentes más válidos y semi-válidos, enfocada a que puedan llevar una vida más independiente y normalizada posible. Habitualmente este tipo de residente suele hacer muchas salidas fuera del centro y tienen una vida activa.

- La primera planta está integrada por residentes con una discapacidad leve-moderada, con un determinado grado de dependencia variable entre sus residentes. La mayoría pueden hacer una vida normalizada y solo necesitan ayuda en aspectos muy concretos
- La segunda planta está integrada por residentes con gran dependencia. Estos se encuentran muy limitados para realizar una vida normalizada y necesitan ayuda en casi todas las actividades diarias, como comer, ir al baño o tomar la medicación. Aquí se encuentran los residentes con mayor deterioro cognitivo.
- La tercera planta es conocida como la planta de psico-geriatria. Está integrada por los residentes con trastorno de la conducta y deambulacion errante, y esta acondicionada con todas las medidas de seguridad necesarias. Existe una variedad del tipo de residente en esta planta, encontramos tanto dependientes físicos y cognitivos, como independientes físicos y dependientes cognitivos.

Es de destacar que el diseño interior ha pretendido obtener la mayor funcionalidad posible.

En la planta Sótano se encuentra la cafetería, el gimnasio, la peluquería y servicios generales del centro, como lavandería, cocina, farmacia, etc. Asimismo, se encuentra el garaje con dos salidas posibles, a la fachada principal del centro y a la calle paralela posterior al centro.

Todas las instalaciones de Caser Residencial Ruiseñores están arquitectónicamente adaptadas al residente tanto por ergonomía como por supresión de barreras arquitectónicas.

-La residencia destaca por disponer de:

- Un comedor en cada planta, que permite a los residentes, si lo desean, "hacer vida" en su propia planta, evitando desplazamientos innecesarios, permitiendo la distribución de los residentes en cada planta en función de su estado de salud.
- Zona ajardinada para el disfrute de los residentes.
- Amplio gimnasio con el equipamiento más completo
- Consulta médica y de enfermería

- Peluquería
- Cafetería
- Salas de TV
- Capilla

-Como equipamiento especializado podemos destacar:

- Ayudas técnicas: camas articuladas en todas las habitaciones, sillones geriátricos, baños adaptados ...
- Sistema interactivo de llamadas y de control de respuesta en todas las habitaciones y baños. Este sistema permite el contacto permanente del residente con el personal de atención directa, así como controlar el tiempo de respuesta a su llamada, para garantizar siempre un óptimo servicio.
- Equipamiento médico y fisioterapéutico.

Financiación-precios residencia.

La residencia tiene 4 tipos de alojamiento según el tipo de habitación. El precio no aumenta en función del grado de dependencia o de la atención requerida por el usuario, sino que es fijo y se mantiene durante toda la estancia. Los precios son:

- Individual con baño-2300 €
- Individual sin baño- 2000 €
- Doble con baño -2000 €
- Doble sin baño - 1800 €

La residencia Caser es de carácter privado, pero cuenta con plazas públicas ofertadas por acuerdo marco con la DGA (Diputación General de Aragón) del IASS (Instituto Aragonés de Servicios Sociales) cada centro ofrece las plazas que cree convenientes. Independientemente de esto, se cubren solo aquellas que la DGA financia. Por este motivo, actualmente, de las 100 plazas que se ofertó Caser de carácter público, solo están cubiertas 18. Esto puede modificarse, puesto que está regulado por la DGA y depende de los fondos económicos con los que cuenta.

4. OBJETIVOS

El objetivo general de este trabajo es crear un programa de actuación para mejorar la calidad de vida diaria de los residentes, incluyendo a los familiares en las actividades del día a día logrando, así, estrechar vínculos y evitar la sensación de abandono de los residentes

Objetivos específicos:

1. Hacer partícipes a los familiares en las actividades diarias del residente junto a los profesionales que las dirigen.
2. Mejorar la calidad de vida diaria de los residentes con la ayuda de sus familiares y profesionales del centro.
3. Motivar a los residentes para llevar a cabo las actividades que mejoran su vida diaria y para que se sientan apoyados por sus familiares.
4. Reducir la sensación de abandono del residente.

5. METODOLOGÍA

En el presente apartado se incluye la programación, temporalización, recursos e instrumentos de evaluación de los diferentes talleres que conforman el programa. Al final de cada taller se pasará un breve cuestionario tanto al familiar como al residente para valorar la actividad, de la misma forma se pasará un cuestionario general al final del programa para valorar si se han alcanzado los objetivos. Las actividades que se van a llevar a cabo son las propias del centro que los profesionales realizan con los residentes de manera usual.

5.1. Programación

Los talleres se van a llevar a cabo a lo largo de todo el año, cada mes elegido se dedicara a un profesional del centro el cual hará varias actividades a la semana a lo largo de todo el mes para que así el familiar tenga más flexibilidad de acudir. Los talleres son los siguientes:

1. Fiestas patronales con mayores.
2. Salida Navideña.
3. Fisioterapia con mayores.
4. Personas mayores y adolescentes.
5. Terapia ocupacional con mayores.

A continuación, se presenta una tabla con los meses seleccionados para llevar a cabo cada taller. De este modo, se entenderá mejor la distribución de los talleres a lo largo del año:

	OCTUBRE	DICIEMBRE	FEBRERO	ABRIL	JUNIO
Fiestas Patronales	X				
Navidad		X			
Fisioterapia			X		
Adolescentes				X	
T.Ocupacional					X

TALLER 1: TERAPIA OCUPACIONAL CON MAYORES.

Objetivo: Hacer actividades para reforzar tanto la memoria como la psicomotricidad ayudados del familiar para crear un lazo de apoyo.

Metodología: Según el calendario establecido, el mes de abril se dedicará a este taller. De este modo se establecerán determinados días al mes para que el familiar pueda ir y, así, poder participar en la rutina diaria.

Actividades: La terapeuta ocupacional establecerá las actividades convenientes.

Ejemplo: hacer una pulsera con cuerda y abalorios, relacionar palabras de la misma familia, pintar dibujos y practicar movimientos fino y grueso.

Temporalización: 1h.30min

Evaluación: se pasará un cuestionario al familiar y al residente al final del taller. ANEXO I

TALLER 2: FISIOTERAPIA CON MAYORES

Objetivo: Ejercitar articulaciones, músculos, huesos para la mejora de la calidad de vida mientras el familiar apoya y ayuda en los ejercicios propuestos por el profesional.

Metodología: Según el calendario establecido, el mes de junio se dedicará a este taller. De este modo se establecerán determinados días al mes para que el familiar pueda ir y así poder participar en la rutina diaria.

Actividades: El fisioterapeuta establecerá las actividades personalizadas a cada residente según sus necesidades en ese momento.

Ejemplos: ejercicios de equilibrio, flexibilidad o fuerza, entre otros.

Temporalización: 1h.30min

Evaluación: se pasará un cuestionario al familiar y al residente al final del taller. ANEXO I

TALLER 3: SALIDA NAVIDAD

Objetivo: Visitar el centro de la ciudad para ver los adornos navideños y el Belén navideño situado en la plaza del Pilar, y para que los residentes disfruten junto a sus familias

Metodología: Según el calendario establecido, el mes de diciembre se dedicará a este taller. De este modo se establecerán determinados días al mes para que el familiar pueda ir y así poder participar en esta salida. Se avisará a los familiares para promover que asistan como voluntarios.

Actividades: La primera actividad consistirá en hacer una salida al centro de la ciudad para ver el ambiente navideño, la decoración y el Belén situado en la plaza del Pilar. En la segunda actividad de este taller de navidad los residentes prepararán villancicos y se invitará a los familiares a participar de manera activa en esta actividad.

Temporalización: Actividad 1, día a concretar de 10.00h-13.00h. Actividad 2, día a concretar de 16.00h-18.00h.

Evaluación: se pasará un cuestionario al familiar y al residente al final del taller. ANEXO I

TALLER 4: PERSONAS MAYORES Y ADOLESCENTES

Objetivo: Consistirá en que personas mayores y adolescentes de un colegio cercano hagan actividades juntos para mejorar la interacción entre ambos. Muchas veces hay una barrera entre estas diferentes etapas de la vida que el familiar puede ayudar a romper.

Metodología: Según el calendario establecido, el mes de abril se dedicará a este taller. De este modo se establecerán determinados días al mes para que el familiar pueda ir y así poder participar en la rutina diaria. Con respecto a los adolescentes se establecerán determinados días al mes concretados con el colegio en horario lectivo o no lectivo.

Actividades: Las actividades vendrán dadas por los alumnos como actividad que ellos deberán llevar a cabo previamente diseñadas en el colegio.

Temporalización: 1h.30min

Evaluación: se pasará un cuestionario al familiar y al residente al final del taller. ANEXO I

TALLER 5: FIESTAS PATRONALES CON LOS MAYORES

Objetivo: Visita al centro de la ciudad para ver la ofrenda de flores a la virgen del Pilar con los familiares y el resto de residentes.

Metodología: Según el calendario establecido, el mes de octubre se dedicará a este taller. De este modo se establecerán determinados días al mes para que el familiar pueda ir y así poder participar de forma voluntaria en esta actividad.

Actividades: El equipo interdisciplinar se hará cargo de esta salida al igual que cualquier actividad que quieran hacer en la visita en la ciudad en sus fiestas patronales.

Temporalización: 10.00h-13.00h

Evaluación: se pasará un cuestionario al familiar y al residente al final del taller. ANEXO I

5.2. Recursos

Algunos de los materiales necesarios para este programa se han planteado en el apartado anterior, pero para clarificar, a continuación, se incluye un sucinto listado de materiales y personal necesario para llevar a cabo el programa.

Equipamiento: comedores de la residencia, gimnasio, autobús, materiales proporcionados por los profesionales o por la residencia, así como fotocopias, lápices de colores, almuerzos y merienda para las salidas fuera del centro.

Personal: profesional encargado de llevar a cabo los talleres.

5.3 Instrumento de evaluación.

Con el objetivo de valorar los talleres y el funcionamiento del programa y su utilidad se han creado varios cuestionarios de evaluación tanto para residentes como para familiares. Habrá dos tipos de cuestionarios, uno para después de cada actividad y otro para cuando se hayan acabado todos los talleres del programa, con el fin de obtener una opinión general.

Los cuestionarios para las actividades concretas serán contestados tras acabar cada uno de los talleres y contienen preguntas para conocer el grado de satisfacción tanto de los residentes como de sus familiares con las actividades que se han realizado en cada taller en concreto. Esto nos permite mejorar los talleres para la mejora de futuras actividades.

Los cuestionarios para valorar el proyecto en general se pasan a los residentes y a sus familiares una vez finalizados todos los talleres, se pedirá que se respondan con la mayor sinceridad para tener una evaluación del proyecto general y ver si se han logrado los objetivos propuestos.

Los cuestionarios se encuentran en el Anexo 1.

6. CONCLUSIONES.

En primer lugar hay que decir que este programa no se ha puesto en marcha, por tanto no se han podido obtener aún resultados sobre su funcionamiento y validez. Este programa es una propuesta para mejorar la calidad de vida de los residentes institucionalizados gracias a la inserción de las familias, como ya hemos explicado anteriormente.

La idea de este programa, que surgió mientras realizaba las prácticas, intenta responder a las carencias de los residentes en los planos emocional y relacional de su vida. Así, se han propuesto actividades de manera que puedan cubrir las necesidades de estas personas a las que hacemos referencia durante todo el trabajo.

Actualmente, cada vez son más los casos de personas mayores institucionalizadas, de ahí que sea cada vez más urgente dar una solución a los problemas derivados de la institucionalización. Parece que cuando las necesidades básicas de una persona están cubiertas ya está todo correcto, pero hay que mirar más lejos, hay que ponerse en su lugar, un lugar en el que tal vez un día estaremos nosotros.

Las residencias cubren muchos aspectos necesarios para la vida diaria que los residentes por sí solos no pueden llevar a cabo por limitaciones de la edad o por enfermedad, pero también hay que intentar llegar más allá y cubrir las necesidades emocionales. Este programa busca estrechar lazos entre los familiares y los residentes, para así reducir la sensación de abandono y soledad. Consideramos que esto beneficia a ambas partes y repercute en un estado de ánimo más positivo.

7. BIBLIOGRAFÍA.

Abellán García, Antonio; Ayala García, Alba; Pérez Díaz, Julio; Pujol Rodríguez, Rogelio (2018). "Un perfil de las personas mayores en España, 2018. Indicadores estadísticos básicos". Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 17, 34.

Castanedo, C., García M., Noriega M.J., y Quintanilla M. (2001). "Consideraciones generales sobre el envejecimiento". En: Política nacional de envejecimiento y vejez, 2007.

Dolz, L., D Ocon, A., & Pons-Salvador, G. (1997). Evolución de la metodología observacional aplicada al estudio de la familia. *Revista de Historia de la Psicología*, 18 (1-2), 103-110

Guerrini, M. E. (2010). La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Social. *Margen. Revista de Trabajo Social* (57)

Goffman, Erving. (1970). *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.

Leturia, F. J., Borja, I., & Hernández, C. (2007). El papel de la familia en el proceso de atención a personas mayores en centros sociosanitarios. *Zerbitzuan* (42), 129-143. Disponible en: <http://www.siiis.net/documentos/zerbitzuan/EI%20papel%20de%20la%20familia%20en%20el%20proceso%20de%20atencion.pdf>

Molero, M. d., Pérez Fuentes, M. d., Gázquez, J. J., & Sclavo, E. (2011). Apoyo familiar en mayores institucionalizados. *European Journal of Investigation in Health* 1, 31-43. Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3935992.pdf

Moreno, A. (2013). La territorialidad, las relaciones interpersonales y la concepción particular del espacio vital en ancianos institucionalizados. *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 18 (3), 222-232. Disponible en: http://www.alcmeon.com.ar/18/71/moreno_toledo.pdf

Padierma Acero, J. A. (1994). ¿Existe un lugar para la familia del anciano en las residencias? Zerbitzuan: Guizarte zerbitzuetako aldizkaria. Revista de Servicios Sociales (25). Disponible en: dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2699405

Pérez, G. (2004). Calidad de vida en personas mayores. Madrid: Dykinson.

Pérez-Orozco, A. (2014). Subversión feminista de la economía: aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida. Traficantes de sueños.

8. ANEXO

CUESTIONARIO DE CADA ACTIVIDAD

El siguiente cuestionario presenta una serie de preguntas que debe contestar de la forma más sincera posible para ayudarnos a mejorar en futuras actividades.

CUESTIONARIOS PARA EVALUAR LAS ACTIVIDADES DE LOS TALLERES (FAMILIARES)			
	SI	INDIFERENTE	NO
1. ¿Le ha gustado la actividad?			
2. ¿Le ha parecido interesante la actividad?			
3. ¿Cree que es una buena forma de interactuar con su familiar?			
4. ¿El tiempo de la actividad le ha parecido suficiente?			
5. ¿El espacio de la actividad le ha parecido apropiado?			
6. ¿Cree que esta actividad beneficia de forma positiva a su familiar?			
7. ¿Repetiría la actividad?			

8. ¿Qué es lo que más le ha gustado?, ¿qué es lo que menos le ha gustado?

9. Incluya alguna propuesta de mejora si lo considera oportuno.

El siguiente cuestionario es para contestar según su opinión en referencia a las actividades realizadas. Conteste con la mayor sinceridad posible para ayudarnos a mejorar.

CUESTIONARIOS PARA EVALUAR LAS ACTIVIDADES DE LOS TALLERES (RESIDENTES)		
	SI	NO
¿Le ha gustado la actividad?		
¿Le ha gustado realizar la actividad con su familia?		
¿Le gusta que participe su familia en las actividades de la residencia?		
¿Tiene ganas de volver a hacer una actividad con su familia?		
¿Cambiaría algo de la actividad?		

CUESTIONARIO FINAL DEL PROGRAMA

FAMILIARES

El siguiente cuestionario presenta una serie de preguntas sobre el transcurso de los diferentes talleres que, debe contestar de la forma más sincera posible para ayudarnos a mejorar.

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL PROYECTO (FAMILIARES)			
	SI	INDIFERENTE	NO
1. ¿Le ha parecido interesante este programa para mejorar la vida diaria de los residentes?			
2. ¿Ha visto una evolución positiva en su familiar?			
3. ¿Ha visto una evolución positiva consigo mismo después del programa?			
4. ¿Cree que es necesario este tipo de interacción entre el familiar y el residente?			
5. ¿Cree que esto ayuda tanto al residente como al familiar?			
6. ¿Cree que es una buena manera de que se desvanezca el desapego que se crea una vez el residente es institucionalizado?			
7. ¿Ha visto difícil acudir a todas las actividades propuestas en el programa?			
8. ¿Le gustaría que el programa continuase?			

9. Explique si cambiaría algo de los diferentes talleres o del programa en general.

10. Explique lo que le ha parecido más interesante y lo que menos de los talleres.

RESIDENTES

El siguiente cuestionario presenta una serie de preguntas sobre el transcurso de los diferentes talleres que, debe contestar de la forma más sincera posible para ayudarnos a mejorar.

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL PROYECTO (RESIDENTES)		
	SI	NO
1. ¿Le ha gustado realizar actividades con su familiar?		
2. ¿Se ha sentido más animado/a durante las actividades realizándolas con su familiar?		
3. ¿En general, tenía ganas que llegaran los días de actividades con familiares?		
4. ¿Se ha sentido mejor viendo a su familiar involucrado en sus actividades cotidianas en la residencia?		
5. ¿Se ha sentido más feliz en este proceso?		
6. ¿Le gustaría que el programa de actividades con familiares continuase?		

7. Explique lo que le ha parecido más interesante y lo que menos de los talleres.
