



Consulta la buena práctica



**EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE
CUENCA/UCLM**

ACTIVIDADES COTIDIANAS SIGNIFICATIVAS



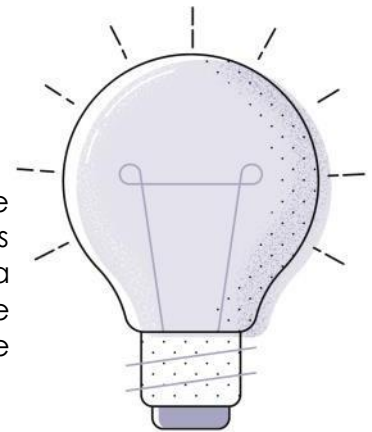
ÍNDICE

1. RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA	3
2. ÁMBITO DE ACTUACIÓN.....	3
3. PERSONAS BENEFICIARIAS	4
4. TIPO DE ACTIVIDAD	4
5. ÁMBITO TERRITORIAL.....	5
6. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA	5
7. JUSTIFICACIÓN	7
8. OBJETIVOS	8
9. PALABRAS CLAVES.....	8
10. TEMPORALIZACIÓN	9
11. HITOS	9
12. RECURSOS	10
13. FINANCIACIÓN	10
14. ALINEACIÓN CON OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)	11
15. COHERENCIA CON LOS PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP)	12
16. COHERENCIA CON LOS CRITERIOS COMPLEMENTARIOS	16

1. RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La realización de actividades cotidianas significativas es uno de los aspectos fundamentales dentro de los modelos de Atención Centrada en la Persona (ACP) y Envejecimiento Activo y, por tanto, es importante conocer cómo afectan a la calidad de vida de los residentes.

Para valorarlo hemos diseñado una intervención mediante actividades cotidianas significativas para personas mayores institucionalizadas cuya hipótesis de partida es que la realización de este tipo de actividades mejoran la calidad de vida de las personas usuarias de los centros de cuidados de larga duración.



2. ÁMBITO DE ACTUACIÓN

Detallar el ámbito de actuación marcando con una X la opción u opciones que correspondan de la siguiente tabla:

Personalización, integralidad y coordinación: experiencias aplicadas de atención o de intervención que favorezcan la autonomía personal, la independencia funcional, el bienestar y la participación de las personas que tienen necesidad de apoyos.	X
Productos de apoyo y TIC: diseño y/o implementación de tecnologías, productos de apoyo y TIC para favorecer la autonomía, la independencia, el bienestar y la seguridad, tanto de las personas que tiene necesidad de apoyos como de las personas que les atienden o cuidan.	
Entorno físico y comunitario: experiencias que desarrollen el diseño arquitectónico, mejoras relacionadas con el entorno residencial de la persona, actuaciones ambientales dirigidas a favorecer la accesibilidad, etc.	
Desarrollo organizativo y profesional: Innovaciones organizativas, metodológicas o normativas que medien o favorezcan la aplicación del modelo, a través de cambios normativos, instrumentos de evaluación, adaptaciones en los sistemas de organización y gestión de los centros y recursos, coordinación sociosanitaria, metodologías e instrumentos de atención personalizada, adaptación de perfiles profesionales y formas de actuación.	X
Acciones de comunicación: aquellas experiencias relacionadas con medios de comunicación dirigidas a romper los estereotipos e imágenes erróneas sobre la vejez, discapacidad, enfermedad, etc., que propongan una visión que ponga en valor a las personas.	
Generación de conocimiento: iniciativas dirigidas a la investigación, evaluación, publicaciones, entornos académicos que favorezcan la generación de conocimiento y visibilicen los avances en nuevos modelos de atención y/o cuidados.	X



COVID-19: se refiere a aquellas iniciativas que hayan nacido o se hayan tenido que ajustar específicamente en el marco de la pandemia del virus de la COVID-19.

3. PERSONAS BENEFICIARIAS

Detallar las características de las personas beneficiarias marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Personas mayores	X
Personas con discapacidad	X
Personas en situación de dependencia	X
Familias	
Profesionales	
Sociedad en general	
Otro/s	
Describa las características principales de las personas beneficiarias de la experiencia:	

4. TIPO DE ACTIVIDAD

Detallar el tipo de actividad de su entidad marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Centro residencial	X
Comunidades, viviendas, domicilios	
Centros ocupacionales	
Centros de día	
TAD, SAD	
Escuelas, universidades y otros centros educativos	
Lugares y centros de trabajo	
Políticas públicas	
Transporte	
Ocio	
Cultura	
Deporte	
Otro/s	
Describa el tipo de actividad de la entidad que lleva a cabo la buena práctica:	

5. ÁMBITO TERRITORIAL

Detallar el ámbito territorial de su entidad marcando con una X la opción que corresponda, especificando la zona de actuación:

Local (Especificar municipio):	X
Provincial (Especificar provincia):	X
Autonómico y regional (Especificar comunidad autónoma y/o región):	
Estatal	
Unión Europea	
Internacional	
Indique el lugar/es en los que se desarrolla la buena práctica:	

6. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA

Describa a continuación, de forma detallada, en qué consiste la buena práctica, metodología empleada, fases de implementación, etc. (máximo 2.000 palabras):

Se desarrolló una intervención con diseño cuasi-experimental con grupo control y valoración pre-test/post-test en dos residencias para personas mayores de la ciudad de Cuenca, España.

La ocupación de ambas residencias era de 140 y 120 residentes respectivamente, una de ellas de carácter público y la otra concertada. Ambos centros atienden a personas mayores procedentes de la provincia de Cuenca, esto es, son personas mayores del mundo rural. En las dos residencias se atiende tanto a personas mayores con deterioro cognitivo como sin deterioro. Ambas atienden a personas mayores de ambos sexos. Los servicios que se prestan también son similares: atención sanitaria, actividades para los residentes según su nivel de dependencia, servicio social, actividades socioculturales, fisioterapia. Las habitaciones son dobles e individuales contando con los servicios necesarios para las atenciones de limpieza, servicio de comidas, mantenimiento y lavandería.

Por estar ubicadas en el mismo entorno, ser ambas grandes residencias y atender a población procedente del mismo medio consideramos viable llevar a cabo este proyecto.

El programa se iba a llevar a cabo entre los meses de octubre 2019 hasta julio de 2020 (diez meses), financiado en su totalidad por la Diputación de Cuenca. (Esta era la previsión pero el COVID 19 ha interrumpido el programa de momento).

Se establecieron dos momentos de recogida de datos: previo al inicio para recogida de los datos base y al finalizar la intervención.

El estudio fue realizado acorde a los principios de la Declaración de Helsinki (1975, rev.2000). Cuenta con la aprobación del Comité Ético de Investigación clínica del área de Salud de Cuenca.

Muestra

- Los sujetos fueron seleccionados en cada centro de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión:
- Edad superior a 65 años
- Personas mayores sin deterioro cognitivo o leve deterioro
- Estancia en la residencia superior a 3 meses,
- Nivel funcional superior a 50 medido con el Índice de Barthel,
- Capacidad para comunicarse y
- Aceptar voluntariamente participar y/ o contar con la autorización del tutor legal en su caso.

Se estableció que los usuarios seleccionados de una residencia constituirían el grupo de control y los de la otra residencia serían el grupo de intervención. El criterio para esta adjudicación fue la existencia de infraestructura que posibilitara el proyecto, circunstancia que solo se cumplía en uno de los centros.

Se informó del proyecto mediante reuniones a las personas mayores de ambos centros. Así mismo se solicitó autorización por escrito a los participantes, o tutores en su caso, indicándoles que podían retirarse del programa cuando así lo considerasen. Tras una valoración inicial del total de posibles participantes se excluyó a todos aquellos que no cumplían todos los criterios de inclusión. De este modo se obtuvieron 10 sujetos para el grupo de intervención y 8 para el grupo control.

Intervención

Se diseñó un proyecto consistente en desarrollar un taller de cocina combinado con el cultivo de un huerto. Dado que en muchos casos para las personas usuarias de estos centros la cocina y el trabajo en los huertos ha desempeñado un papel muy importante en sus vidas, consideramos que este era un camino para dar continuidad a su historia de vida previa y que estas actividades constituirían actividades significativas para las personas mayores participantes.

Durante el desarrollo de la actividad en la cocina y el huerto se llevó a cabo un trabajo de estimulación cognitiva, concretamente mediante las reminiscencias a través de la elaboración de distintos platos y recetas, trabajando con los productos del huerto y cocinándolos como lo podían hacer años atrás cuando vivían en su pueblo.

Por otra parte se intentó crear espacios agradables para favorecer la participación y las relaciones interpersonales con personas de gustos e inquietudes similares.

Se consumieron, siempre que fue posible, los productos de la huerta que era atendida por estos mismos residentes.

Con los platos que se cocinaron se preparó un cuaderno de recetas, con los ingredientes y su elaboración paso a paso, cuaderno del que también se encargaban los participantes en la actividad.

Se llevó a cabo una sesión semanal del taller de cocina, en horario de tarde.

El huerto era un huerto tradicional de la zona y, por tanto, el cultivo y cuidado del mismo es estacional.

La ejecución y seguimiento de la intervención corrió a cargo de la profesional del centro responsable del ámbito de animación con el apoyo del resto de profesionales cuando fue necesario.

Respecto al grupo control, los participantes recibían las mismas atenciones y servicios que venían recibiendo habitualmente en su centro de residencia y se les explicó que iban a participar en un proyecto que consistía en que una vez cada dos meses se reunirían con un grupo de mayores del otro centro que participaba en un taller de cocina con los que podrían charlar, compartir sus experiencias y degustar juntos los productos elaborados en el taller de cocina. La previsión era hacer 5 visitas al centro del grupo control y 5 visitas al del grupo de intervención (sin completar por la pandemia)

Costes

Los costes ocasionados por el programa de intervención fueron las inversiones llevadas a cabo para la creación del huerto, material y productos para la siembra, así como para la instalación de la cocina y su equipamiento. Ambos conceptos importaron un total de 5000€. A esto hay que añadir los productos para cocinar.

7. JUSTIFICACIÓN

Especifique el motivo o causa que motivó la puesta en marcha de la iniciativa:

Teniendo en cuenta la extensión que está alcanzando la implantación de los modelos de Atención Centrada en la Persona y Envejecimiento Activo, es una cuestión importante conocer cuáles son sus resultados tras la introducción de prácticas asociadas a los mismos en las instituciones para personas mayores.

Promover el envejecimiento activo de las personas con o sin demencia en actividades que les resulten significativas para su vida, tratando de tener en cuenta las capacidades y preferencias de cada persona, y para evitar el aislamiento y el declive cognitivo y funcional, serían aspectos fundamenta-les en el diseño de políticas públicas para la vejez.

Por ello, también es un aspecto importante dar a conocer los costes de la implantación de este tipo de intervenciones.

Por otra parte, desde los propios centros de atención a las personas mayores se están

llevando a cabo diversas actuaciones en la dirección descrita y es escaso su reflejo en la literatura por lo que consideramos interesante que las mismas se lleven a cabo de forma que se puedan divulgar los resultados y conocer los datos obtenidos de tal manera que puedan, si procede, ser replicadas en base al conocimiento y los resultados.

8. OBJETIVOS

Indique el Objetivo General y los Objetivos Específicos de la iniciativa:

Objetivo General:

El objetivo general del programa era mejorar la calidad de vida de las personas participantes a través de la realización de actividades significativas.

Objetivos Específicos:

- Incrementar las relaciones sociales
- Proporcionar estimulación cognitiva
- Mejorar la capacidad para las actividades de la vida diaria, básicas e instrumentales
- Sentirse participativos/implicados en la vida del centro

9. PALABRAS CLAVES

Describa cuatro "palabras claves" relacionadas con su buena práctica y porqué tienen importancia, por ejemplo: palabra clave "Personalización", porque llevamos a cabo una atención personalizada, centrada en las características e idiosincrasia de cada una de las personas, teniendo en cuenta su opinión, intereses, valores, costumbres...

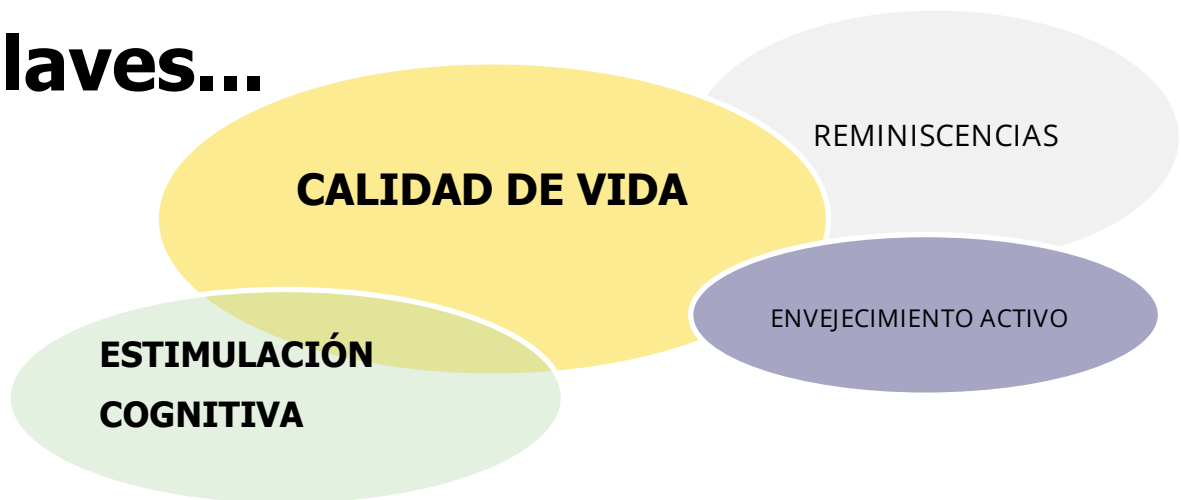
Palabra clave -1-: CALIDAD DE VIDA

Palabra clave -2-: ESTIMULACIÓN COGNITIVA

Palabra clave -3-: REMINISCENCIAS

Palabra clave -4-: ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Claves...



10. TEMPORALIZACIÓN

Indique la fecha de inicio de la buena práctica (mes y año):

Año de inicio: 2019
Mes de inicio: octubre

11. HITOS

Describir hitos importantes, como, por ejemplo, premios, reconocimientos recibidos por la iniciativa que se presenta. Si no los hubiera, indicar no procede.

No procede.

12. RECURSOS

Describir los recursos necesarios para llevar a cabo la experiencia, en cuanto a personal necesario y recursos materiales:

- Personal necesario para llevar a cabo la experiencia:

- Recursos humanos: la gestora ocupacional de una de las residencias se encargaba de la coordinación del programa y el resto de profesionales de apoyo si así se consideraba, o como invitados a las sesiones de cocina. (de ambos centros)

- Recursos materiales necesarios para llevar a cabo la experiencia:

- Recursos materiales: cocina completamente equipada y de uso exclusivo para los residentes. Los productos necesarios tanto para el huerto como para la preparación de las comidas.

13. FINANCIACIÓN

Detallar el tipo de financiación con el que cuenta la buena práctica, marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Recursos propios	<input type="checkbox"/>
Cuota de personas usuarias	<input type="checkbox"/>
Ingresos derivados de la prestación de servicios/productos	<input type="checkbox"/>
Subvenciones	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>
Especificar otras fuentes de financiación diferentes:	



14. ALINEACIÓN CON OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

Elegir el objetivo/s de desarrollo sostenible a los que contribuya la buena práctica, marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Acabar con la pobreza	
Hambre cero	
Salud y bienestar	
Educación de calidad	X
Igualdad de género	X
Agua limpia y saneamiento	
Energía asequible y no contaminante	
Trabajo decente y crecimiento económico	
Industria, innovación e infraestructura	
Reducción de las desigualdades	
Ciudades y comunidades sostenibles	
Producción y consumo responsables	
Acción por el clima	
Vida submarina	
Vida de ecosistemas terrestres	
Paz, justicia e instituciones solidarias	
Alianzas para lograr los objetivos	
No procede / No aplica	

15. COHERENCIA CON LOS PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP)



Principio de Autonomía

Se promueve la capacidad de autogobierno de las personas y su derecho a tomar sus propias decisiones acerca de su plan de vida, así como a que sus preferencias sean atendidas, también cuando presentan situaciones de gran dependencia, pudiendo hacer elecciones entre diferentes alternativas.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

Previamente al inicio del programa se informó a todos los residentes candidatos a participar, de ambos centros, de todos los detalles del programa siendo distintas, las opciones para el grupo control y el grupo de intervención.

Grupo de intervención: se les dio a elegir qué hacer dentro de las actividades propuestas (huerto, cocinar, recoger después de usar la cocina, ayudar con los preparativos, etc).

Grupo control: Asistir a los encuentros con los residentes del otro centro, participar en debates con ellos.

Siempre según sus intereses y posibilidades, por supuesto.

Además se les explicó que iniciar la participación no les obligaba a permanecer si por cualquier razón no lo deseaban.

De esta manera cada persona participante decidió libremente si participar o no y qué hacer.

Se atendieron sus dudas o reservas respecto a su participación por posibles dificultades (por ejemplo por encontrarse en silla de ruedas) proponiendo cómo resolverlas para facilitar la continuidad en el programa.

De esta manera aseguramos que todas las personas participantes lo fueron por elección libre y previo conocimiento de la actividad para poder decidir.

Principio de Individualidad

Se reconoce que cada persona es única y diferente del resto, por tanto, las actuaciones responden a criterios de personalización y flexibilidad.

Puesto que cada persona participante era diferente se atendieron las peticiones particulares para integrarse en el programa que incluían desde preferencia por alguna actividad concreta (por ejemplo una persona que-ría trabajar en el huerto pero solo ser "aprendiz" en la cocina) hasta nombrar en cada sesión de cocina a una persona responsable de la receta del día o de preparar los ingredientes, o un encargado del cuaderno de recetas que decidió serlo porque le gustaba escribir y dibujar. De este modo intentamos atender al principio de individualidad de cada persona que empoderen a las personas a no excluirse, dejar de pedir ayuda o participar por sus diferencias.

Principio de Independencia

Se reconoce que todas las personas poseen capacidades que deben ser identificadas, reconocidas y estimuladas con el fin de que, apoyándonos en ellas, se puedan prevenir o minimizar las situaciones de discapacidad o de dependencia.

En cuanto al principio de independencia este programa lo tuvo muy en cuenta de tal manera que eran los propios participantes quienes tomaban decisiones: qué receta preparar, qué y cómo cultivar el huerto, decidir las fechas para invitar al grupo participante del otro centro...

De esta manera asegurábamos su implicación en el programa, teniendo en cuenta este principio la responsabilidad que asumen es plena y se adapta a sus necesidades evitando en la medida de lo posible conflictos o renuncias a la participación debido a no sentirse parte fundamental de la actividad.

Para las personas del grupo control el principio de individualidad quedaba contemplado por la posibilidad que se les ofrecía de concertar las fechas de las visitas, el lugar de las mismas o los temas para tratar en las reuniones conjuntas.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

Principio de Integralidad

Se contempla a la persona como un ser multidimensional en el que interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales entendidos como una globalidad a la hora de actuar con las personas. Para garantizar la actuación óptima en todos estos ámbitos, el conjunto de recursos sociosanitarios y de otros sectores deben planificarse, diseñarse y organizarse, no con el eje puesto en los servicios, sino girando alrededor de las personas para que la atención y los apoyos lleguen de manera integrada a quienes los precisan.

No procede

Principio de Participación

Se reconoce que las personas tienen derecho a participar en la elaboración de sus planes de atención y de apoyo a su proyecto de vida. Y también a disfrutar en su comunidad, de interacciones sociales suficientes y gratificantes y acceder al pleno desarrollo de una vida personal y social plena y libremente elegida.

El nivel de implicación de los participantes en el desarrollo del programa fue alto y consideramos que era así porque su participación era plena desde antes de la confección del programa (antes de ofrecerles esta iniciativa se habían llevado a cabo pequeños talleres relacionados en los que se encontró alta participación lo que nos condujo a proponer este programa). Los residentes eran responsables plenos de las actividades en las que se implicaban con lo que su participación era una participación y efectiva cuyo resultado era visible y valorable tras cada sesión de cocina o cada visita al huerto o con la recolección de productos.

Principio de Inclusión social

Se reconoce que las personas deben tener la posibilidad de permanecer y participar en su entorno, disfrutar de interacciones positivas y variadas y tener acceso y posibilidad de acceder y gozar de los bienes sociales y culturales.

Podemos considerar que el formar parte de este programa facilita el sentimiento de inclusión ya que los residentes se encontraban realizando actividades que habían sido importantes a lo largo de su vida y que, principalmente debido al ingreso en la residencia o por limitaciones personales, habían dejado de desarrollar. El hecho de volver a realizarlas, sentirse de nuevo activos y ser considerados como personas con capacidad de decisión y actuación conlleva un sentimiento de integración/inclusión, reforzado por el hecho de contar con las interacciones con el grupo de la otra residencia o la capacidad de ser ellos quienes invitaran a un familiar o trabajador a probar sus menús.

Desde este punto de vista consideramos que el programa contemplaba el principio de inclusión social.

Principio de Continuidad de atención

Se reconoce que las personas deben tener acceso a los apoyos que precisan de manera continuada, coordinada y adaptada permanentemente a las circunstancias de su proceso.

Como hemos indicado en párrafos anteriores, el programa se confecciona tras haber tenido experiencias previas con gran aceptación, además de, por supuesto, no ser excluyente con cualquier otra actividad o pro-grama que se presta en el centro coordinando la programación de todas las intervenciones que se llevan a cabo para que no sean incompatibles y permitan la continuidad, desde todos los ámbitos de la atención que se presta.

16. COHERENCIA CON LOS CRITERIOS COMPLEMENTARIOS

Criterio de Innovación

Desde la experiencia se plantean cambios con respecto a los modelos tradicionales de atención o se cuestionan los enfoques clásicos relacionados con la imagen de las personas o con el modo de desarrollar intervenciones o actuaciones.

Ambos centros son residencias grandes donde se viene prestando atención de modo "tradicional", innovamos en cuanto que introducimos elementos que modifican esa concepción tradicional de la atención y ayudan a conducir los cambios en el modelo de atención.

Criterio de Transferibilidad

La experiencia contiene elementos y características que facilitan su generalización, replicabilidad o adaptación.

Es fundamental evaluar y valorar la experiencia con el fin de poder transmitirla y replicarla si los resultados así lo aconsejan o introducir las variaciones que se aprecien necesarias para, en esa réplica, mejorar los resultados.

La descripción precisa de la experiencia, incluyendo el coste, ayuda a su replicabilidad.



Criterio de Trabajo en Red

Para el desarrollo de la experiencia se han establecido relaciones y acciones conjuntas con distintas entidades y agentes de la comunidad.

En esta experiencia el trabajo se ha realizado entre dos centros, siendo un trabajo coordinado por ambos.

Criterio de Perspectiva de Género

La iniciativa considera de forma transversal y sistemática las diferentes situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres, incorpora objetivos y actuaciones específicas de género o contempla su impacto por género (personas destinatarias y profesionales).

Conscientes de la carga de género que llevan algunas de las actividades incluidas en el programa hemos tratado de abrir la visión respecto a la posibilidad de que todas las personas hagan aquellas actividades que les apetezca sin pensar "quien tradicionalmente la hacía", no obstante y poniendo siempre por delante los intereses y deseos de las personas mayores participantes les hemos dejado elegir qué papel jugar en el programa. Hemos encontrado que han sido los hombres quienes mayoritariamente han trabajado el huerto mientras que ellas eran más para cocinar. Aun así algunos hombres también se han animado a cocinar o ayudar en la cocina. Además se ha tenido especial cuidado en que el lenguaje usado no fuese sexista ni reprodujese estereotipos de género. Tampoco hemos permitido comentarios que podrían considerarse "machistas" o actitudes de ese tipo. En alguno de los debates entre grupos el tema elegido fue el papel de las mujeres y de los hombres para tratar abiertamente el tema del género.

Criterio de Evaluación y Resultados

La experiencia cuenta con un sistema de evaluación y medición de resultados sobre:

- 1) Efectividad y cumplimiento de objetivos
- 2) Impacto social
- 3) Sostenibilidad y viabilidad técnica y económica

Criterio de Evaluación y Resultados

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario):

(Describir cómo se han evaluado los resultados de la experiencia?)

Las variables que se consideraron para evaluar fueron la calidad de vida (QOL), el estado funcional mediante la valoración de las actividades de la vida diaria (AVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), la capacidad cognitiva y la depresión.

Para medir la calidad de vida se utilizó el cuestionario WHOQOL-AGE que es un instrumento diseñado para evaluar la calidad de vida en la población que está envejeciendo. Está compuesto por 13 ítems positivos medidos en una escala tipo Likert de 5 puntos. La puntuación final toma valores entre 0 y 100 donde una mayor puntuación indica una mejor calidad de vida.

Una de las escalas más utilizadas en la actualidad en población anciana para el despistaje de depresión en población mayor de 65 años es el cuestionario Geriatric Depression Scale de Yesavage (GDS). La versión breve del GDS es una escala autoaplicable de 15 preguntas con respuestas dicotómicas (sí/no) específicamente diseñada para la población anciana y validada en población española.

Se valoró el estado cognitivo, medido con el Mini Examen Cognoscitivo (MEC)-30 de Lobo). El MEC de Lobo es la versión adaptada y validada en España del MMSE (Mini-Mental State Examination). Se trata de un test de cribaje de demencias, útil también en el seguimiento evolutivo de las mismas. Existen dos versiones, de 30 y de 35 puntos respectivamente, siendo la de 30 puntos un instrumento más útil para comparaciones internacionales. En esta versión las puntuaciones oscilan entre 0 y 30, se considera que puntuaciones superiores a 23/24 indican que no existe deterioro cognitivo. A mayor puntuación, menor deterioro cognitivo.

Las siguientes variables sociodemográficas fueron recogidas previamente al inicio de la intervención: sexo, edad, tiempo de estancia en el centro, participación en actividades, estado civil, estado funcional y nivel de estudios.

La información sobre el uso del tiempo libre o participación en actividades fue proporcionada por el servicio de animación sociocultural de la residencia, considerando el número de actividades en las que cada sujeto participaba.

Se valoró el estado funcional de los sujetos utilizando para ello el índice de Barthel y la Escala de Lawton.

El índice de Barthel es una escala que mide la capacidad funcional de la población en relación con el funcionamiento en una serie de actividades de la vida diaria: comer, lavarse, vestirse, arreglarse, deposiciones, micción, usar el retrete, trasladarse, deambular y subir escalones. La puntuación total oscila entre 0 (dependencia total) y 100 (independiente).

Respecto a la Escala de Lawton, su objetivo es valorar la capacidad de la persona de desempeñar actividades instrumentales que permiten la relación con el entorno. La escala evalúa ocho dominios: la capacidad para usar el teléfono, para ir de compras,

Criterio de Evaluación y Resultados

preparar la comida, cuidar la casa, lavar la ropa, utilizar medios de transporte, responsabilidad sobre la medicación y capacidad de utilización del dinero. A cada una de estas actividades se le asigna un valor numérico de 1 (independiente) o 0 (dependiente). La puntuación total se obtiene de la suma de los ítems y refleja el grado de dependencia/independencia del individuo (desde la máxima dependencia, 0 puntos, hasta la independencia total, 8 puntos).

Los instrumentos fueron seleccionados por contar con una validez y fiabilidad contrastadas, y por contar con versiones validadas en población española. También ha sido un criterio para su elección el hecho de que su cumplimentación es sencilla.

En cuanto a la administración de los cuestionarios, se contó para su cumplimentación con la participación de profesionales de los centros que no participaban en el posterior desarrollo de la intervención.

Puesto que no hemos podido finalizar el programa en el tiempo previsto, no contamos todavía con los resultados cuantitativos. No obstante sí hemos podido recoger opiniones y valoraciones de los participantes y profesionales que han intervenido.

Los residentes respecto a la actividad han expresado su satisfacción verbalmente. Estas son algunas de las opiniones que nos han expresado: "me encontraba muy a gusto con el grupo; éramos como una pequeña familia; se trataba de una actividad distinta que nos gustaba a todos los que asistíamos; todos aprendíamos de todos, yo que pensaba que sabía aprendía mucho de las mujeres mayores; nos distraíamos mucho, unas veces nos reíamos, otras nos cabreábamos un poco porque las cosas no se hacían como nosotros queríamos, pero al final todo quedaba en nada, lo pasábamos muy bien; aprendíamos recetas nuevas y otras formas de cocinar de los distintos pueblos; fue muy especial mientras duró, yo le daría un sobresaliente; cada uno teníamos nuestra tarea, aunque todos participábamos de todo; no fallábamos nunca; estábamos muy unidos; era un aliciente de la semana; descubríamos que hay muchas formas de hacer las cosas, no solo vale lo que hacemos nosotros; cada uno aportábamos lo que podíamos, todos colaborábamos; hacíamos muchas cosas distintas; me gustaba mucho porque el grupo funcionaba muy bien; nos ayudaba a recordar, a hacer memoria, de cómo se preparaban las comidas, hablábamos de la época en la que se hacían ciertas recetas y ya nos acordábamos de aquellos tiempos; aprendíamos, aunque nos costaba un poco a algunos, a hacer las cosas como la mayoría decidía; a veces pensamos que solo nosotros hacemos las cosas bien, pero te das cuenta de que no es así, los demás pueden hacerlo igual o mejor; me encantaba la actividad; me gustaba mucho porque hacíamos cosas que hacíamos cuando estábamos en nuestras casa y que ahora no podemos hacer, y a veces se echan de menos, nos ayudan a darnos cuenta de que todavía se pueden hacer muchas cosas, nos sentimos útiles; me gustaba cuando cocinábamos con los productos que se recogían del huerto de la residencia; nos gustaron también las visitas que hicimos a la otra residencia y cuando vinieron ellos a compartir alguna sesión con nosotros""

Criterio de Evaluación y Resultados

A la pregunta de si les gustaría retomar la actividad, si en un futuro fuese posible, ninguno de los participantes ha dudado en contestar que no tendrían ningún inconveniente, que estarían encantados de volver a realizar la actividad como antes. Respecto al grupo control, la opinión recogida, a través de las conversaciones que hemos mantenido con la responsable de la actividad en aquella residencia, es que los participantes le han expresado la satisfacción y la ilusión que les hacían los intercambios que se llevaron a cabo, en los que además de compartir y degustar la comida o merienda preparada, les permitía conocer a otras personas mayores con las que poder hablar e intercambiar vivencias.

En resumen, de las sesiones que hemos podido llevar a cabo, hasta la interrupción por la pandemia, podemos constatar que si las actividades que se llevan a cabo son elegidas voluntariamente por los residentes, si participan desde el principio, desde el momento de la planificación y a lo largo de todo el proceso, se trata de actividades significativas para ellos y además intervienen grupos externos a la residencia, los resultados siempre tienen muchas más posibilidades de ser satisfactorios para todos, lo que repercutirá en la mejora de la calidad de vida y en su día a día.

Ambiente facilitador y otros criterios

En cuanto al entorno, aspectos socio-espaciales, comunitarios, ergonómicos y de otra tipología.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario):