



Trabajo Fin de Estudio

**APORTACIONES DEL
ENVEJECIMIENTO ACTIVO AL
BIENESTAR DE LOS ADULTOS
MAYORES:
EL CASO DEL CENTRO DE DÍA FERRUSOLA**

Elena Muñoz Sánchez

Facultad Ciencias de la Educación.

Grado en pedagogía.

Tutor: Dr. Miguel Ángel Ballesteros Moscosio.

Departamento de Teoría e Historia de la Educación y Pedagogía Social.

Curso: 2017/2018

INDICE DE CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| RESUMEN | 6 |
| 1. JUSTIFICACIÓN E INTRODUCCIÓN..... | 7 |
| 2. MARCO TEÓRICO..... | 8 |
| Adentrándonos en el mundo de los adultos mayores: Conceptos previos..... | 8 |
| ENVEJECIMIENTO COMO SINONIMO DE HABER VIVIDO..... | 9 |
| Concepto envejecimiento. | 9 |
| El envejecimiento de la población como una variable a considerar..... | 10 |
| Tipos de envejecimiento..... | 13 |
| UNA PROPUESTA DE MEJORA, EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO..... | 14 |
| Evolución del concepto de envejecimiento activo. | 14 |
| Beneficios del envejecimiento activo para el adulto mayor | 18 |
| Determinantes del envejecimiento activo..... | 18 |
| Importancia de la actividad y la participación social en el envejecimiento. | 21 |
| CENTROS DE DÍA COMO PROMOTORES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO22 | |
| ¿Qué son los centros de día? | 22 |
| Origen y evolución de los centros de día..... | 23 |
| Qué buscan las personas mayores en los centros de día..... | 24 |
| Talleres de actividades como elemento dinamizador | 25 |
| Aportaciones de los centros de día al envejecimiento activo | 26 |
| 3. OBJETIVOS Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN..... | 28 |
| Pregunta de investigación..... | 28 |
| Objetivo general | 28 |
| Objetivos específicos | 28 |
| 4. METODOLOGÍA Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... | 29 |
| 4.1. Perspectiva..... | 29 |
| 4.2. Destinatarios. | 30 |
| 4.3. Fases del estudio..... | 30 |

| | |
|--|-----------|
| 4.4. Consideraciones éticas y negociaciones | 31 |
| 4.5. Técnicas e instrumentos de recogida de datos..... | 32 |
| 4.5.1. Encuesta..... | 32 |
| 4.5.2. Entrevista..... | 34 |
| 4.5.3. Análisis documental | 36 |
| 4.6. Triangulación..... | 37 |
| 4.7. Técnicas de Análisis de Datos | 37 |
| 4.7.1 Análisis de datos cuantitativo..... | 37 |
| 4.7.2. Análisis de datos cualitativo..... | 38 |
| 4.8. Interpretación..... | 39 |
| 5. RESULTADOS | 39 |
| 5.1. Contexto/ ámbito del estudio | 39 |
| 5.2. Resultados por categorías. | 40 |
| 5.2.1. Categoría I: Grado de satisfacción con el centro y los terapeutas. | 45 |
| 5.2.2. Categoría II: Autonomía..... | 52 |
| 5.2.3. Categoría III: Autoestima | 58 |
| 5.2.4. Categoría IV: Relaciones sociales con los demás usuarios | 63 |
| 5.2.5. Categoría V: Calidad de Vida..... | 68 |
| 6. CONCLUSIONES | 75 |
| 6.1. Categoría centro en general | 75 |
| 6.2. Categoría autonomía | 76 |
| 6.3. Categoría autoestima..... | 77 |
| 6.4. Categoría relaciones sociales entre usuarios..... | 77 |
| 6.5. Categoría calidad de vida..... | 78 |
| 7. LIMITACIONES Y PROSPECTIVA | 79 |
| 8. BIBLIOGRAFÍA | 80 |
| ANEXOS..... | 84 |

| | |
|--|------------|
| Anexo 1: Cuestionario para los usuarios..... | 85 |
| Anexo 2: Validación de cuestionario (DELPHI)..... | 88 |
| Anexo 3: Guion entrevista fisioterapeuta..... | 91 |
| Anexo 4: Guion entrevista terapeutas. | 92 |
| Anexo 5: Ejemplo de transcripción de la entrevista para los terapeutas..... | 93 |
| Anexo 6: Ejemplo de entrevista codificada (AQUAD 7)..... | 98 |
| Anexo 7: Inventario para el análisis documental. | 103 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1 <i>Perspectiva del estudio</i> | 30 |
| Tabla 2 <i>Resumen técnicas de recogida de datos, instrumentos y técnicas de análisis de datos.</i> | 32 |
| Tabla 3 <i>Resumen de dimensiones del cuestionario.</i> | 34 |
| Tabla 4 <i>Entrevistas a los profesionales del centro de día Ferrusola.</i> | 35 |
| Tabla 5 <i>Categorías establecidas para el inventario.</i> | 36 |
| Tabla 6 <i>Resumen de las técnicas de recogida de datos, instrumentos y técnicas de análisis de datos.</i> | 37 |
| Tabla 7 <i>Resumen categorías y códigos de las entrevistas a los profesionales.</i> | 38 |
| Tabla 8 <i>Categorías y códigos de las entrevistas a los profesionales (f y %).</i> | 41 |
| Tabla 9 <i>Edad de los encuestados.</i> | 43 |
| Tabla 10 <i>Tiempo que lleva asistiendo al centro.</i> | 44 |
| Tabla 11 <i>Resumen categoría Centro en general.</i> | 45 |
| Tabla 12 <i>Categoría centro en general en las entrevistas a profesionales (f y %).</i> | 45 |
| Tabla 13 <i>Categoría Centro en general. 1. Creo que las terapias recibidas en el centro son útiles (f y %).</i> | 46 |
| Tabla 14 <i>Categoría Centro en general. 2. Estoy contento con las terapias ocupacionales que se llevan a cabo dentro del centro (f y %).</i> | 47 |
| Tabla 15 <i>Categoría Centro en general. 3. Las instalaciones son adecuadas (f y %).</i> | 47 |
| Tabla 16 <i>Categoría Centro en general. 4. Los terapeutas me tratan con respeto.</i> | 48 |
| Tabla 17 <i>Categoría Centro en general. 5. Los terapeutas atienden mis necesidades.</i> | 49 |
| Tabla 18 <i>Categoría Centro en general. 6. Me siento más seguro gracias a la atención que se me presta en el centro (f y %).</i> | 50 |

| | |
|---|----|
| Tabla 19 <i>Categoría Centro en general. 7. Creo que la asistencia al centro me ha supuesto un beneficio (f y %).</i> | 50 |
| Tabla 20 <i>Categoría Centro en general. 8. En general, me siento cómodo asistiendo al centro (f y %).</i> | 51 |
| Tabla 21 <i>Resumen Categoría Autonomía.</i> | 53 |
| Tabla 22 <i>Categoría autonomía en las entrevistas a profesionales (f y %).</i> | 53 |
| Tabla 23 <i>Categoría Autonomía. 9. Necesito menos ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria (f y %).</i> | 54 |
| Tabla 24 <i>Categoría Autonomía. 10. Soy capaz de realizar tareas por mí mismo que antes no podía (f y %).</i> | 55 |
| Tabla 25 <i>Categoría Autonomía. 11. Las terapias me ayudan a realizarme en mí día a día (f y %).</i> | 55 |
| Tabla 26 <i>Categoría Autonomía. 12. Las terapias en las que participo me proporcionan una atención que compensan la pérdida de autonomía personal (f y %).</i> | 56 |
| Tabla 27 <i>Categoría Autonomía. 13. Mi participación en estas terapias me permiten seguir viviendo en mi domicilio habitual (f y %).</i> | 57 |
| Tabla 28 <i>Resumen Categoría Autoestima.</i> | 58 |
| Tabla 29 <i>Categoría autoestima en las entrevistas a profesionales (f y %).</i> | 59 |
| Tabla 30 <i>Categoría Autoestima. 14. Ha mejorado mi estado de ánimo (f y %).</i> | 59 |
| Tabla 31 <i>Categoría Autoestima. 15. Me siento satisfecho con mi vida desde que acudo al centro (f y %).</i> | 60 |
| Tabla 32 <i>Categoría Autoestima. 16. Me siento feliz asistiendo al centro (f y %).</i> | 60 |
| Tabla 33 <i>Categoría Autoestima. 17. Me siento querido en el centro (f y %).</i> | 61 |
| Tabla 34 <i>Categoría Autoestima. 18. Me siento querido y respetado por el resto de mis compañeros (f y %).</i> | 61 |
| Tabla 35 <i>Categoría Autoestima. 19. Me siento una más del grupo (f y %).</i> | 62 |
| Tabla 36 <i>Resumen categoría Relaciones sociales entre usuarios.</i> | 63 |
| Tabla 37 <i>Categoría Relaciones sociales entre usuarios en las entrevistas a profesionales (f y %).</i> | 64 |
| Tabla 38 <i>Categoría Relaciones sociales. 20. Me siento más apoyado desde que asisto al centro (f y %).</i> | 64 |
| Tabla 39 <i>Categoría Relaciones sociales. 21. La asistencia al centro me ha servido para relacionarme con otras personas (f y %).</i> | 65 |
| Tabla 40 <i>Categoría Relaciones sociales. 22. Me siento más acompañado (f y %).</i> | 65 |
| Tabla 41 <i>Categoría Relaciones sociales. 23. Las terapias que realizo me ayudan a tener buena relación (f y %).</i> | 66 |

| | |
|--|----|
| Tabla 42 <i>Categoría Relaciones sociales. 24. Suelo mantener buena relación con mis compañeros (f y %)</i> ”. | 66 |
| Tabla 43 <i>Categoría Relaciones sociales. 25. Tengo una participación activa en las actividades que se realizan (f y %).</i> | 67 |
| Tabla 44 <i>Resumen categoría Calidad de vida.</i> | 68 |
| Tabla 45 <i>Categoría Calidad de vida en las entrevistas a profesionales (f y %).</i> | 69 |
| Tabla 46 <i>Categoría Calidad de vida. 26. La asistencia al centro me permite estar más activo físicamente (f y %).</i> | 69 |
| Tabla 47 <i>Categoría Calidad de vida. 27. Desde que asisto al centro llevo más controlada mi alimentación (f y %).</i> | 70 |
| Tabla 48 <i>Categoría Calidad de vida. 28. El ejercicio físico que práctico en el centro me despeja la mente (f y %).</i> | 71 |
| Tabla 49 <i>Categoría Calidad de vida. 29. Me siento capaz de ayudar a mi familia en el cuidado de los más pequeños (f y %).</i> | 72 |
| Tabla 50 <i>Categoría Calidad de vida. 30. Siento que aún tengo un papel activo dentro de esta sociedad (f y %).</i> | 72 |
| Tabla 51 <i>Categoría Calidad de vida. 31. Realizo actividades educativas dentro del centro (f y %).</i> | 73 |

INDICE DE GRÁFICAS

| | |
|---|----|
| <i>Gráfica 1. Evolución de la población mayor en España desde 1900 a 2050.</i> | 13 |
| <i>Gráfica 2. Porcentajes de las dimensiones analizadas en las entrevistas a los profesionales.</i> | 42 |
| <i>Gráfica 3. Resumen del género de los encuestados.</i> | 43 |
| <i>Gráfica 4. Motivo de asistencia al centro.</i> | 44 |
| <i>Gráfica 5. Resumen porcentajes globales Categoría Centro.</i> | 52 |
| <i>Gráfica 6. Resumen porcentajes globales Categoría Autonomía.</i> | 57 |
| <i>Gráfica 7. Resumen porcentajes globales categoría Autoestima.</i> | 62 |
| <i>Gráfica 8. Resumen porcentajes globales Categoría Relación social entre usuarios</i> | 68 |
| <i>Gráfica 9. Resumen porcentajes globales categoría Calidad de vida</i> | 74 |

INDICE DE ILUSTRACIONES

| | |
|--|----|
| <i>Ilustración 1. Acontecimientos importantes del Envejecimiento Activo.</i> | 17 |
| <i>Ilustración 2. Determinantes del Envejecimiento Activo.</i> | 19 |

RESUMEN

Actualmente, existe un aumento de la esperanza de vida dentro de la sociedad, en la cual se viven más años y en mejores condiciones. Es por ello por lo que es cada vez más importante demostrar los amplios beneficios que tiene llevar un envejecimiento activo.

El presente Trabajo Fin de Estudio se llevó a cabo en el Centro de Día Ferrusola, situado en Sevilla Este. Pretende observar las aportaciones que tiene la asistencia a un centro de día para los adultos mayores, a la misma vez que observar cómo este contribuye a la promoción del envejecimiento activo. Se ha trabajado investigando sobre los aspectos más importantes del envejecimiento activo, entre los que se encuentran: autonomía, autoestima, relaciones sociales y calidad de vida. Para ello, se ha realizado una recogida de datos por parte de los propios usuarios del centro para conocer el grado de satisfacción de los mismos. Además, se ha recabado información mediante entrevistas a los profesionales del centro para observar si existe evolución por parte de los usuarios desde su llegada al centro, así como conocer los aspectos generales del centro y de su propia profesión.

PALABRAS CLAVES:

Envejecimiento, envejecimiento activo, centros de día, adultos mayores, calidad de vida.

ABSTRACT

Presently, it exists an increase of life expectancy in our society, we live longer and in better conditions. This is the reason why it is very important to demonstrate the great benefits of having an active ageing.

The present end-of-degree project has been carried out in the Ferrusola Day Center, located in Sevilla. The mission of this work is to observe the benefits that can be provided to the senior citizens by assisting to this kind of day centres. Investigating the most important aspects of active ageing we could remark: autonomy, self-esteem, social relationships and quality of life. To this effect, a data collection has been done by the workers of the centre in order to know their level of satisfaction. In addition to this, we have collected information by doing interviews to the professional workers of the centre so as to see if there are evolution since they started working there and as well as to know the general aspects of the centre and of their own profession.

KEY WORDS: Aging, Active ageing, Day centers, greater, quality of life.

1. JUSTIFICACIÓN E INTRODUCCIÓN

Actualmente, la sociedad está mostrando indicios de envejecimiento. Envejecemos desde que nacemos y es importante llegar a la vejez con una buena calidad de vida, es por ello por lo que es importante concebir el envejecimiento activo desde que nacemos y no sólo cuando se llega a los 65 años.

La evolución de la población está trayendo consigo un gran aumento de personas con más de 65 años, esto es debido al aumento de la esperanza de vida y a la baja tasa de natalidad. En investigaciones realizadas por la Comisión de Población del Congreso de Europa, se estima que durante el primer cuarto del siglo XXI, uno de cada cuatro europeos tendrá más de 65 años. Dentro de la pirámide poblacional, el segmento de mayores de 65 años es el que más ha aumentado a lo largo de los últimos años y lo seguirá haciendo durante un largo periodo. Al igual que ocurre con este grupo de sujetos, existirá un incremento de los sujetos con más de 80 años (IMSERSO, 2017).

Estos datos unidos al aumento de la esperanza de vida en la población, hacen que el envejecimiento activo tome un papel importante dentro de la sociedad actual y por lo cual, existe la necesidad de investigar sobre las intervenciones que se están llevando a cabo para el grupo de los mayores.

Para ello, el presente trabajo ha llevado a cabo una investigación dentro de un centro de día, para ver cómo se contribuye a la promoción del envejecimiento desde este tipo de centros. En concreto, este estudio se ha realizado en el Centro de Día Ferrusola, donde se ha podido recabar información sobre el grado de satisfacción de los usuarios que asisten a las terapias y las aportaciones que tienen las mismas. Así como conocer la opinión de los profesionales que trabajan en el ámbito de los mayores.

El presente Trabajo de Fin de Estudio consta de un primer apartado dedicado a la revisión bibliográfica donde se detallaran los conceptos y la información más importante relacionada con el envejecimiento, el envejecimiento activo y los centros de día. Para continuar, se explicará la metodología y el diseño de investigación en el que nos hemos basado para realizar nuestro estudio, y en el cuál además se describirá los instrumentos que hemos utilizado para la consecución de nuestros objetivos. Por último, presentamos los resultados obtenidos, seguido de las conclusiones y limitaciones obtenidas a lo largo de la realización del mismo.

2. MARCO TEÓRICO

Adentrándonos en el mundo de los adultos mayores: Conceptos previos

Además de la definición de lo que significa el envejecimiento, hay que tener en cuenta otros conceptos previos que tienen una estrecha relación con el mismo. Es necesario clarificarlos ya que en numerosas ocasiones son confundidos con el mismo. Es el caso, por ejemplo, del concepto de “vejez”.

Según Moragas (2004), la “*Vejez*” sería el resultado del envejecimiento. Es decir, mientras que el envejecimiento es definido como un proceso que sucede a lo largo del ciclo vital, la vejez es considerada un estado de la vida. En otras palabras, la vejez puede definirse como la fase final del proceso de envejecimiento. Así, Romero (2002, p.204), considera la vejez como “el momento de la vida en el que se presenta un deterioro de las funciones fisiológicas, con la consiguiente limitación corporal para realizar las actividades cotidianas”.

Otro concepto a considerar sería el de “*Adulto mayor*”, término relativamente reciente. Se considera adulto mayor generalmente a aquella persona con más de 65 años, sujetos socialmente activos, y que poseen garantías y responsabilidades tanto de ellos mismos como de las personas de su alrededor. Está normalmente relacionada con la jubilación, oscilando entre los 60 y 65 años de edad (Gaviria, 2018).

Se entiende por “*longevidad*” a la máxima duración de la vida humana, pero no sólo entiende a vivir por un largo periodo de tiempo, sino significa vivir en buena salud y manteniendo una buena vida. En los países desarrollados, el aumento de la longevidad de la población ha ido acompañado de una contracción de la morbilidad, es decir, de una reducción del número de años vividos en mala salud (IMSERSO, 2017).

Por último, pero no menos importante, es el concepto de “*esperanza de vida*”, la cual es una medida resumen sobre el nivel de la mortalidad que expresa el promedio de años que se espera viva una persona bajo las condiciones de mortalidad del período en que se calcula y constituye de hecho un indicador sintético por excelencia para caracterizar las condiciones de vida, de salud, de educación y de otras dimensiones sociales de un país o territorio. Estas características han hecho que la esperanza de vida sea uno de los indicadores fundamentales seleccionado por las Naciones Unidas para medir el desarrollo humano de los países (OMS, 2004).

ENVEJECIMIENTO COMO SINONIMO DE HABER VIVIDO

Concepto envejecimiento.

A lo largo de la historia, el concepto de envejecimiento ha sido definido por numerosos autores que han aportado sus ideas desde las diferentes perspectivas sobre este concepto. No existe una única definición sobre este concepto

"El envejecimiento parece ser la única manera posible de vivir mucho tiempo".

Daniel-Francois-Esprit Auber (1782-1871), compositor francés.

Con esta definición de envejecimiento aportada por el compositor francés Daniel, se puede entender el envejecimiento como la última etapa de la vida. Y no por ser la última debe ser negativa, sino más bien vista desde una perspectiva positiva y como sinónimo de haber vivido durante mucho tiempo.

Al igual que Daniel, existen muchos autores que aportan definiciones positivas del envejecimiento activo. Este es el caso de Caballero (2010), el cual define el envejecimiento como:

“Todos los cambios biológicos estructurales y funcionales que acontecen a lo largo de la vida, desde el desarrollo embrionario hasta la senectud. Se trata de un proceso deletéreo, dinámico, complejo, irreversible, progresivo, intrínseco y universal que con el tiempo ocurre en todo los seres vivos a consecuencia de la interacción genética de éste y su medio” (p.41).

Allevato (2008), define el envejecimiento como un proceso de deterioro progresivo, intrínseco, natural y universal que afecta a todos los seres vivos con el paso del tiempo. El deterioro de las funciones del cuerpo humano y la muerte son inevitables.

Estos autores aportan una definición positiva del envejecimiento, ya que ambos lo catalogan como un proceso natural del ciclo vital y como momento al que todas las personas llegan. Por el contrario, Brocklehurst (2006), realiza una definición algo más negativa, ya que para este autor el envejecimiento es considerado como un proceso progresivo de desadaptación del individuo al medio que le rodea, que termina con la muerte.

Una definición más actual sobre el envejecimiento es la ofrecida por la Organización Mundial de la Salud, a partir de ahora se hará referencia con las siglas OMS, (2015) la cual realiza una definición del concepto de envejecimiento centrado en el punto de vista

biológico. La OMS define el envejecimiento como la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte.

Tras las aportaciones de estos autores, podemos sacar en claro que el envejecimiento es un proceso que trae consigo cambios y deterioro en el sistema biológico. Pero no por esto, se debe de tener una visión negativa del mismo, sino todo lo contrario. Hay que interpretarlo como sinónimo de haber vivido y como la única posibilidad de disfrutar de una buena vida.

El envejecimiento de la población como una variable a considerar.

En España, según los datos obtenidos por el Padrón municipal de habitantes de 2015, que se llevó a cabo el 1 de enero de 2016, había 46.557.008 habitantes. Comparando esta cifra con la correspondiente al año 2011, se observa una disminución de sus efectivos en un poco más de 315.000 habitantes dentro de la región (INE, 2017).

De todo este conjunto de individuos, el segmento de personas de 65 años y más representaban en 2016, el 18,7% (8.701.380), frente al 17,3% que formaban en el año 2011. Tras comparar dichas cifras, se observa un incremento del 1,5% (550.000 individuos) (IMSERSO, 2017).

Que la población mayor ha obtenido un incremento en los últimos años es un hecho indiscutible, considerando la mejora en la condición de vida y el aumento de esperanza de vida como factores primordiales de este aumento (IMSERSO, 2017). Según las estimaciones y previsiones realizadas por el Instituto Nacional de Estadística (INE), este grupo alcanzará cifras mucho más altas en años posteriores, aunque si bien es cierto, desde el año 2012 se observa un lento retroceso (INE, 2017).

Como se puede ver con los datos demográficos aportados, existe un claro aumento del grupo de personas mayores dentro de nuestra sociedad, provocando cambios en todos los sectores de la misma. Es por ello, por lo que se necesita hacer hincapié y tener en cuenta a uno de los sectores hasta hoy día olvidados, los adultos mayores.

Este aumento del segmento de personas de 65 años y más, trae consigo ciertos desafíos y cambios que deben de llevarse a cabo por medio de modificaciones y mejoras en las políticas. Además de estos cambios en las políticas, debe de ocurrir un cambio en

cuanto a la mentalidad y opiniones existentes dentro de la sociedad sobre este colectivo de personas. Hay que buscar alternativas que dejen de lado los numerosos prejuicios y estereotipos asignados a los mayores para dar paso al envejecimiento activo. Las personas mayores ofrecen recursos muy valiosos a la sociedad, la mayoría de las veces ignorados, que tienen una importante contribución hacia nuestras sociedades (Belando, 2000).

La actual configuración demográfica demanda de las administraciones públicas y de la sociedad actual en general, la necesidad cada vez más apremiante de dar respuestas y promover importantes actuaciones en los ámbitos de la convivencia, la integración y el bienestar social. Se trata de definir, un nuevo marco de actuación en relación con el envejecimiento y adoptar medidas integrales para la población mayor, que sean capaces de construir un nuevo modelo de atención acorde con sus necesidades, con su deseo de autonomía, independencia y participación activa (IMSERSO, 2012).

De este modo, se puede concluir que el envejecimiento es por un lado un desafío para la sociedad actual en cuanto a una mayor exigencia social y económica. Pero por otro lado, lo verdaderamente importante es lograr una auténtica calidad de vida de las personas mayores que le permitan disfrutar de sus años de vida de forma autónoma e independiente. Conseguir este fin es un verdadero reto para la sociedad actual.

Población mayor en España.

España es uno de los países con una mayor proporción de población mayor a nivel internacional. Según Naciones Unidas (2015), España se encuentra dentro de la comparación mundial entre los países más envejecidos del planeta, con un 18,8% de población de 65 años y más. Encabezando esta lista se encuentra Japón con un (26,3 %), seguido de Italia (22,4 %) y Alemania (21,2 %). Francia y el Reino Unido presentan unos valores muy similares a los españoles (IMSERSO, 2017).

En cuanto a los datos demográficos realizados por el INE (2017), se observa un aumento progresivo del grupo de edad de 65 años. Este grupo es el que va experimentando un mayor incremento. Teniendo en cuenta los datos demográficos desde años anteriores, concretamente desde 1900 a 2015, la población de 65 años y más se han multiplicado por nueve (INE, 2017).

La proporción de población de 65 años y más ha pasado de representar un 11,2 % en 1981 a hacerlo con un 17,3 % veinte años después y con un 18,7 % en 2015. Pero, si se

traduce a efectivos, supone que entre 1981 y 2015 la población anciana se ha duplicado en algo más de 200.000 individuos (IMSERSO, 2017).

Según las estimaciones y proyecciones realizadas por el INE (2017), apunta que este grupo de la población de 65 años y más seguirá aumentando hasta el año 2050, momento en el que aparecerá un punto de inflexión y estas cifras acabarán disminuyendo. Entre el 2050 y el 2060, la población total bajará en algo más de dos millones de habitantes y, de ellos, el grupo de los mayores de 65 años solo perderá el 0,1 %.

Para estos aumentos en la población de 65 años y más, existen diversas oscilaciones y hechos demográficos con los cuales pueden quedar constatados. Hechos como son el *baby boom* que tuvo lugar desde mediados de los años sesenta hasta finales de los setenta, entre otros. El hecho de la evolución del envejecimiento se constata aún más con las bajas tasas de natalidad actuales unido al aumento de la esperanza de vida (IMSERSO, 2017).

Todos estos hechos e indicadores, es lo que convierte a la población actual en una población envejecida y que va en aumento.

“Envejecimiento del envejecimiento”

Los datos mostrados en párrafos anteriores sobre el aumento de la población de 65 años y más, trae consigo un nuevo concepto, “Envejecimiento de la población mayor”. Según las estimaciones del INE, en un futuro se aumentara la población más anciana, es decir, población que supera los 80 años. En 2015 este grupo formaba el 1,7 %, y se espera que ascienda al 5,3 % en 2060. Por tanto, en 2060 habría 520.314 millones de personas mayores de 80 años, es decir, algo más de cuatro veces que en la actualidad. Las proyecciones de población apuntan a que en el año 2065 las personas de más de 80 años representarán un 18,1 % sobre el total de población mayor (IMSERSO, 2017).

El envejecimiento de la población, se está convirtiendo en una de las transformaciones más importantes del siglo XXI, y este fenómeno trae consecuencias en todos los sectores de la sociedad. Estas consecuencias son debido a la estrecha relación que existe entre edad y dependencia, por lo que se requiere modificaciones en las políticas sociales que tengan en cuenta las necesidades de este grupo de la población (IMSERSO, 2017).

En el *Gráfica 1* “Evolución de la población mayor en España desde 1900 a 2050” se puede observar de forma más visual el progresivo aumento de la población mayor en España que se comenta en este apartado.

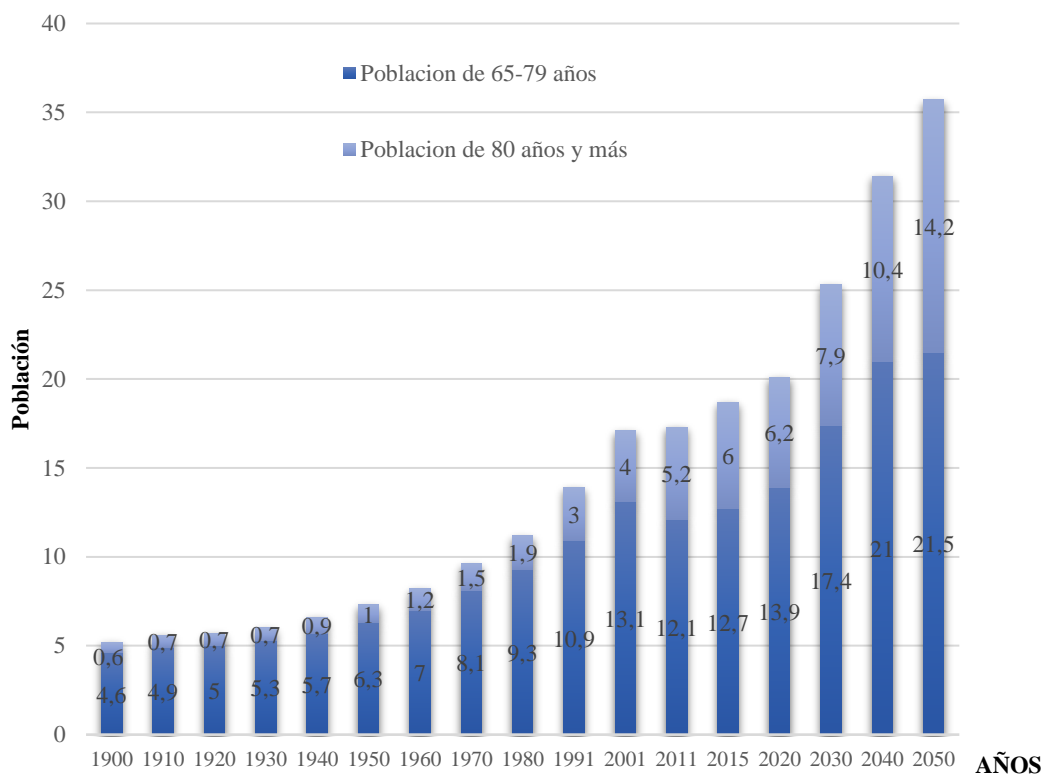


Gráfico 1. Evolución de la población mayor en España desde 1900 a 2050

Tipos de envejecimiento.

Durante el proceso vital, aparecen diversas etapas como son la infancia, adolescencia, edad adulta y vejez. Cada una de estas, trae consigo unos cambios para la persona de tipo psicológico, social y físico. Estos cambios se llevan de forma diferente en cada persona.

Según Hopkins (1998), existen tres tipos de envejecimiento, los cuáles son descritos a continuación.

Envejecimiento biológico: Se refiere a los cambios del organismo biológico que vienen dado con el paso de los años. Este envejecimiento está relacionado estrechamente con la salud física y se corresponde con la edad biológica (cambios anatómicos y bioquímicos que ocurren en el organismo durante el envejecimiento) de la persona.

Envejecimiento psicológico: Este tipo de envejecimiento está relacionado con la edad funcional (parámetros dinámicos o de funcionamiento de los distintos órganos y sistemas) así como con las habilidades que posee una persona para adaptarse a los cambios. Esto se refleja mayoritariamente en las destrezas intelectuales y el bienestar emocional de las personas. A diferencia del envejecimiento biológico, este no posee un inevitable proceso de declinación biológica. En el caso del aspecto psicológico, existe gran potencial para el crecimiento y el desarrollo continuo.

Envejecimiento sociológico: Este envejecimiento se lleva a cabo cuando los roles y funciones de las personas van cambiando dentro de la sociedad. Se relaciona con los roles específicos que lleva a cabo cada una de las personas acordes a su edad. Se refleja claramente cómo se comporta la persona debido a las expectativas que tiene el grupo social. Es lo que se denomina, los roles específicos de la edad y las consiguientes expectativas que se crean del mismo. Con estos roles específicos, se crean los llamados patrones de comportamiento relacionados con la edad.

Se envejece mientras se va viviendo, y se va envejeciendo de la forma en la que cada uno vive, dando paso a formas diferentes de envejecimiento en cada persona. Es por ello, por lo que cuando hablamos de envejecimiento, no podemos tener en cuenta únicamente el indicador cronológico (como es la edad), sino por el contrario, tener en

UNA PROPUESTA DE MEJORA, EL ENVECIMIENTO ACTIVO

Evolución del concepto de envejecimiento activo.

El concepto de envejecimiento activo es un término relativamente nuevo. Éste fue acuñado en los años 90 por la Organización Mundial de la Salud. Según la OMS (1990), define el envejecimiento activo como “el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”.

Cuando se habla del término «activo», este se refiere a la participación continuada de las personas mayores en todas las cuestiones sociales, culturales, cívicas...

Se entiende «calidad de vida», como la percepción de cada persona sobre el contexto de la cultura y el sistema de valores que habita. Todo ello relacionado con sus expectativas y normas entre otros. Calidad de vida es un concepto muy

amplio influenciado por el aspecto físico de la persona, al mismo tiempo que su estado psicológico, su nivel de interdependencia y las relaciones sociales y con su entorno (OMS, 1997).

Además, de la calidad de vida y la participación activa dentro de la sociedad, el envejecimiento activo trata de mantener la autonomía y la independencia de las personas mayores a medida que se va envejeciendo (OMS, 2002).

Otra definición de envejecimiento activo es la aportada por Bermejo (2010), el cual lo define como:

Proceso que permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, psíquico y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia (p.5).

Según el IMSERSO (2012), en el libro blanco del envejecimiento activo, el concepto de envejecimiento activo significa:

- Dar a las personas mayores la posibilidad de tener un papel activo y de participación dentro de la sociedad.
- Fomentar sus oportunidades de empleo. A pesar de que la etapa del envejecimiento vaya relacionada con la jubilación, esto no impide que estas personas puedan seguir realizando ciertas tareas y /o trabajos.
- Dotar de la posibilidad de contribuir a través de voluntariados y de programas intergeneracionales.
- Permitirles vivir con independencia, adaptando las viviendas, infraestructuras, tecnologías y transporte. Este punto es importante para la concepción del envejecimiento activo, puesto que esto favorece a retrasar la dependencia en las personas mayores.

A pesar de los prejuicios existentes en la sociedad actual sobre el envejecimiento y personas mayores, algunos indicadores dados por el IMSERSO, dejan claro que ser mayor no significa ser una persona dependiente, triste y/o infeliz ya que:

- Existe un 43% de las personas mayores que desean participar de forma activa dentro de la sociedad.

- Un 53% de personas mayores inician actividades una vez pasada la jubilación (65 años). Este porcentaje ha aumentado mucho desde 1993, donde solo el 9,5% iniciaba alguna actividad tras la jubilación.
- Las personas mayores expresan una clara voluntad de autonomía. Este dato se constata con el hecho de que un 87% de las mismas tienen el deseo de seguir viviendo el mayor tiempo posible en sus propias casas.
- En cuanto al tópico de la salud, se constata que el 45,5% de las personas mayores gozan de una buena salud y afirman sentirse bien.

(IMSERSO, 2011).

El planteamiento del envejecimiento activo se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los Principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos. Se sustituye la visión de las personas mayores como objetos pasivos, para dar paso a la igualdad de oportunidades y de trato en todos los aspectos y momentos del ciclo vital (OMS, 2002).

Este fenómeno del envejecimiento, es un hecho en toda Europa, y por supuesto también en España. Como se puede observar en la demografía y en los apartados anteriores sobre el envejecimiento, cada vez crece de forma más notoria el conjunto de personas mayores. Al mismo tiempo que va aumentando la esperanza de vida. Es por ello por lo que es importante lograr que las personas envejezcan con calidad de vida y quede eliminada la visión negativa que se tiene sobre la última etapa del ciclo vital, es decir, la vejez (Santos, 2014).

Desde muchos años atrás, han existido numerosas políticas y programas, así como distintas organizaciones dedicadas a mejorar el bienestar de la sociedad en general y con ello, de las personas mayores. Alguno de los antecedentes al envejecimiento activo son los siguientes:

| AÑO | ACONTECIMIENTO |
|-------------|---|
| 1953 | Havighurst y Alebretch proponen la teoría de la actividad |
| 1972 | Informe de Faure, Aprender a ser |
| 1982 | I Asamblea Mundial del Envejecimiento |
| 1991 | Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad |
| 1993 | Año europeo de la Solidaridad intergeneracional |

| AÑO | ACONTECIMIENTO |
|-------------|--|
| 1996 | Informe de Delors, La educación encierra un tesoro. Año Europeo de la Educación y Formación Permanente |
| 1999 | Año internacional de las personas mayores |
| 2000 | Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea |
| 2002 | II Asamblea Mundial del Envejecimiento |
| 2002 | Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento |
| 2007 | Reunión en León de la II Asamblea Mundial del Envejecimiento |
| 2012 | Año Europeo del Envejecimiento Activo y la Solidaridad Intergeneracional |

Ilustración 1. Acontecimientos importantes del Envejecimiento Activo.

Poco a poco, estos actos y documentos, fueron dando paso al concepto de envejecimiento activo además de ir tomando la importancia que merece dentro de las sociedades (OMS, 2002).

Uno de los momentos más importantes sobre el envejecimiento activo tuvo lugar en la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento del año 2002, con el Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento. Es aquí donde “se proporcionan las bases para diseñar políticas sobre el envejecimiento activo para mejorar la salud y la participación de las poblaciones que están envejeciendo asegurando al mismo tiempo la adecuada seguridad, protección y cuidado cuando requieran asistencia” (OMS, 2002 pp. 103).

Otro de los hitos más importantes y a la vez más recientes para el envejecimiento activo, tuvo lugar en el año 2012, año que la Unión Europea declaró como el “Año Europeo del Envejecimiento Activo y la solidaridad Intergeneracional”. El objetivo era lograr concienciar a la sociedad sobre la contribución de las personas mayores a la sociedad, así como crear en Europa una cultura del envejecimiento activo basada en una sociedad acorde para todas las edades.

El denominado año europeo del envejecimiento activo pretende fomentar la solidaridad y la cooperación entre generaciones y va destinado a la sociedad en general, ya que con el paso de los años todos envejecemos. Hay que ser conscientes de la necesidad de preparar las condiciones que nos permita disfrutar de una vida digna, sostenible en todas las generaciones y en todas las etapas de la vida.

Beneficios del envejecimiento activo para el adulto mayor

Llevar a cabo un envejecimiento activo es importante ya que aporta una serie de beneficios. Tomando de referencia a autores como Fernández (2001) y Santos (2014), promover un envejecimiento activo tiene las siguientes ventajas:

- En cuanto a la **salud**, el desarrollo de un envejecimiento activo conlleva una mejora de las capacidades físicas de las personas además de lograr disminuir la aparición de enfermedades.
- En cuanto a la **participación e inclusión** se consigue que las personas alcancen su propia autonomía e independencia durante el mayor tiempo posible, disfrutando de una óptima calidad de vida.
- En cuanto a la **sociedad**, las personas mayores pueden tener un papel activo dentro de las mismas, sirviendo como transmisores de sabiduría y conocimiento.
- En el **ámbito sanitario**, el llevar a cabo un envejecimiento también tiene numerosas ventajas, puesto que se podría reducir el coste en medicamentos y asistencia médica en este sector de la población.
- Por último, en cuanto al **ámbito económico**, actualmente, el estado de bienestar y sostenibilidad está en peligro y existen numerosos problemas en cuanto a las pensiones y otros recursos destinados a este grupo de personas. Con lo cual se debería buscar una participación más activa de las personas mayores en la sociedad para poder evitar así las carencias económicas e institucionales que actualmente sufre el colectivo de la 3ª edad.

Determinantes del envejecimiento activo.

El envejecimiento activo depende de una serie de determinantes que rodean tanto a la persona, como a su propia familia y su entorno. Estos determinantes se pueden clasificar en las categorías mostradas en la *Ilustración 2* “Determinantes del Envejecimiento Activo” (Fernández, 2007).

Como afirma Giró (2006), “conocer y comprender estas influencias y determinantes es lo que realmente permite diseñar programas y políticas que funcionen realmente, logrando así una verdadera cultura de envejecimiento activo” (pp. 28).

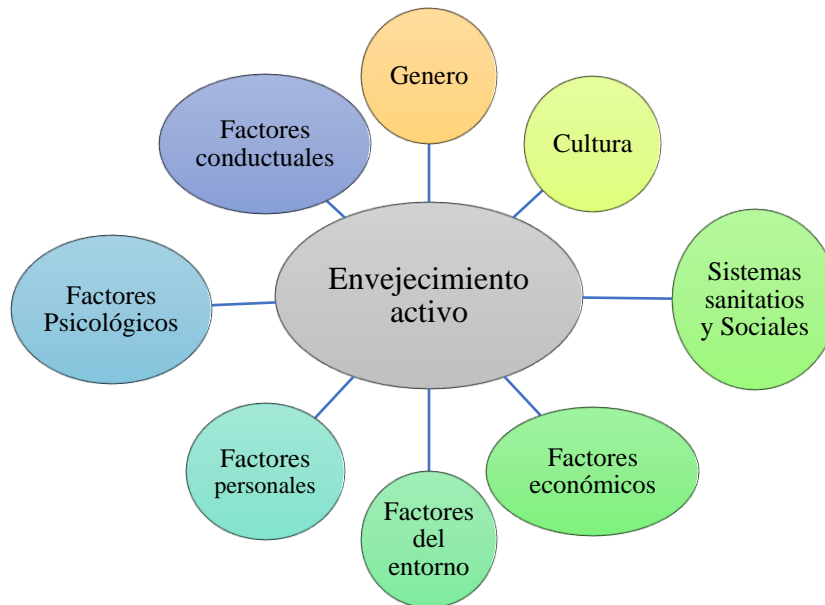


Ilustración 2. Determinantes del envejecimiento activo.

Según la OMS (2002), los determinantes a tener en cuenta para concebir el envejecimiento activo son los siguientes:

- **Género y Cultura.** Ambos son considerados determinantes transversales y obtienen una gran importancia, ya que condicionan y tienen influencia en los demás. La cultura determina el modo de envejecer e influye en la visión y comportamiento que la sociedad tiene hacia las personas mayores. El género conlleva un importante efecto sobre el estatus de la sociedad, en la salud, en la educación, en el trabajo, en una alimentación correcta, etc.
- **Los Sistemas Sanitario y Social.** El sistema sanitario requiere tener ciertos objetivos como la prevención de enfermedades y la mejora de la salud del individuo para promover el envejecimiento activo. Además, los servicios sociales y sanitarios deben ser, universales, coordinados y equilibrados. No debe existir discriminación por motivo de la edad, tratando a todas las personas con dignidad y respeto.
- **Determinantes conductuales:** Adoptar estilos de vida saludable y de participación son importantes en todas las etapas del ciclo vital. Nunca es tarde para adoptar hábitos de vida saludables como puede ser implicarse en actividades físicas, llevar una alimentación sana, consumir de forma prudente el alcohol... llevar a cabo estos hábitos ayudan a prolongar la longevidad y mejorar la calidad de vida.

- **Factores Económicos.** Dentro del ámbito económico, existen tres aspectos que tienen un efecto especialmente significativo sobre la concepción del envejecimiento activo, como son: los ingresos, el trabajo y la protección social. En la etapa de la vejez disminuyen los ingresos familiares debido a la jubilación, por lo que las políticas del envejecimiento activo deben de implantar actividades para reducir la pobreza de este colectivo. Cada vez es más necesario reconocer la labor, remunerada o no, de los mayores en la sociedad. Es necesario que las políticas de protección social garanticen a las familias de las personas dependientes una calidad de vida óptima.
- **Factores del Entorno físico.** El contar con entornos físicos habilitados y que tengan en cuenta a las personas mayores, establecen la diferencia entre independencia y dependencia. Un claro ejemplo sería, la diferencia entre personas mayores que habitan en lugares inseguros o con barreras arquitectónicas son más propensos a no salir y por tanto, son más propensos al aislamiento y depresión entre otros.
- **Factores Personales.** La genética y la biología son factores personales fundamentales que determina el envejecimiento de una persona. Manteniendo unos buenos hábitos de ejercicio, las personas mayores pueden tener un rendimiento similar al de una persona de baja edad que no esté en forma. La influencia de estos factores genéticos en el desarrollo de enfermedades como el Alzheimer y ciertos cánceres, varía entre los distintos tipos de personas y puede llegar a modificarse la herencia genética dependiendo del tipo de conductas adquiridas durante nuestro ciclo vital.
- **Los factores psicológicos.** Entre estos factores podemos destacar la capacidad cognoscitiva y la inteligencia. Durante el envejecimiento normal, tanto la memoria como la rapidez de aprendizaje disminuyen de una manera natural debido a la edad. Esta disminución es debida, en la mayoría de las ocasiones, a la falta de práctica o entrenamiento de la memoria o a la ingesta de alcohol y medicamentos. La manera de enfrentarse con las circunstancias adversas determinan lo bien que las personas se adaptan a las transiciones y las llamadas “crisis del envejecimiento”
- **Factores del Ambiente Social.** Es importante considerar las oportunidades de una educación continua, así como la protección de la violencia y el abuso. Estos

factores son definitivos para mantener un buen ambiente social y mejorar la calidad de vida y la independencia durante el envejecimiento.

Importancia de la actividad y la participación social en el envejecimiento.

Una de los fenómenos que caracteriza la etapa del envejecimiento es la jubilación. Para un gran número de personas, la jubilación es un punto de inflexión en sus vidas, ya que tras una larga vida laboral, muchas personas se ven inactivas y que dejan de tener participación y contribución dentro de la sociedad. Pero por el contrario, muchas personas sienten que aún quedan muchos años para quedarse sentados en un banco del parque, y es por ello por lo que están deseosos de realizar actividades de tipo cultural, turísticas y deportivas, entre otras (IMSERSO, 2008).

El tiempo de ocio y de realizar ciertas actividades en la etapa laboral puede llegar a ser escaso, debido a la falta de tiempo. Pero una vez llegados a la jubilación, esta puede ser una etapa en la que el ocio ocupe o tenga gran peso e importancia.

El continuar con ciertas actividades en las personas mayores, tiene una gama amplia de beneficios para la propia persona. La OMS (2002), enfatiza en la actividad durante la vejez como medio para alcanzar un envejecimiento positivo y competente. A la misma vez que se asocia con lograr una mayor longevidad, buena salud y calidad de vida.

Según Pérez, Rubio y Padilla (2015), las actividades en las personas mayores tiene los siguientes beneficios:

- Con respecto al **nivel físico**, las personas mayores que se han mantenido físicamente activas viven más años y llegan a la vejez con un mejor estado funcional y con ello una buena calidad de vida.
- En cuanto al **funcionamiento psicológico**, varias investigaciones han encontrado asociaciones positivas entre la realización de actividades físicas (como por ejemplo el yoga, aerobio...) con la reducción de probabilidad de experimentar depresión o soledad.
- En lo que concierne a la **actividad mental**, realizar actividades en la etapa de la vejez sirve como prevención del deterioro cognitivo. Realizar actividades intelectuales tiene múltiples consecuencias positivas, y con las cuales se puede obtener un incremento cognitivo a nivel cerebral.
- Por último, realizar actividades tiene beneficios indirectos en el **estado de ánimo** de las personas.

Promover la actividad en los adultos mayores, al igual que el envejecimiento activo, además de tener beneficios para la propia persona, también conlleva beneficios para la sociedad en general. Los adultos mayores, cuentan con mayor salud, por lo que requieren menos necesidades médicas. A la misma vez, al verlos como personas activas, pueden ayudar a sus propias familias en el cuidado de las generaciones más pequeñas y a la sociedad mediante voluntariados y trabajos remunerados (IMSERSO, 2008).

El contar con trabajos remunerados, a pesar de la jubilación, conllevaría una mejora en cuanto a sus condiciones económicas, con lo que existiría mayor demanda de ocio y lugares donde poder estar cómodos. Ejemplo de lugares destinados para los adultos mayores son los centros de día, explicados en el próximo apartado.

CENTROS DE DÍA COMO PROMOTORES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

¿Qué son los centros de día?

Los centros de día son entendidos como organizaciones destinadas a prestar servicios socio-sanitarios, así como apoyo familiar que funciona durante el día prestando ayuda y atención a las necesidades personales básicas, terapéuticas y socio-culturales de las personas mayores. El principal fin de dichos centros es promover la autonomía y autorrealización en su día a día así como optimizar la calidad de vida. (Paola et al, 2003).

Estos centros pueden tener un carácter público o privado, y están destinados a personas mayores de 60 años. Mediante sus diferentes modalidades pueden dirigirse tanto a personas independientes como a personas con algún tipo de dependencia. De esta definición sobre los centros de día, se puede establecer una serie de características comunes a estos tipos de centros:

- Los centros de día prestan un servicio **socio-sanitario** a los usuarios destinado a cubrir las necesidades derivadas de la discapacidad y dependencia.
- Brindan un servicio de **apoyo familiar**, ya que ofrecen una serie de servicios de apoyos que facilitan la tarea, aportando mayor autonomía y que puedan actuar como personas independientes durante un periodo mayor.
- Contribuyen en la atención a las **necesidades básicas, terapéuticas y socio-culturales**. Esto se realiza mediante programaciones individuales que atienden a sus cuidados sanitarios, entrenamiento en habilidades perdidas, apoyo psicológico, alimentación, cuidados básicos...

- Por último, los centros de día intervienen “sobre la realidad física objetivable y medible” de personas mayores afectadas por diferentes grados de dependencia. Estos centros pretenden mantener, promover y facilitar la independencia de las personas, por lo que actúan de forma directa en la reducción de la discapacidad.

(Paola et al, 2003).

El objetivo principal por el que abogan los centros de día es favorecer la calidad de vida de las personas mayores, facilitando así la continuidad de sus modos de vida y un mayor nivel de autonomía. Además de este objetivo, podemos encontrar los siguientes objetivos específicos:

- Recuperar y/o mantener el máximo grado de autonomía personal de las personas mayores que permitan aumentar sus potencialidades.
- Favorecer la permanencia en el medio familiar y comunitario evitando la institucionalización y proporcionando un apoyo a la familia.
- Prevenir el incremento de la dependencia mediante intervenciones rehabilitadoras y terapéuticas.
- Ofrecer un marco adecuado donde pueda desarrollar relaciones y actividades sociales gratificantes.
- Facilitar la realización de las actividades básicas de la vida cotidiana, ofreciendo la ayuda necesaria.
- Posibilitar que continúen viviendo en su domicilio, con especial atención a la recuperación funcional.
- Facilitar un entorno preventivo a las personas mayores para el mantenimiento y potenciación de la autonomía personal.

(Rodríguez, 2000)

Origen y evolución de los centros de día.

Los centros de día no siempre han sido denominados de la misma forma. Realizando un breve análisis histórico de dicho concepto, Jiménez (1996), describe la evolución que han seguido los denominados en sus principios “Hogares de pensionistas”, “clubes de tercera edad”, “centros de jubilados” y por último y más reciente “Centros de día para personas mayores”.

Según García (2001), en la mayoría de las sociedades, se puede observar que las personas mayores tienden a agruparse en lugares comunes, puntos de encuentro donde

poder compartir sus intereses, vivencias, charlas o simplemente pasar un tiempo libre rodeado de más personas. Este fue uno de los motivos principales que inspiró e incitó a los políticos y cargos gubernamentales a crear este tipo de centros.

Otro de los motivos fue el hecho del envejecimiento de la población, el cual demandaba una respuesta inmediata por parte de los poderes públicos. Tras este hecho, las políticas asistenciales de los años cincuenta, hacían que se percibiera la necesidad de crear locales y centros en los que se institucionalizara este fenómeno que iba surgiendo de manera espontánea dentro de la sociedad.

En España, hubo que esperar un tiempo más, ya que no fue hasta 1969 cuando la Comisión Permanente de la Asamblea General de Mutualidades Laborales formuló las bases del “Plan Gerontológico Nacional de la Seguridad Social de Asistencia a los Ancianos”. En dicho plan, se planteaba la necesidad de establecer servicios asistenciales y crear centros donde poder prestarle la ayuda necesaria a las personas mayores. La creación de estos centros tuvo su puesta en práctica en el año 1971 (García, 2001).

En la actualidad, el aumento de adultos mayores es un hecho cada vez más evidente dentro de nuestra sociedad, por lo que las políticas actuales deben tener en cuenta a este colectivo y ofrecer la ayuda necesaria para cubrir sus necesidades. Es por este hecho por lo que cada vez van cobrando más importancia los centros destinados a las personas mayores y van teniendo la importancia que realmente merecen.

Qué buscan las personas mayores en los centros de día

Cuando hablamos de lugares que van destinados al trabajo cara a cara con personas, sea de la edad que sea, es fundamental conocer las necesidades y deseos de los mismos. Al mismo tiempo, es fundamental conocer qué es lo que buscan las personas mayores dentro de los mismos, ya que esta es la única forma de poder prestarles unas prestaciones que satisfagan sus propias necesidades.

Cuando una persona decide asistir a un centro de día, normalmente se relaciona con la finalización de su periodo laborar, es decir, la jubilación. Tras una vida de rutina, los adultos mayores buscan huir del aislamiento y seguir sintiéndose válidos realizando actividades.

Como afirma García (2001), además de establecer una nueva rutina, las personas mayores que asisten a estos centros lo hacen con un fin social, buscando relacionarse

con personas de su mismo rango de edad, personas con las que compartir sus intereses e incluso sus propias preocupaciones. En estos centros se crean vínculos de amistades que ayudan a mejorar la autoestima y motivación de la propia persona.

Cuando una persona decide asistir a este tipo de centros, busca huir del aislamiento y de la inactividad, esperando encontrar relaciones y ocio dentro de los mismos. La mayoría de las personas que asisten a un centro de día, lo que buscan es simplemente poder hablar, hacer amigos y poder estar en un lugar con personas de su mismo rango de edad. En estas demandas hay un gran deseo de reencontrar la vida social ligada a una necesidad muy profunda de comunicación.

Es por todo esto, por lo que el centro de día queda visto como un lugar de encuentro y las actividades y dinámicas llevadas a cabo en el centro deben de estar estructuradas de acuerdo con esta necesidad primordial. Así, quizás uno de los cometidos que debe de satisfacer el centro es posibilitar a la persona mayor el encuentro con “el otro”, con el grupo de iguales con el fin de incrementar su red de apoyo social (García, 2001).

Todo lo relacionado con la comunicación y relaciones sociales se contempla desde la amplia variedad y diversidad de actividades que los centros de día proporcionan a sus usuarios.

Talleres de actividades como elemento dinamizador

Dentro de los centros de día, se llevan a cabo numerosos talleres y actividades con fines diversos, acomodados a las necesidades de los propios usuarios que acuden al centro. Estos talleres o actividades van destinados en su gran mayoría a mejorar o mantener la calidad de vida. Las actividades organizadas en los centros de día para personas mayores representan un tipo de intervención muy apropiado para vitalizar y enriquecer el clima social que se respira en ellos. Entre las mismas, podemos encontrar actividades de los siguientes tipos:

- **Actividades básicas de la vida diaria:** Aquellas referidas al ámbito del autocuidado de la propia persona (bañarse, vestirse, asearse, etc.).
- **Actividades instrumentales de la vida diaria:** Aquellas actividades que van relacionadas con el entorno de la personas, siendo esta de un nivel algo más complejo (cuidados de otros, uso del teléfono, compras, movilidad de la comunidad, etc.).

- **Actividades de ocio y tiempo libre:** Aquellas que aportan autodesarrollo y libertad a las personas (juegos de mesa, excursiones y paseos, cine, teatro, lectura, etc.).
- **Estimulación cognitiva:** Se trata de la estimulación de capacidades del propio individuo, entre las que se encuentra el lenguaje, cálculo, concentración, funciones ejecutivas...
- **Estimulación funcional:** Se trata además de la estimulación de capacidades, también de habilidades que aporten estimulación del esquema corporal, psicomotricidad...

(Junta de Andalucía, s.f.)

Todas estas áreas se van a trabajar mediante los planes de tratamiento pautados que cada residente tiene en el centro, adaptándose siempre a las necesidades y haciendo las terapias grupales o individuales, en función de las características de cada uno.

Aportaciones de los centros de día al envejecimiento activo

Los prejuicios existentes de la sociedad hacia las personas mayores, hacen que se vean a estas personas como inactivas. Es por ello la necesidad de romper con estos estereotipos mediante el envejecimiento activo. Y es en este punto donde tiene gran importancia los centros de día, pues como se ha expuesto anteriormente, son considerados como puntos de encuentro destinados a adultos mayores.

Desde los centros de día, existen muchas aportaciones para llevar a cabo un envejecimiento de forma activa, ya que éstos abogan por la participación de todos y cada uno de los usuarios. Se puede decir que los centros de día contribuyen a los adultos mayores en cuanto a mejorar su calidad de vida, mantener su autonomía, crear vínculos y relaciones sociales, fomentar la vida independiente así como lograr una participación activa dentro de la sociedad (Morales, 2016).

Cuando se habla de envejecimiento activo, hay que tener en cuenta que engloba tanto la práctica de ejercicio y una alimentación adecuada, como la búsqueda de mantener la autonomía y las relaciones sociales, además de trabajar la estimulación cognitiva y reforzar la autoestima. Desde los centros de día se cubren todos estos aspectos, ya que disponen de las instalaciones y del personal apropiado para poder programar diferentes actividades. Dentro de la programación se realizan actividades psicomotrices y cognitivas, a la misma vez que se fomenta la sociabilidad y el trabajo con los

compañeros, llevando además un control nutricional y de medicación de los usuarios (Morales, 2016).

Es muy importante mantenerse activo mental y físicamente para mejorar la esperanza de vida de las personas mayores, al mismo tiempo que contar con motivaciones diarias y seguir manteniendo relaciones sociales que se suelen perder tras la jubilación.

Por otro lado, los centros de día aportan al envejecimiento activo en cuanto a no sentirse una carga para sus familiares o personas cercanas, ya que al mismo tiempo que les aporta autonomía, les permite disponer de un tiempo libre a sus familiares (en el caso de ser personas dependientes). Según la OMS (2002), el no sentirse una carga para sus familiares tiene un beneficio en cuanto a la reducción de depresión y aislamiento por parte de los adultos mayores.

Por último, asistir a los centros de día tiene beneficios en cuanto a la reducción de demencia. Esto es debido a que sentirse solo aumenta el riesgo de demencia en la tercera edad. La soledad afecta a la cognición, a la memoria y al bienestar emocional, por eso en este tipo de centros se cultiva el compañerismo y la amistad entre los asistentes, tanto en su tiempo libre como en las diferentes ocupaciones programadas. De esta forma, se evita el aislamiento que a veces se da en la vejez al reducir las salidas al exterior (Morales, 2016).

3. OBJETIVOS Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Pregunta de investigación.

La pregunta a la que queremos dar respuesta en este Trabajo de Fin de Estudio es la siguiente:

¿Qué aportaciones tiene la asistencia de los adultos mayores a los centros de día para promover su envejecimiento activo?

Con el fin de dar respuesta a dicha pregunta de investigación, se han establecido los siguientes objetivos:

Objetivo general

- Conocer las aportaciones y beneficios que tiene la asistencia de los adultos mayores a los centros de día para su envejecimiento activo.

Objetivos específicos

- Averiguar el grado de satisfacción de los adultos mayores con el centro, los profesionales y las terapias llevadas a cabo.
- Poner en valor los beneficios que conlleva la asistencia a un centro de día en las personas mayores en cuanto a su autonomía.
- Detectar las aportaciones que posee la asistencia al centro de día en cuanto a su autoestima.
- Indagar sobre la contribución de la asistencia a los centros de día para la mejora de las relaciones sociales con el grupo de iguales.
- Conocer el impacto de las prácticas llevadas a cabo en los centros de Día en relación con la calidad de vida.

4. METODOLOGÍA Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En el apartado dedicado a la metodología y diseño de investigación se pretende describir los pasos y estrategias utilizadas para la consecución del objeto de estudio.

4.1. Perspectiva

El presente Trabajo de Fin de Estudio se trata de un estudio de caso único, debido a que se desarrolla únicamente en el centro de Día Ferrusola. Es un estudio de tipo fenomenológico, ya que se trabaja desde la perspectiva de los propios participantes en el estudio, al mismo tiempo que etnográfico, es decir, descriptivo e interpretativo. La metodología utilizada en este trabajo es de corte mixto, uniendo diseño cualitativo y cuantitativo.

Para el diseño cualitativo se ha utilizado la técnica de la **entrevista**, destinada a los profesionales del propio centro con el fin de conocer su opinión sobre el trabajo que se realiza con los mayores dentro del centro. Por otro lado, para el diseño cuantitativo, se ha realizado la técnica de la **encuesta**, recogiendo información mediante cuestionarios con escala tipo Likert. Los cuestionarios van destinados a los usuarios del centro con el fin de conocer el grado de satisfacción con el centro así como conocer si existen beneficios en cuanto a la autonomía, autoestima, calidad de vida, participación social y relaciones con los demás usuarios. Además se realizará un **análisis documental** para recabar información por parte del propio centro.

La unión de estos dos diseños es la opción más acertada para un trabajo con dichas características, ya que la información que se pretende recoger mediante la utilización de ambos instrumentos nos servirá para tener una visión más amplia del contexto de estudio y poder dar respuesta a la pregunta de investigación establecida, teniendo en cuenta los diferentes puntos de vista.

En definitiva, en este estudio se pretende recabar información sobre las aportaciones que se hace desde los centros de día al envejecimiento activo. Para lograr fiabilidad en los datos recogidos, se ha realizado una triangulación (explicada con más precisión en el apartado 4.6.) la cual pretende contrastar datos provenientes de las tres técnicas e instrumentos desarrollados en este trabajo y que aparece reflejada en la Tabla 1 “*Perspectivas del estudio*”.

Tabla 1.

Perspectivas del estudio.

| Perspectiva | Técnica recogida de datos |
|---|---------------------------|
| Usuarios del centro | Encuesta |
| Profesionales encargados de las terapias | Entrevista |
| Documentos oficiales del centro y Página Web | Análisis documental |

4.2. Destinatarios.

Los destinatarios de este estudio son usuarios del Centro de Día Ferrusola. El rango de edad de los usuarios es muy amplio, ya que hay personas desde 60 hasta 93 años. La muestra ha sido elegida atendiendo a los siguientes criterios:

- Capacidad de comprensión.
- Saber leer y escribir.
- Buen nivel cognitivo.

Además, teniendo en cuenta que la gran mayoría de las personas que asisten a este centro cuentan con demencia (en diferentes grados), este dato también se ha tenido en cuenta a la hora de hacer la elección.

En definitiva, para este estudio en concreto, se ha utilizado una muestra criterial de 20 usuarios de los 71 que actualmente asisten al centro, de los cuáles 16 son mujeres y 4 son hombres. Previamente, se ha contado con el consentimiento de los propios participantes.

4.3. Fases del estudio

- **Revisión bibliográfica:** En un primer lugar, se lleva a cabo una revisión teórica relevante de las publicaciones relacionadas con el tema para poder desarrollar de forma adecuada el presente trabajo.
- **Diseño metodológico:** Para llevar a cabo este trabajo, ha sido necesario utilizar tipos de metodología y las técnicas e instrumentos utilizados en las mismas.
- **Elaboración de los instrumentos de recogida de datos:** Teniendo en cuenta la revisión bibliográfica realizada y en relación a los objetivos de nuestro estudio,

se procede a la elaboración de los diferentes instrumentos de recogida de datos que nos faciliten recoger la opinión de los sujetos objeto de nuestro estudio.

- **Recogida de datos:** Mediante los instrumentos realizados en función de la disponibilidad de los destinatarios.
 - Cuestionarios sobre el grado de satisfacción de los usuarios
 - Entrevistas para conocer la opinión de los profesionales sobre el trabajo que se realiza con los mayores dentro del centro.
- **Análisis de los resultados:** Posteriormente, se analizarán los datos tanto cuantitativos como cualitativos para ver si los centros de día contribuyen verdaderamente a la promoción del envejecimiento activo.
- **Extracción de conclusiones:** Una vez analizados todos los datos recogidos, elaboramos una serie de conclusiones.

4.4. Consideraciones éticas y negociaciones

Para la recogida de los datos del presente trabajo, se ha contado en todo momento con la colaboración tanto de los usuarios del Centro de Día Ferrusola como de la Dirección del centro, la cual nos autorizó a la realización del estudio dentro del mismo. Tanto los usuarios como los profesionales fueron informados. Desde un primer momento, se dejó claro que los datos utilizados tanto en las entrevistas como en los cuestionarios serían confidenciales.

Las entrevistas no han necesitado de ser identificadas con nombres, sólo con la función o formación de los profesionales a la que iba dirigida. Por parte de los terapeutas no ha existido ningún problema en poner su nombre. Pero a pesar de esa facilidad, hemos decidido separarla únicamente por su función dentro del centro.

Los cuestionarios son totalmente confidenciales. Los encuestados no han tenido que poner su nombre en ningún momento, sólo se le facilitó un código a cada uno de ellos para poder ser identificados posteriormente únicamente por el encuestador.

Respecto a los informes revisados en el análisis documental, sólo ha sido utilizado para poder realizar la elección previa de los usuarios que realizarían el cuestionario. La información prestada por parte del centro sobre el estado de los usuarios ha sido en todo momento confidencial y utilizado únicamente por el encuestador.

4.5. Técnicas e instrumentos de recogida de datos

Para llevar a cabo la recogida de datos de nuestro trabajo se han llevado a cabo diversas técnicas, que se concretarán en una serie de instrumentos elaborados exclusivamente para ello. En la Tabla 2 “Resumen técnicas de recogida de datos, instrumentos de análisis de datos y técnicas de análisis de datos”, se pueden observar de forma esquemática las técnicas e instrumentos utilizados para la realización del presente trabajo.

Tabla 2.

Resumen técnicas de recogida de datos, instrumentos y técnicas de análisis de datos.

| TÉCNICA DE RECOGIDA DE DATOS | INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE DATOS | TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS |
|-------------------------------------|--|---|
| Análisis documental | Inventario | Análisis de contenidos AQUAD Siete. Estudio Descriptivo (<i>f</i> y %) |
| Entrevista | Guion de entrevista a terapeutas ocupacionales Guion de entrevista a fisioterapeuta | Análisis de contenidos AQUAD Siete. Estudio Descriptivo (<i>f</i> y %) |
| Encuesta | Cuestionario para los Usuarios | Programa SPSS v.22. Estudio Descriptivo (<i>f</i> y %) |

A continuación se describe de forma más detallada cada una de las técnicas e instrumentos utilizados mostrados en la tabla anterior.

4.5.1. Encuesta

Según Grasso (2006), la técnica de la encuesta es definida como un procedimiento que permite explorar la opinión pública y los valores vigentes de una sociedad. Además, esta técnica permite al mismo tiempo obtener esa información de un número considerable de personas. Para obtener dicha información, se crea el cuestionario de la encuesta, el cual, debe estar formado por una serie de preguntas o ítems al respecto de las variables que se quieren medir. Gómez (2006), añade que las preguntas o ítems que forman el cuestionario deben contemplar una serie de requerimientos, entre los cuáles podemos encontrar:

- Tienen que ser claros y comprensibles para quien responde.

- No deben incomodar y deben de referirse preferentemente a un solo aspecto.
- No deben inducir las respuestas.
- El lenguaje debe ser apropiado para las características de quien responde.
- Debe de existir una presentación donde se explique los propósitos del cuestionario, así como garantizar la confiabilidad y agradecer al que responde.

Para el presente Trabajo de Fin de Estudio, se ha optado por un modelo de cuestionario de ítems cerrados, estructurados en una escala tipo Likert, siendo éste uno de los métodos más usados. Santesmases (2009), lo define como la medida de una variable que consiste en pedir al encuestado que exprese su agrado de acuerdo o desacuerdo con una serie de afirmaciones relativas a las actitudes que se evalúan.

Con este modelo se pretende valorar el grado de conformidad del encuestado con cada uno de los ítems expuestos, en el cual deberán de marcar la casilla correspondiente al nivel de acuerdo o desacuerdo, siguiendo el modelo de escala Likert:

“A continuación le pedimos que muestre su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones que se le proponen. La escala de valoración será la siguiente: 1. Totalmente en desacuerdo – 2. En desacuerdo – 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo – 4. De acuerdo – 5. Totalmente de acuerdo”.

El cuestionario creado para el presente trabajo, (Ver anexo 1) va destinado a los propios usuarios del Centro de Día Ferrusola, con el fin de conocer el grado de satisfacción con el centro así como conocer si existen beneficios en cuanto a la autonomía, autoestima, relaciones con los demás usuarios y calidad de vida. Este está formado por 31 ítems, divididos en cinco categorías, relacionadas de forma directa con los objetivos planteados en este estudio. En la Tabla 3 *“Resumen de dimensiones del cuestionario”* aparece cada una de las categorías establecidas en el cuestionario con su respectiva descripción.

Desde el principio, hemos intentado adaptar nuestro cuestionario a los participantes del estudio. Por este motivo, optamos por un cuestionario breve, con ítems cortos y de fácil comprensión. Además, en todo momento, en la complementación del cuestionario, el encuestador ha estado presente para ir explicando en el caso de no comprender algún concepto. En total, han sido completados 20 cuestionarios por los usuarios, de los cuáles 16 son mujeres y 4 corresponden a hombres.

Tabla 3.*Resumen de dimensiones del cuestionario.*

| CATEGORÍAS | DESCRIPCIÓN |
|--|---|
| <i>I. Grado de satisfacción con el centro y los terapeutas</i> | Esta categoría está formada por 8 ítems, en los cuáles se pretende conocer la opinión que tienen los usuarios sobre las terapias aportadas en el centro, así como el trato de los terapeutas y las propias instalaciones. |
| <i>II. Autonomía</i> | Esta categoría está formada por 5 ítems, con los cuáles se quiere conocer si ha sido beneficioso para los usuarios la asistencia al centro en cuanto a su autonomía. |
| <i>III. Autoestima</i> | Esta categoría está formada por 6 ítems, mediante los cuales se quiere conocer de primera mano el estado de ánimo de los propios usuarios desde su asistencia al centro. |
| <i>IV. Relaciones sociales con los demás compañeros</i> | Esta categoría está formada por 7 ítems, donde los propios usuarios deben valorar las relaciones con el resto de usuarios. |
| <i>V. Calidad de vida</i> | Esta categoría está formada por 6 ítems, entre los cuáles se pretende valorar el grado de acuerdo con las diversas áreas de la calidad de vida (física, materiales, sociales, educación...) |

Respecto a la validación del cuestionario, se ha realizado una rúbrica de evaluación del instrumento mediante la técnica Delphi, la cual ha sido proporcionada a profesores de la Universidad de Sevilla, los cuáles han aprobado la utilización del mismo (Ver Anexo 2).

4.5.2. Entrevista

Como afirma Sabino (1992), la entrevista queda definida como una interacción social que tiene por objeto recolectar datos para una investigación. Santesmases (2009), añade a esta definición que la entrevista cuenta con un diálogo peculiar, donde una de las partes busca recoger datos (entrevistador) y la otra parte es la fuente de esas informaciones (entrevistado). En otras palabras, podemos describir la entrevista como

una conversación entre dos o más personas con el fin de recabar información sobre un tema en concreto y con una finalidad determinada.

Esta técnica cualitativa tiene una serie de ventajas cuando se realiza en investigación, puesto que con ella podemos conocer datos relativos a la conducta, opiniones y deseos de otras personas. Además, debido a que se hace cara a cara, podemos obtener más datos mediante el lenguaje no verbal de la persona entrevistada.

En el caso de nuestro trabajo, la entrevista va destinada a los profesionales del centro de día Ferrusola con el fin de recabar información sobre su opinión en cuanto al trabajo con los mayores, así como profundizar en los aspectos tratados en los cuestionarios. Se han realizado un total de tres entrevistas, correspondiéndose con los profesionales encargados de las terapias dentro del centro. Previamente, se ha realizado un guion por parte del entrevistador siguiendo las directrices de los cuestionarios.

La entrevista es semi-estructurada, ya que existe flexibilidad en el guion de la entrevista pudiendo ser modificadas las preguntas o el orden de las mismas en cualquier momento. El entrevistado tiene total libertad de expresión y no se condiciona su respuesta.

Concretamente, se han creado dos tipos de guiones de entrevista, siendo uno destinado al fisioterapeuta y otro para las dos terapeutas ocupacionales que se encargan de llevar a cabo las actividades. Ambos modelos están compuestos por 15 preguntas abiertas, de las cuáles muchas son comunes en ambas entrevistas (Tabla 4).

Tabla 4.

Entrevistas a los profesionales del centro de día Ferrusola.

Entrevistas a los profesionales del Centro de Día Ferrusola

| | |
|---|--|
| <p><i>Guion de entrevista para el Fisioterapeuta (Anexo 3)</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> - Compuesta por 15 preguntas abiertas. - Búsqueda de información sobre las aportaciones de las terapias a los mayores y las actividades físicas llevadas a cabo dentro del centro con los mayores. |
| <p><i>Guion de entrevista para las terapeutas ocupacionales (Anexo 4)</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> - Compuesta por 15 preguntas abiertas. - Se pretende recoger información sobre las aportaciones de las terapias a los mayores, así como complementar los datos obtenidos por los propios usuarios en los cuestionarios. |

En ambos guiones de entrevista se pretende conocer la opinión de los terapeutas sobre el trabajo realizado en el centro con los mayores. Además, se ha seguido la misma división por categorías utilizada en el cuestionario con el fin de contrastar los datos recabados posteriormente.

4.5.3. Análisis documental

Según Pinto (2001), el análisis documental queda definido como “conjunto de operaciones encaminadas a representar un documento y su contenido bajo una forma diferente de su forma original, con la finalidad de posibilitar su recuperación posterior e identificarlo”. El principal objetivo del análisis documental es transformar los documentos originales en unos secundarios representativos del original para su posterior utilización (Clausó, 1993). En otras palabras, el análisis documental pretende unificar varios documentos en uno secundario esquematizado para facilitar la utilización en momentos posteriores.

En nuestro caso, para recabar información sobre las aportaciones que tiene la asistencia a un centro de día por parte de los adultos mayores para promover su envejecimiento activo, además de la información recogida mediante los cuestionarios y entrevistas realizadas, se han revisado informes del propio centro. En este análisis documental se pretende unificar los informes cedidos por el centro, la información expuesta en la Página web oficial así como la obtenida a través de la observación del centro.

El instrumento realizado para dicha técnica ha sido un inventario (Anexo 7), el cual se encuentra dividido en cinco categorías, correspondiéndose a las establecidas en los cuestionarios y entrevistas. Esta categorización se ha realizado de dicho modo para facilitar posteriormente la comparación con los otros dos colectivos.

En cada una de las categorías, se recoge la valoración ofrecida por el centro y los órganos directivos sobre las dimensiones establecidas Tabla 5.

Tabla 5.

Categorías establecidas para el inventario.

| DIMENSIONES | CATEGORÍAS |
|--|---|
| <i>Aportaciones desde los centros de día al envejecimiento activo.</i> | - Centro, terapeutas y terapias |
| | - Autonomía. |
| | - Autoestima |
| | - Relaciones sociales con los demás usuarios. |
| | - Calidad de vida. |

4.6. Triangulación

Cuando se realiza un trabajo donde aparecen procesos de investigación cualitativa, existe el problema de la subjetividad. Para ello se hace necesario la triangulación con el fin de dotar de fiabilidad a los datos obtenidos. Este ha sido uno de los motivos que nos ha llevado a realizar la triangulación dentro de este trabajo. La triangulación es utilizada para asegurar que se toma una aproximación más comprensiva en la solución del problema de investigación.

Según Denzin (1970), la triangulación en investigación es la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos o métodos de investigación en el estudio de un fenómeno singular. Para Pérez (2000), la triangulación implica además que los datos recogidos recojan diferentes puntos de vista y efectúen comparaciones múltiples, utilizando perspectivas diversas y varios procedimientos.

4.7. Técnicas de Análisis de Datos

En este apartado se presentan las diversas técnicas que han sido empleadas para el análisis de los datos, tanto cuantitativos como cualitativos. En la Tabla 6 “*Resumen de las técnicas de recogida de datos, instrumentos y técnicas de análisis de datos*”, se presentan las diferentes técnicas e instrumentos utilizados en el presente trabajo.

Tabla 6.

Resumen de las técnicas de recogida de datos, instrumentos y técnicas de análisis de datos.

| Técnica de recogida de datos | Instrumento | Técnica de análisis de datos |
|-------------------------------------|--------------------|---|
| <i>Encuesta</i> | Cuestionario | SPSS V.22. Estudio descriptivo <i>f</i> y % |
| <i>Entrevista</i> | Guion entrevista | Análisis de contenido a partir de un sistema de categorías. AQUAD 7. Estudio descriptivo <i>f</i> y % |

4.7.1 Análisis de datos cuantitativo.

Para los datos de tipo cuantitativo, se ha utilizado el programa SPSS volumen 22, mediante el cual se realizará el estudio descriptivo de los datos extraídos en el cuestionario. Con la ayuda de dicho programa, se llevará a cabo la elaboración de tablas y gráficas, las cuales serán utilizadas para representar los datos con mayor claridad.

4.7.2. Análisis de datos cualitativo.

En el caso de los datos cualitativos, se realizará el análisis de contenido de los textos transcritos de las entrevistas realizadas. Para ello, se diseñó un sistema de categorías y códigos creado ad hoc (Tabla 7), el cual se ha analizado y codificado utilizando el programa AQUAD 7. El análisis de los contenidos de tipo cualitativo consiste en asignar un código determinado que identifiquen unidades de significado en los contenidos de las entrevistas. Todo ello en función de las categorías establecidas previamente en el sistema de categorías, el cual es igual tanto para los cuestionarios como para el inventario. En la Tabla 7 “Resumen categorías y códigos de las entrevistas a los profesionales”, se presentan las cinco grandes categorías y la descripción de cada una de ellas con sus respectivos códigos.

Tabla 7.

Resumen categorías y códigos de las entrevistas a los profesionales.

| CATEGORÍA | DESCRIPCIÓN | CÓDIGO |
|---|--|---------------|
| Centro en general | Características del centro en general y en particular | CCG |
| | Tipos de terapias que se llevan a cabo en el centro en general | TTC |
| | Demandas de los usuarios del centro | DPU |
| Autonomía | Motivos mejora autonomía usuarios | MAU |
| | Tipos de terapia que se llevan a cabo para la autonomía | TTA |
| | Beneficios para el Envejecimiento activo en cuanto a la autonomía | BEA |
| Autoestima | Como es la autoestima en los usuarios del centro | AUC |
| | Metodologías utilizadas para mejorar la autoestima en los usuarios | MMA |
| | Beneficios para el envejecimiento activo en cuanto a la autoestima | EAA |
| Relaciones sociales entre usuarios | Relaciones usuarios centro | RUC |
| | Metodología de las terapias que llevan a cabo | MTC |
| | Beneficios relaciones externas | BRE |
| Calidad de vida | Ejercicio físico que realizan en el centro | EFC |
| | Modo de control de la alimentación en el centro | MCA |
| | Involucración de las familias en el centro | IFC |
| | Metodología de trabajo en cuanto a la educación | MTE |

4.8. Interpretación

Una vez presentadas las técnicas utilizadas para la recogida de datos, los instrumentos y las técnicas para el análisis de los datos, llega el momento de la interpretación y representación de los datos obtenidos durante todo el trabajo.

Hemos tratado de llevar a cabo una interpretación teniendo en cuenta tanto los datos cuantitativos, mediante frecuencias y porcentajes, como los datos cualitativos en forma de fragmentos de textos que han sido ordenados mediante el programa de análisis de datos AQUAD 7. Para la representación de dichos datos, hemos decidido apoyar la información narrada con tablas y gráficos que ayuden a la comprensión íntegra de toda la información aportada. Es por ello, por lo que las representaciones gráficas serán el inicio a partir del cual se comentarán los contenidos.

5. RESULTADOS

5.1. Contexto/ ámbito del estudio

El centro donde se lleva a cabo el estudio es una Centro de día que se denomina Ferrusola y el cual lleva en funcionamiento desde 2008. Este centro está destinado a prestar una atención integral durante parte del día (de 9,00h a 17,00h) a las necesidades básicas, terapéuticas y socioculturales de las personas mayores con un grado variable de dependencia física o psíquica. Está ubicada en Sevilla Este, en concreto en la calle Caminos nº 2. Cuenta con 1.500 m² construidos en 2 plantas, tiene capacidad para 210 plazas, siendo la unidad de estancia diurna de mayor capacidad de Sevilla capital.

El centro en cuestión dispone de plazas tanto privadas, como concertadas con la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Los servicios sanitarios, sociales y terapéuticos que se ofrecen, son diseñados en función de las necesidades de la población a la que van dirigidos. Atiende a todas aquellas personas mayores de 65 años, y excepcionalmente mayores de 55 años que acrediten un grado variable de dependencia física o psíquica, que no padezcan enfermedad que precise una atención imprescindible y continuada en un centro hospitalario.

El fin de Ferrusola es mejorar o mantener el nivel de autonomía personal de los usuarios y apoyar a las familias o cuidadores que afrontan la tarea de atenderlos. Para llegar a este fin el objetivo que se persigue es ofrecer al usuario una nueva vida en la que sus necesidades estén cubiertas, dando una atención integral basada en la calidad, respeto,

profesionalidad y calidez de todos sus servicios. El perfil de los trabajadores se caracteriza por personas con una gran experiencia dentro de este ámbito. A pesar de dicha experiencia, la edad de los mismos es comprendida entre los 30-40 años.

Este centro ofrece una gran variedad de actividades que están destinadas a la mejora y mantenimiento de la calidad de vida; son diseñadas por profesionales especializados en gerontología. Estas actividades son de Terapia Ocupacional (musicoterapia, laborterapia, memoria, relajación, arte, lectura y escritura, ludoterapia), Estimulación Cognitiva (logopedia, orientación temporal y espacial, reminiscencia, estimulación cognitiva y sensorial), Fisioterapia (motricidad fina, fisioterapia grupal/individual, psicomotricidad y rehabilitación, gerontogimnasia) y Actividades Socioculturales (Excursiones, conciertos, cineforum, lecturas comentadas, tertulias dirigidas, juegos de memoria, celebraciones).

5.2. Resultados por categorías.

En este apartado, se presentan los resultados tanto del análisis cualitativo como del cuantitativo de los datos recopilados a lo largo del trabajo. A continuación, hablaremos sobre las respuestas obtenidas en los cuestionarios pasados a los propios usuarios del centro, e interpretaremos los códigos atribuidos a las distintas categorías de las entrevistas realizadas a los profesionales, así como los informes obtenidos del centro agrupado por dimensiones.

Los datos obtenidos mediante dichas técnicas serán intercalados con el fin de conocer la opinión de los usuarios, profesionales y centro sobre cada una de las categorías. En definitiva, los resultados serán expuestos siguiendo este orden:

Categoría I: Grado de satisfacción con el centro y los terapeutas.

Categoría II: Autonomía

Categoría III: Autoestima

Categoría IV: Relaciones sociales con los demás usuarios

Categoría V: Calidad de vida

Para comenzar con el análisis de los resultados, en primer lugar haremos un repaso por los porcentajes y frecuencias obtenidos a partir de la utilización de los códigos en cada una de las categorías establecidas en las entrevistas. En segundo lugar, y antes de adentrarnos en las categorías, comentaremos los datos descriptivos aportados en los cuestionarios sobre los propios usuarios (sexo, edad, motivo de asistencia al centro y

tiempo que lleva en el mismo). En tercer lugar, se comentara la información sobre los porcentajes y frecuencias de los datos cuantitativos, presentados por categorías y analizadas una a una. Por último, iremos completando esos datos cuantitativos con los fragmentos de las entrevistas realizadas y con la información procedente del análisis documental.

La tabla que se presenta a continuación, “*Categorías y códigos de las entrevistas a los profesionales (f y %)*”, sirve para mostrar un resumen de la frecuencia y porcentajes obtenido de cada uno de los códigos propuestos para el análisis cualitativo.

Tabla 8.

Categorías y códigos de las entrevistas a los profesionales (f y %).

| CATEGORÍA | CÓDIGO | <i>Fisioterapeuta</i> | | <i>Terapeuta 1</i> | | <i>Terapeuta 2</i> | | TOTAL | |
|----------------------------|--------|-----------------------|----------|--------------------|----------|--------------------|----------|----------|----------|
| | | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> |
| | | | | | | | | | |
| <i>Centro en general</i> | CCG | 1 | 2'70 | 2 | 10 | 1 | 4'76 | 4 | 5'13 |
| | TTC | 2 | 5'40 | 1 | 5 | 1 | 4'76 | 4 | 5'13 |
| | DPU | 1 | 2'70 | 1 | 5 | 1 | 4'76 | 3 | 3'84 |
| <i>Autonomía</i> | MAU | 3 | 8'10 | 2 | 10 | 3 | 14'28 | 8 | 10'26 |
| | TTA | 4 | 10'81 | 1 | 5 | 1 | 4'76 | 6 | 7'69 |
| | BEA | 4 | 10'81 | 4 | 20 | 5 | 23'80 | 13 | 16'67 |
| <i>Autoestima</i> | AUC | 1 | 2'70 | 1 | 5 | 1 | 4'76 | 3 | 3'84 |
| | MMA | 4 | 10'81 | 1 | 5 | 0 | 0 | 5 | 6'41 |
| | EAA | 2 | 5'40 | 2 | 10 | 1 | 4'76 | 5 | 6'41 |
| <i>Relaciones sociales</i> | RUC | 2 | 5'40 | 1 | 5 | 3 | 14'28 | 6 | 7'69 |
| | MTC | 4 | 10'81 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 5'13 |
| | BRE | 3 | 8'10 | 1 | 5 | 2 | 9'52 | 6 | 7'69 |
| <i>Calidad de vida</i> | EFC | 4 | 10'81 | 1 | 5 | 0 | 0 | 5 | 6'41 |
| | MCA | 1 | 2'70 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1'28 |
| | IFC | 1 | 2'70 | 1 | 5 | 1 | 4'76 | 3 | 3'84 |
| | MTE | 0 | 0 | 1 | 5 | 1 | 4'76 | 2 | 2'56 |
| | | 37 | 47'44 | 20 | 25'64 | 21 | 26'92 | 78 | 100 |

Como se puede observar en la misma, el código que más se repite en las entrevistas realizadas a los profesionales del centro es el código BEA, correspondiéndose con los beneficios del envejecimiento activo de la autonomía, relacionado con la categoría “Autonomía”, con un porcentaje de 16’67%. Por el contrario, encontramos que el código que menos se repite a lo largo de las entrevistas es el código MCA, modo de control de la alimentación, perteneciente a la categoría “Calidad de vida”, con un porcentaje de 1’28%. Se puede decir por tanto, que los profesionales tratan en mayor medida en sus discursos sobre la categoría de la autonomía.

DIMENSIONES ENTREVISTAS PROFESIONALES

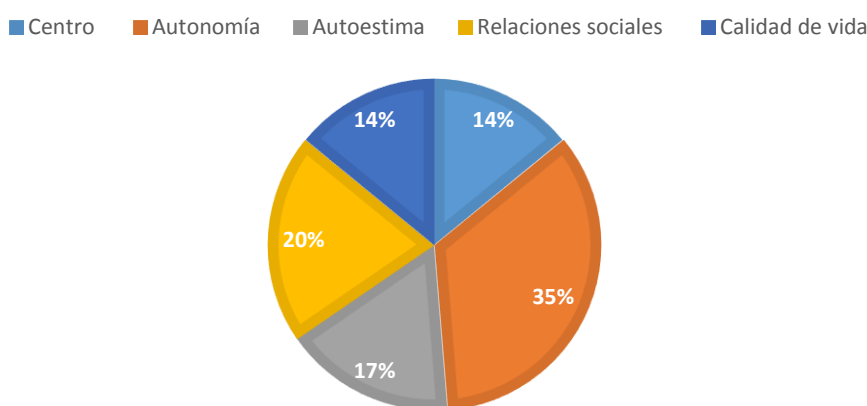


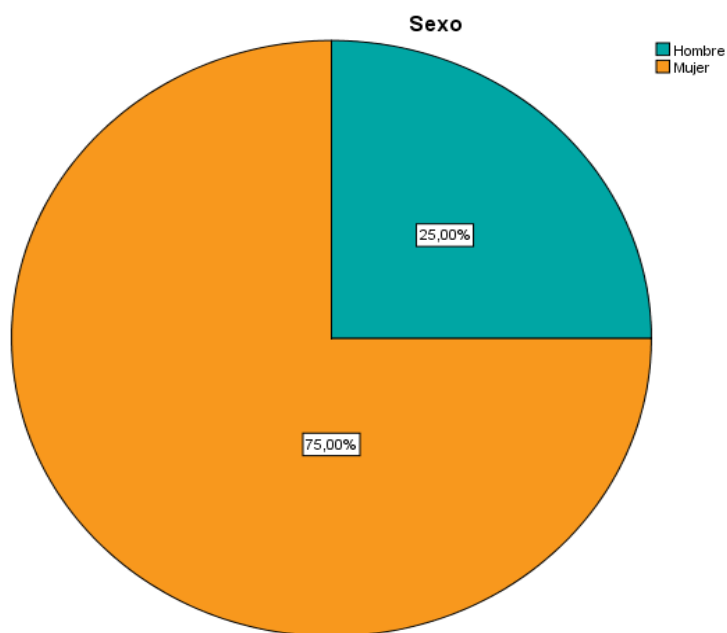
Gráfico 2. Porcentajes de las dimensiones analizadas en las entrevistas a los profesionales.

Tras analizar los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas por los profesionales del centro Ferrusola, podemos decir que la dimensión que más se repite en las entrevistas es la dimensión “Autonomía”, con un porcentaje del 35%, seguida de las dimensiones “Autoestima” y “Relaciones sociales”, con un porcentaje de 20% y 17% respectivamente (Gráfica 2). Los profesionales en su discurso ofrecen mucha información acerca de la autonomía, mientras que tratan en menor medida en su discurso los aspectos relacionados con el centro y la calidad de vida, ambas con un 14%.

Perfil de los adultos mayores participantes.

Los datos recogidos sobre el perfil de los encuestados son los siguientes:

- Sexo.
- Edad.
- Motivo de asistencia al centro.
- Tiempo que lleva asistiendo al centro.



Como se puede observar en el *Gráfica 3* “Resumen del género de los encuestados”, la mayoría de los encuestados son mujeres, siendo un 75% frente a un 25% que son hombres. Esta circunstancia puede ser debido al escaso número total de hombres que asisten con regularidad al centro, solo diez pertenecen al género masculino.

Gráfica 3. Resumen del género de los encuestados.

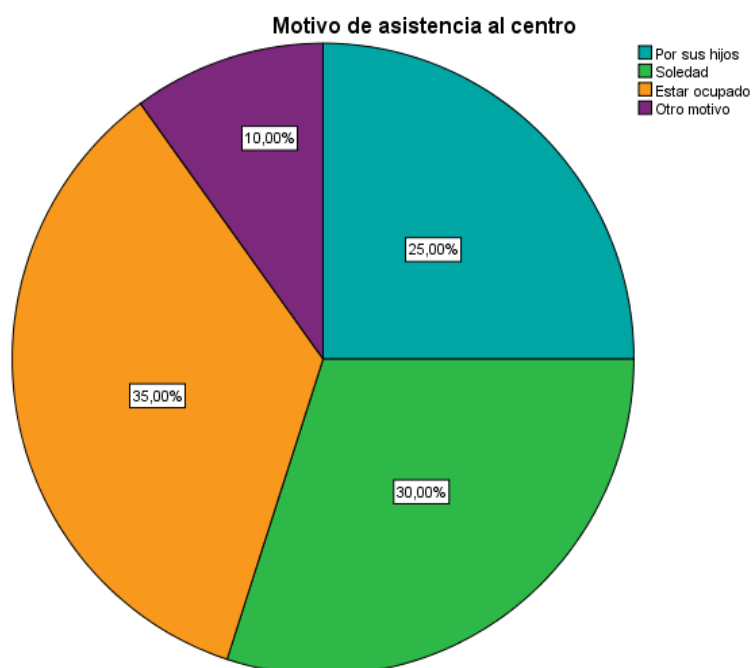
En relación a la edad de los usuarios que asisten al centro, como se puede observar en la *Tabla 9*, podemos decir que la mayoría tienen una edad bastante avanzada, siendo el 75% mayor de 80 años.

Tabla 9.

Edad de los encuestados.

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | 65 | 1 | 5,0 | 5,0 |
| | 73 | 1 | 5,0 | 10,0 |
| | 77 | 1 | 5,0 | 15,0 |
| | 79 | 1 | 5,0 | 20,0 |
| | 80 | 1 | 5,0 | 25,0 |
| | 81 | 2 | 10,0 | 35,0 |
| | 82 | 2 | 10,0 | 45,0 |
| Válido | 83 | 1 | 5,0 | 50,0 |
| | 84 | 1 | 5,0 | 55,0 |
| | 85 | 1 | 5,0 | 60,0 |
| | 86 | 1 | 5,0 | 65,0 |
| | 89 | 4 | 20,0 | 85,0 |
| | 91 | 1 | 5,0 | 90,0 |
| | 93 | 2 | 10,0 | 100,0 |
| Total | 20 | 100,0 | 100,0 | |

En la *Gráfica 4*, podemos observar que los motivos más habituales por los cuáles los usuarios asisten al centro. Un 35% de los usuarios afirmaron que su asistencia al centro es para estar ocupado. Un 30% de estos usuarios afirmaron que su asistencia al centro era debido a la soledad. Ambos motivos, están relacionados con las ganas de seguir activos y necesidad de relaciones sociales.



Gráfica 4. Motivo de asistencia al centro.

Tabla 10.

Tiempo que lleva asistiendo al centro.

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Menos de 2 años | 5 | 25,0 | 25,0 |
| | Entre 2 y 5 años | 9 | 45,0 | 70,0 |
| | Más de 5 años | 6 | 30,0 | 100,0 |
| Total | 20 | 100,0 | 100,0 | |

En la *Tabla 10*, podemos observar que un 75% de los usuarios lleva asistiendo al centro 2 años o más. Este dato puede ser la causa por la que existan tan buenas relaciones dentro del centro entre los usuarios.

A continuación realizamos un análisis pormenorizado de los resultados obtenidos, tanto cuantitativos como cualitativos, en función de las distintas Categorías que se muestran en el Sistema de Categorías realizado.

5.2.1. Categoría I: Grado de satisfacción con el centro y los terapeutas.

En primer lugar, comenzaremos analizando los resultados obtenidos de la categoría “Grado de satisfacción con el centro y terapeutas”. A continuación, se muestra una tabla recordatoria sobre los códigos establecidos para la misma.

Tabla 11.

Resumen categoría Centro en general.

| CATEGORÍA | DESCRIPCIÓN | CÓDIGO |
|--------------------------|--|---------------|
| <i>Centro en general</i> | Características del centro en general y en particular | CCG |
| | Tipos de terapias que se llevan a cabo en el centro en general | TTC |
| | Demandas que piden los propios usuarios del centro | DPU |

En dicha categoría como se puede observar en la Tabla 12 “Categoría centro en general en las entrevistas a profesionales (f y %)” del total de los 11 códigos registrados en las entrevistas, podemos observar que existe un empate entre los códigos CCG y TTC, relacionados con las características y las terapias del centro, ambos con un porcentaje de 36’36%. EL código que menos se repite es el código DPU, con un porcentaje de 27’27%. Con esto podemos ver que las demandas de los propios usuarios (DPU) es lo que menos tratan los profesionales en centro en sus discursos.

Tabla 12.

Categoría centro en general en las entrevistas a profesionales (f y %).

| CATEGORÍA | CÓDIGO | Fisioterapeuta | | Terapeuta 1 | | Terapeuta 2 | | TOTAL | |
|--------------------------|---------------|-----------------------|----------|--------------------|----------|--------------------|----------|--------------|----------|
| | | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> |
| | | | | | | | | | |
| <i>Centro en general</i> | CCG | 1 | 25 | 2 | 50 | 1 | 33’33 | 4 | 36’36 |
| | TTC | 2 | 50 | 1 | 25 | 1 | 33’33 | 4 | 36’36 |
| | DPU | 1 | 25 | 1 | 25 | 1 | 33’33 | 3 | 27’27 |
| | | 4 | 36’36 | 4 | 36’36 | 3 | 27’27 | 11 | 100 |

A continuación, aparecen los ítems realizados por los propios usuarios del centro referidos a esta categoría, comentados de una manera más extensa, los cuales analizaremos y complementaremos con los fragmentos extraídos de las entrevistas

realizadas a los profesionales del centro e información aportada por el propio centro y recogida mediante el análisis documental.

Tabla 13.

Categoría Centro en general. 1. Creo que las terapias recibidas en el centro son útiles (f y %).

| Ítem 1: Creo que las terapias recibidas en el centro son útiles | | | | | |
|--|---------------------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | En desacuerdo | 2 | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| | Ni acuerdo, ni en desacuerdo | 1 | 5,0 | 5,0 | 15,0 |
| | De acuerdo | 13 | 65,0 | 65,0 | 80,0 |
| | Totalmente de acuerdo | 4 | 20,0 | 20,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 | |

El 85% de los usuarios, tal y como se muestra en la Tabla 13, indican estar de acuerdo o totalmente de acuerdo con la afirmación “Creo que las terapias recibidas en el centro son útiles”, 65% y 20% respectivamente. Contrario a este porcentaje, encontramos un 10% de los usuarios que afirma no está de acuerdo con la misma. Esto puede reafirmarse con la información aportada por los terapeutas en las entrevistas, los cuáles hablan sobre la importancia de realizar actividades acordes a los usuarios para mantenerlos activo y mejorar o mantener su autonomía personal.

“Se persigue que sigan activos en su condición física y mental para asegurar la mayor autonomía posible para ellos” (Entrevista Fisioterapeuta, líneas 36-39).

“En la unidad de día se realizan una gran variedad de actividades, desde diferente ámbitos de actuación y llevadas a cabo por diferentes profesionales (terapeutas, trabajadores sociales, fisioterapeutas...) para mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios” (Entrevista Terapeuta 1, líneas 21-28).

“Se ofrece además una atención integral al usuario, teniendo en cuenta sus necesidades físicas, cognitivas, sociales y ocio...” (Entrevista Terapeuta 2, líneas 26-29).

Tabla 14.

Categoría Centro en general. 2. Estoy contento con las terapias ocupacionales que se llevan a cabo dentro del centro (f y %).

| Ítem 2: Estoy contento con las terapias ocupacionales que se llevan a cabo dentro del centro | | | | | |
|---|------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Ni acuerdo, ni en desacuerdo | 3 | 15,0 | 15,0 | 15,0 |
| | De acuerdo | 10 | 50,0 | 50,0 | 65,0 |
| | Totalmente de acuerdo | 7 | 35,0 | 35,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 | |

En cuanto al ítem 2 “Estoy contento con las terapias ocupacionales que se llevan a cabo dentro del centro”, podemos observar que existe un alto porcentaje de los usuarios que está de acuerdo o totalmente de acuerdo con esta afirmación, 50% y 35% respectivamente (Tabla 14). Es decir, el 85% de los usuarios afirman estar contentos con las terapias que realizan dentro del centro, frente a un escaso 15% que se muestra indiferente. En la entrevista realizada al fisioterapeuta podemos encontrar un claro ejemplo que afirma la respuesta dada por los propios usuarios.

“...Y no solo eso. También perseguimos que disfruten, se lo pasen bien y lleguen a casa después de pasar muy buena mañana con buenas expectativas de lo que se va a realizar al día siguiente” (Entrevista Fisioterapeuta, líneas 39-45).

Tabla 15.

Categoría Centro en general. 3. Las instalaciones son adecuadas (f y %).

| Ítem 3: Las instalaciones son adecuadas | | | | | |
|--|------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Totalmente en desacuerdo | 5 | 25,0 | 25,0 | 25,0 |
| | En desacuerdo | 2 | 10,0 | 10,0 | 35,0 |
| | Ni acuerdo, ni en desacuerdo | 1 | 5,0 | 5,0 | 40,0 |
| | De acuerdo | 8 | 40,0 | 40,0 | 80,0 |
| | Totalmente de acuerdo | 4 | 20,0 | 20,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 | |

Respecto al ítem 3 “Las instalaciones son adecuadas”, el 25% de los usuarios dicen estar totalmente en desacuerdo, el 10% en desacuerdo, el 5% se muestra indiferente, frente a un 40% que dicen estar de acuerdo y un 20% que afirman estar totalmente de acuerdo. Como podemos observar en la Tabla 15, encontramos que existe diversidad de opiniones.

Uno de los motivos puede ser la manera de desplazarse que tienen los usuarios del centro, ya que para las personas en silla de ruedas y con movilidad reducida tendrán mayores dificultades. Por el contrario, en el análisis documental que aporta la información del centro, percibimos una información contraria, ya que el propio centro afirma tener las instalaciones adecuadas.

“El centro presenta unas características que les hace estar adaptado a las necesidades de cada uno de nuestros propios usuarios” (Documento información del centro, líneas 12-14).

Tabla 16.

Categoría Centro en general. 4. Los terapeutas me tratan con respeto (f y %).

| Ítem 4: Los terapeutas me tratan con respeto | | | | | |
|---|-----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| | De acuerdo | 6 | 30,0 | 30,0 | 30,0 |
| Válido | Totalmente de acuerdo | 14 | 70,0 | 70,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 | |

Como mostramos en la Tabla 16, podemos decir que el 100% de los usuarios indican estar de acuerdo o totalmente de acuerdo con el Ítem 4 “Los terapeutas me tratan con respeto”. Parece un aspecto obvio, pero que se ha decidido preguntar debido a las actuales noticias sobre maltrato a adultos mayores en centros de este tipo. Tras la obtención de estos resultados, podríamos concluir que no existen tales problemas en el centro Ferrusola dando lugar a un clima de respeto. Estos datos se corresponden con la información del propio centro, obtenido en el análisis documental.

“En Ferrusola confiamos en profesionales con una firme vocación que combinan la profesionalidad con una alta especificación. Estos son los encargados de responder a todas y cada una de las necesidades de los propios

usuarios que asisten al centro” (Documento información del centro, líneas 48-52).

Tabla 17.

Categoría Centro en general. 5. Los terapeutas atienden mis necesidades (f y %).

| Ítem 5: Los terapeutas atienden mis necesidades | | | | | |
|--|------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | En desacuerdo | 4 | 20,0 | 20,0 | 20,0 |
| | Ni acuerdo, ni en desacuerdo | 2 | 10,0 | 10,0 | 30,0 |
| | De acuerdo | 5 | 25,0 | 25,0 | 55,0 |
| | Totalmente de acuerdo | 9 | 45,0 | 45,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 | |

En la Tabla 17, podemos comprobar que un 70% de los usuarios encuestados sienten que sus necesidades son atendidas por los propios terapeutas. Aunque si bien es cierto, un 20% de los usuarios no está del todo de acuerdo con el ítem “Los terapeutas atienden mis necesidades”. En las entrevistas realizadas podemos encontrar una posible respuesta a este 20% en desacuerdo con esta afirmación, el cual está relacionado con el número de usuarios del centro y la necesidad de personal en el mismo.

“Desde cada una de las disciplinas se abordan las necesidades de cada uno de los usuarios teniendo en cuenta las capacidades y limitaciones de cada uno de ellos... aunque si bien es cierto, en ocasiones es complicado atender todas las necesidades individuales de los mismos...” (Entrevista terapeuta 2, líneas 34-52).

“Tanto yo como mis compañeras intentamos atender todas y cada una de las necesidades de los usuarios, aunque a veces es cierto que nos vemos algo desbordado jajaja...” (Entrevista Fisioterapeuta, líneas 45-49).

Tabla 18.

Categoría Centro en general. 6. Me siento más seguro gracias a la atención que se me presta en el centro (f y %).

| Ítem 6: Me siento más seguro gracias a la atención que se me presta en el centro | | | | | |
|---|------------------------------|------------|-------------------|----------------------|-------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado | |
| Válido | Totalmente en desacuerdo | 1 | 5,0 | 5,0 | |
| | En desacuerdo | 5 | 25,0 | 30,0 | |
| | Ni acuerdo, ni en desacuerdo | 5 | 25,0 | 25,0 | 55,0 |
| | De acuerdo | 7 | 35,0 | 35,0 | 90,0 |
| | Totalmente de acuerdo | 2 | 10,0 | 10,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 | |

En relación con el ítem 6 “Me siento más seguro gracias a la atención que se me presta en el centro”, podemos observar en la Tabla 18 que existen discrepancias en cuanto a las opiniones de los usuarios. El 5% afirman estar totalmente en desacuerdo, el 25% en desacuerdo, frente a un 35% que afirman estar de acuerdo y un 10% totalmente de acuerdo. Por otro lado, existe un 25% de los usuarios que muestran indiferencia en cuanto a esta afirmación.

Tabla 19.

Categoría Centro en general. 7. Creo que la asistencia al centro me ha supuesto un beneficio (f y %).

| Ítem 7: Creo que la asistencia al centro me ha supuesto un beneficio | | | | | |
|---|------------------------------|------------|-------------------|----------------------|-------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado | |
| Válido | Ni acuerdo, ni en desacuerdo | 1 | 5,0 | 5,0 | |
| | De acuerdo | 10 | 50,0 | 50,0 | |
| | Totalmente de acuerdo | 9 | 45,0 | 45,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 | |

Como podemos observar en la Tabla 19, en relación con el ítem 7 “Creo que la asistencia al centro me ha supuesto un beneficio”, existe un alto porcentaje de los usuarios que afirman estar de acuerdo y totalmente de acuerdo con dicha afirmación, siendo 50% y 45%, respectivamente. Es decir, encontramos que el 95% de los usuarios

piensan que con la asistencia al centro obtienen beneficios para su persona. Al igual que los usuarios, las entrevistas realizadas a los terapeutas van en la misma línea.

“Hay que plantearse todo lo que se quiere conseguir teniendo en cuenta que los medios para conseguirlo incluya entretenimiento, mucha conversación y sobre todo lo que he mencionado al principio: Comprensión y cariño” (Entrevista Fisioterapeuta, líneas 233-239).

“Para mí los principales beneficios de la asistencia a un centro de día son los tres siguientes:

- *Talleres y actividades, que favorecen que nunca decaiga la actividad en ellos.*
- *Relaciones sociales, tanto con los trabajadores del centro como con los demás usuarios.*
- *Tiempo con la familia, a diferencia de una residencia, los usuarios vuelven a casa por la noche y pueden compartir con sus familias lo realizado durante el día. Un contacto más directo y continuado que el que se obtiene en una residencia”* (Entrevista Fisioterapeuta, líneas 244-260).

Tabla 20.

Categoría Centro en general. 8. En general, me siento cómodo asistiendo al centro (f y %).

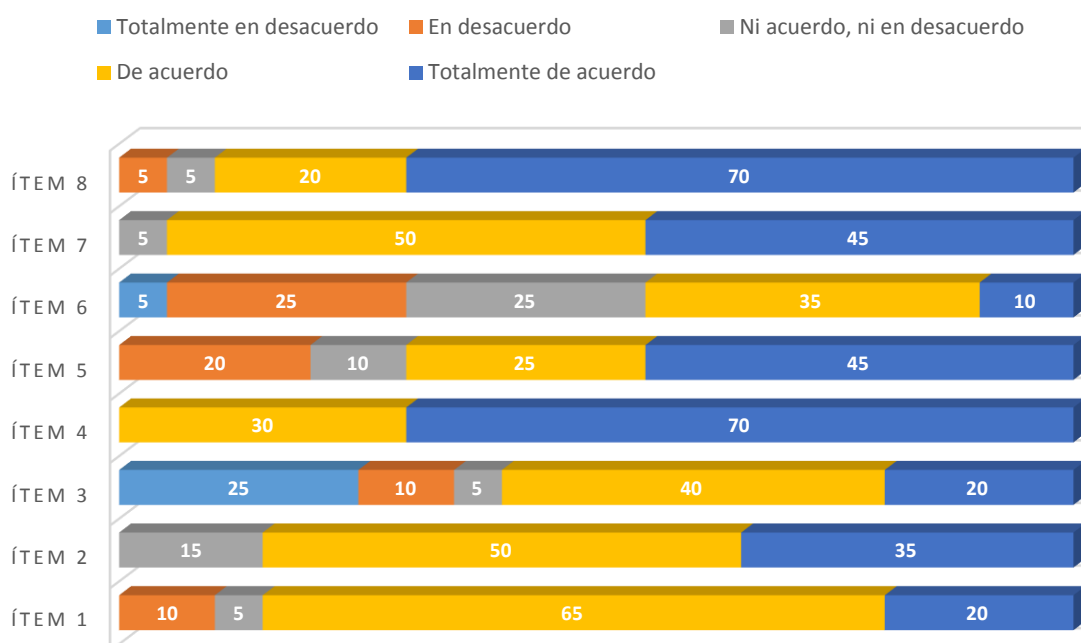
| Ítem 8: En general, me siento cómodo asistiendo al centro | | | | | |
|--|---------------------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | En desacuerdo | 1 | 5,0 | 5,0 | 5,0 |
| | Ni acuerdo, ni en desacuerdo | 1 | 5,0 | 5,0 | 10,0 |
| | De acuerdo | 4 | 20,0 | 20,0 | 30,0 |
| | Totalmente de acuerdo | 14 | 70,0 | 70,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 | |

Con lo que respecta al ítem 8 “En general, me siento cómodo asistiendo al centro”, encontramos nuevamente un alto porcentaje que indica estar de acuerdo y totalmente de acuerdo con dicha afirmación, siendo un 20% y 70% respectivamente, frente a un escaso 5% que indica estar en desacuerdo (Tabla 20). Esto puede ser debido al gran

trabajo que realizan dentro del centro con los mayores y al fin principal que tiene el centro.

“Dentro de nuestro centro, se le ofrece al usuario una nueva vida en la que sus necesidades estén cubiertas, dando una atención integral basada en la calidad, respeto, profesionalidad y calidez de todos sus servicios” (Documento información del centro, líneas 52-56).

Para finalizar con esta categoría, en la *Gráfica 5*, encontramos un resumen de los diversos porcentajes globales referidos a los ítems de la categoría relacionada con el centro.



- Ítem 1: Creo que las terapias recibidas en el centro son útiles.
- Ítem 2: Estoy contento con las terapias ocupacionales que se llevan a cabo dentro del centro.
- Ítem 3: Las instalaciones son adecuadas.
- Ítem 4: Los terapeutas me tratan con respeto.
- Ítem 5: Los terapeutas atienden mis necesidades.
- Ítem 6: Me siento más seguro gracias a la atención que se me presta en el centro.
- Ítem 7: Creo que la asistencia al centro me ha supuesto un beneficio.
- Ítem 8: En general, me siento cómodo asistiendo al centro.

Gráfica 5. Resumen porcentajes globales Categoría Centro

5.2.2. Categoría II: Autonomía

En este apartado, analizaremos los datos relacionados con la categoría “Autonomía”. A continuación, se muestra una tabla recordatoria sobre los códigos establecidos para la misma.

Tabla 21.*Resumen Categoría Autonomía.*

| CATEGORÍA | DESCRIPCIÓN | CÓDIGO |
|------------------|--|---------------|
| <i>Autonomía</i> | Motivos mejora autonomía usuarios | MAU |
| | Tipos de terapia que se llevan a cabo en relación con la autonomía | TTA |
| | Beneficios para el Envejecimiento activo en cuanto a la autonomía | BEA |

En dicha categoría como se puede observar en la Tabla 22 “*Categoría autonomía en las entrevistas a profesionales (f y %)*” de los 27 códigos registrados en las entrevistas, podemos observar que el código que más se repite es el código BEA, con un porcentaje de 48’15%. Por el contrario, el código que menos se repite es el código TTA, con un porcentaje de 22’22%. Se podría decir que en el discurso de las entrevistas realizadas a los profesionales, dentro de la categoría Autonomía, el código con mayor frecuencia en el discurso es el relacionado con los beneficios para el envejecimiento activo en cuanto a la autonomía.

Tabla 22.*Categoría autonomía en las entrevistas a profesionales (f y %).*

| CATEGORÍA | CÓDIGO | Fisioterapeuta | | Terapeuta 1 | | Terapeuta 2 | | TOTAL | |
|------------------|---------------|-----------------------|----------|--------------------|----------|--------------------|----------|--------------|----------|
| | | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> |
| | | | | | | | | <i>f</i> | <i>%</i> |
| <i>Autonomía</i> | MAU | 3 | 27’27 | 2 | 14’29 | 3 | 33’33 | 8 | 29’63 |
| | TTA | 4 | 36’36 | 1 | 28’57 | 1 | 11’11 | 6 | 22’22 |
| | BEA | 4 | 36’36 | 4 | 57’14 | 5 | 55’55 | 13 | 48’15 |
| | | 11 | 40’74 | 7 | 25’92 | 9 | 33’33 | 27 | 100 |

A continuación, se muestran los ítems del cuestionario a los usuarios referidos a esta categoría. Al mismo tiempo, estos datos serán contrarrestados y ampliados con la información recogida de las entrevistas a los profesionales del centro y el análisis documental.

Tabla 23.

Categoría Autonomía. 9. Necesito menos ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria (f y %).

Ítem 9: Necesito menos ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria (comer, ducha, hacer la compra...)

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Totalmente en desacuerdo | 3 | 15,0 | 15,0 | 15,0 |
| En desacuerdo | 4 | 20,0 | 20,0 | 35,0 |
| Ni acuerdo, ni en desacuerdo | 1 | 5,0 | 5,0 | 40,0 |
| De acuerdo | 9 | 45,0 | 45,0 | 85,0 |
| Totalmente de acuerdo | 3 | 15,0 | 15,0 | 100,0 |
| Total | 20 | 100,0 | 100,0 | |

En relación al ítem 9, “Necesito menos ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria (comer, ducha...)”, como se muestra en la Tabla 23, podemos encontrar diversidad en las opiniones de los propios usuarios. Un total de 7 usuarios han afirmado estar totalmente en desacuerdo o en desacuerdo con dicha afirmación, siendo 3 y 4 respectivamente. Por el contrario, 9 usuarios han indicado estar de acuerdo y 3 totalmente de acuerdo con que necesitan menos ayuda para realizar las AVD. Esto puede deberse a la edad avanzada de muchos de los usuarios, los cuáles a pesar de la ayuda que reciben en el centro, necesitan ayuda fuera del mismo.

“El recibimiento de las diferentes terapias siempre es favorable pero dado el sector del que estamos hablando...se intenta que la persona conserve la autonomía con la que cuenta en la medida de lo posible” (Entrevista Terapeuta 2, líneas 56-66).

“Depende del grado de dependencia o enfermedad que tenga la persona, las terapias serán más o menos efectivas. Sin embargo, estas terapias están destinadas a mejorar su calidad dentro de las posibilidades reales de cada uno de los usuarios” (Entrevista Terapeuta 1, líneas 39-45).

Tabla 24.

Categoría Autonomía. 10. Soy capaz de realizar tareas por mí mismo que antes no podía (f y %).

| Ítem 10: Soy capaz de realizar tareas por mí mismo que antes no podía | | | | |
|--|------------------------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Ni acuerdo, ni en desacuerdo | 2 | 10,0 | 10,0 |
| | De acuerdo | 13 | 65,0 | 75,0 |
| | Totalmente de acuerdo | 5 | 25,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 |

En lo que respecta al ítem 10, “Soy capaz de realizar tareas por mí mismo que antes no podía”, podemos observar en la Tabla 24, que el 10% de los usuarios muestra indiferencia ante esta afirmación, el 65% está de acuerdo y un 25% totalmente de acuerdo. Es decir, un 90% de los usuarios afirman tener mayor autonomía desde que asiste al centro. Esto puede ser debido a las numerosas actividades que se realizan dentro del centro para mantener la autonomía de los usuarios, relacionadas con las AVD. En el fragmento que encontramos a continuación, podemos observar que la opinión de los usuarios es apoyada por los profesionales del centro.

“Salvo que haya un hándicap muy grande en su condición física o cognitiva por factores extrínsecos o intrínsecos... la autonomía de los usuarios mejora en mayor o menor medida cuando en su rutina figuran las distintas actividades que realizamos para ellos” (Entrevista Fisioterapeuta, líneas 56-66).

Tabla 25.

Categoría Autonomía. 11. Las terapias me ayudan a realizarme en mí día a día (f y %).

| Ítem 11: Las terapias me ayudan a realizarme en mi día a día | | | | |
|---|------------------------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Ni acuerdo, ni en desacuerdo | 3 | 15,0 | 15,0 |
| | De acuerdo | 14 | 70,0 | 85,0 |
| | Totalmente de acuerdo | 3 | 15,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 |

Los usuarios afirman estar de acuerdo o totalmente de acuerdo con la afirmación del ítem 14 “Las terapias me ayudan a realizarme en mí día a día”, con un porcentaje de 70% y 15% respectivamente frente a un 15% que muestra indiferencia (Tabla 25). Este elevado porcentaje positivo puede ser debido a la implicación por parte de los terapeutas en cuanto al trabajo de las AVD. Si bien es cierto, a pesar de que les ayude a su auto-realización diaria, esto no quita que algunos usuarios necesiten ayuda externa al centro para su día a día.

“...en nuestros talleres y actividades se trabajan mucho las AVD (actividades de la vida diaria) que va a ser esencial para su día a día” (Entrevista Fisioterapeuta, líneas 67-70).

“En el terreno físico... se trabaja los distintos grupos musculares que les van a servir para caminar, sentarse, llevar peso, coger algo de un estante alto etc... En el entrenamiento individual disponemos de distintas herramientas y aparatos para las AVD. Por ejemplo... en la escalera se practica la subida y bajada de ésta. En el terreno cognitivo y de tareas específicas se realizan talleres de ropa para vestirse y desvestirse, se les hace practicar realizando la lista de la compra, paseos por el barrio respetando las señales de tráfico etc...” (Entrevista Fisioterapeuta, líneas 74-97).

Tabla 26.

Categoría Autonomía. 12. Las terapias en las que participo me proporcionan una atención que compensan la pérdida de autonomía personal (f y %).

Ítem 12: Las terapias en las que participo me proporcionan una atención que compensan la pérdida de autonomía personal

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | De acuerdo | 15 | 75,0 | 75,0 | 75,0 |
| | Totalmente de acuerdo | 5 | 25,0 | 25,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 | |

Los usuarios del Centro Ferrusola afirman estar de acuerdo y totalmente de acuerdo con el ítem 12 “Las terapias en las que participo me proporcionan una atención que compensan la pérdida de autonomía personal”, con una frecuencia de respuesta de 15 y

5, respectivamente (Tabla 26). Esto puede ser debido al trabajo realizado dentro del centro destinado a la autonomía.

“Desde mi punto de vista, todos los profesionales tenemos como objetivo que la persona gane en independencia y sea lo más autónomo posible...Desde el departamento de Terapia Ocupacional que es el que me concierne, el objetivo principal es mantener o mejorar la independencia de la persona en las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales en la medida de lo posible. Para ello, se llevan a cabo programas en entrenamiento de las AVD, entrenamiento funcional, estimulación cognitiva, programa de prevención de caídas, psicomotricidad, entre otros” (Entrevista Terapeuta 2, líneas 75-88).

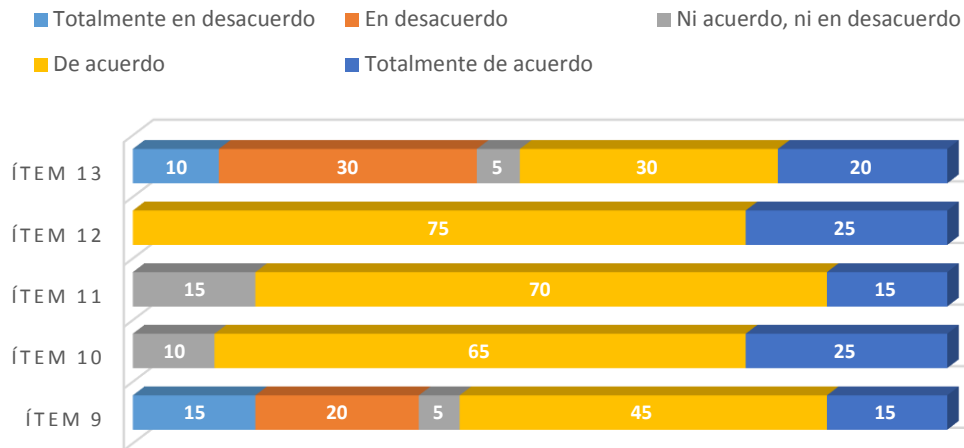
Tabla 27.

Categoría Autonomía. 13. Mi participación en estas terapias me permiten seguir viviendo en mi domicilio habitual (f y %).

| Ítem 13: Mi participación en estas terapias me permite seguir viviendo en mi domicilio habitual | | | | |
|--|------------------------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| | Totalmente en desacuerdo | 2 | 10,0 | 10,0 |
| | En desacuerdo | 6 | 30,0 | 40,0 |
| | Ni acuerdo, ni en desacuerdo | 1 | 5,0 | 50,0 |
| Válido | De acuerdo | 6 | 30,0 | 80,0 |
| | Totalmente de acuerdo | 5 | 25,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 |

En relación al ítem 13 “Mi participación en estas terapias me permiten seguir viviendo en mi domicilio habitual en mejores condiciones” encontramos variedad de respuesta en los usuarios. El 10% indica estar totalmente en desacuerdo con la afirmación, 30% en desacuerdo, 10% muestra indiferencia, 30% está de acuerdo y un 25% totalmente de acuerdo. Esto puede deberse a que a pesar de la ayuda que reciben dentro del centro, muchos de ellos son personas con movilidad reducida y necesitan ayuda para su día a día, por lo que han tenido que dejar su propio hogar.

En la *Gráfica 6*, presentamos el resumen del porcentaje obtenido de la categoría “Autonomía”.



Ítem 9: Necesito menos ayuda para realizar actividades básicas de la vida diaria.

Ítem 10: Soy capaz de realizar tareas por mí mismo que antes no podía.

Ítem 11: Las terapias me ayudan a realizarme en mí día a día.

Ítem 12: Las terapias en las que participo me proporcionan una atención que compensa mi pérdida de autonomía personal.

Ítem 13: Mi participación en estas terapias me permite seguir viviendo en mi domicilio habitual.

Gráfica 6. Resumen porcentajes globales Categoría Autonomía.

5.2.3. Categoría III: Autoestima

La siguiente categoría que vamos a analizar está referida a la “Autoestima”. A continuación, se muestra una tabla recordatoria sobre los códigos establecidos para la misma.

Tabla 28.

Resumen Categoría Autoestima.

| CATEGORÍA | DESCRIPCIÓN | CÓDIGO |
|------------|--|--------|
| Autoestima | Como es la autoestima en los usuarios del centro | AUC |
| | Metodologías utilizadas para mejorar la autoestima en los usuarios | MMA |
| | Beneficios para el envejecimiento activo en cuanto a la autoestima | EAA |

Como se puede observar en la Tabla 29 “Categoría autoestima en las entrevistas a profesionales (f y %)” de los 13 códigos registrados en las entrevistas, podemos observar que existe un empate entre los códigos MMA y EAA, ambos con un porcentaje de 38’46%. En dicha categoría, el código que menos se repite es AUC con un porcentaje de 23’08%. Se podría decir que en el discurso de las entrevistas realizadas a los profesionales, los códigos que tienen mayor importancia para los mismos son los

referidos a la metodología utilizada para mejorar la autoestima y los beneficios de la misma para el envejecimiento activo.

Tabla 29.

Categoría autoestima en las entrevistas a profesionales (f y %).

| CATEGORÍA | CÓDIGO | Fisioterapeuta | | Terapeuta 1 | | Terapeuta 2 | | TOTAL | |
|------------|--------|----------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|-------|-------|
| | | f | % | f | % | f | % | f | % |
| | | | | | | | | | |
| Autoestima | AUC | 1 | 14'28 | 1 | 25 | 1 | 50 | 3 | 23'08 |
| | MMA | 4 | 57'14 | 1 | 25 | 0 | 0 | 5 | 38'46 |
| | EAA | 2 | 28'57 | 2 | 50 | 1 | 50 | 5 | 38'46 |
| | | 7 | 53'85 | 4 | 30'76 | 2 | 15'38 | 13 | 100 |

A continuación, aparecen los ítems del cuestionario a los usuarios de manera desglosada y comentados uno por uno. Además, encontraremos fragmentos de las diversas entrevistas relacionadas también con la autoestima.

Tabla 30.

Categoría Autoestima. 14. Ha mejorado mi estado de ánimo (f y %).

| Ítem 14: Ha mejorado mi estado de ánimo | | | | | |
|---|-----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | De acuerdo | 11 | 55,0 | 55,0 | 55,0 |
| | Totalmente de acuerdo | 9 | 45,0 | 45,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 | |

Como se muestra en la tabla 30, el 55% de los usuarios dicen estar de acuerdo con el ítem 14 “Ha mejorado mi estado de ánimo”, y el 75% dicen estar totalmente de acuerdo. El total de los usuarios encuestados han afirmado que su estado de ánimo ha mejorado desde que comenzó a asistir al centro Ferrusola, en contraposición a lo que los estereotipos existente sobre las personas mayores.

“Asistir a un centro donde encuentras más personas como tú tiene ese efecto sobre la autoestima. Además, cuando ves que con el trabajo diario ves aumentado tus capacidades la cosa mejora... Esa mejor autonomía repercute también en la autoestima positivamente” (Entrevista Fisioterapeuta, líneas 120-130).

Tabla 31.

Categoría Autoestima. 15. Me siento satisfecho con mi vida desde que acudo al centro (f y %).

| Ítem 15: Me siento satisfecho con mi vida desde que acudo al centro | | | | | |
|--|---------------------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Ni acuerdo, ni en desacuerdo | 3 | 15,0 | 15,0 | 15,0 |
| | De acuerdo | 10 | 50,0 | 50,0 | 65,0 |
| | Totalmente de acuerdo | 7 | 35,0 | 35,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 | |

En cuanto al ítem 15 “Me siento satisfecho con mi vida desde que acudo al centro”, la mitad de los encuestados afirman estar de acuerdo con dicha afirmación, seguido de un 35% que está totalmente de acuerdo. En total, un 85% de los usuarios se sienten felices y satisfechos con su vida desde que asisten al centro (Tabla 31). Esto se puede relacionar con lo que se comenta en el fragmento de la entrevista que aparece a continuación.

“Además, su asistencia al centro les hace sentir activos y “útiles”, y no ser una carga para sus familiares o cuidadores/as, así como a combatir la soledad de algunos de nuestros mayores” (Entrevista Terapeuta 1, líneas 77-82).

Tabla 32.

Categoría Autoestima. 16. Me siento feliz asistiendo al centro (f y %).

| Ítem 16: Me siento feliz asistiendo al centro | | | | | |
|--|---------------------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Ni acuerdo, ni en desacuerdo | 2 | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| | De acuerdo | 11 | 55,0 | 55,0 | 65,0 |
| | Totalmente de acuerdo | 7 | 35,0 | 35,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 | |

Un alto porcentaje de usuarios del centro Ferrusola, indican estar de acuerdo y totalmente de acuerdo con la afirmación expuesta en el ítem 16 “Me siento feliz asistiendo al centro”, con un 55% y 35% respectivamente (Tabla 32). En general, los

usuarios se sienten felices asistiendo al centro y realizando las diversas actividades y talleres planteados por los terapeutas.

“Tanto las terapias como las actividades que se llevan a cabo dentro del centro además de mejorar la autonomía de los usuarios, pretenden aportar felicidad y bienestar a los usuarios.” (Documento información del centro, líneas 66-69).

Tabla 33.

Categoría Autoestima. 17. Me siento querido en el centro (f y %).

| Ítem 17: Me siento querido en el centro | | | | |
|--|------------------------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| | Ni acuerdo, ni en desacuerdo | 1 | 5,0 | 5,0 |
| Válido | De acuerdo | 5 | 25,0 | 30,0 |
| | Totalmente de acuerdo | 14 | 70,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 |

Los usuarios del centro opinan que se sienten queridos en el centro (Tabla 33), puesto que el 25% afirma estar de acuerdo con el ítem 17 “Me siento querido en el centro” y el 75% está totalmente de acuerdo con el mismo.

“El hecho de relacionarse con personas en situaciones similares a las suyas resulta favorable para los usuarios. Se sientes comprendidos. Sobre todo, se sientes activos realizando actividades de todo tipo lo cual les motiva y no entran en la monotonía y soledad que tanto les preocupa” (Entrevista Terapeuta 2, líneas 96-104).

Tabla 34.

Categoría Autoestima. 18. Me siento querido y respetado por el resto de mis compañeros (f y %).

| Ítem 18: Me siento querido y respetado por el resto de mis compañeros | | | | |
|--|-----------------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| | En desacuerdo | 1 | 5,0 | 5,0 |
| Válido | De acuerdo | 5 | 25,0 | 30,0 |
| | Totalmente de acuerdo | 14 | 70,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 |

En relación con el ítem anterior y como se puede observar en la Tabla 34, el 95% de los usuarios afirman estar de acuerdo y totalmente de acuerdo con el ítem 18 “me siento querido y respetado por el resto de mis compañeros” frente a un 5% que indica estar en desacuerdo. Este porcentaje puede influir de forma positiva en que exista un buen clima de trabajo y buenas relaciones dentro del centro.

Tabla 35.

Categoría Autoestima. 19. Me siento una más del grupo (f y %).

| Ítem 19: Me siento una más del grupo | | | | |
|---|--------------------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| | Totalmente en desacuerdo | 1 | 5,0 | 5,0 |
| | En desacuerdo | 4 | 20,0 | 25,0 |
| Válido | De acuerdo | 4 | 20,0 | 45,0 |
| | Totalmente de acuerdo | 11 | 55,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 |

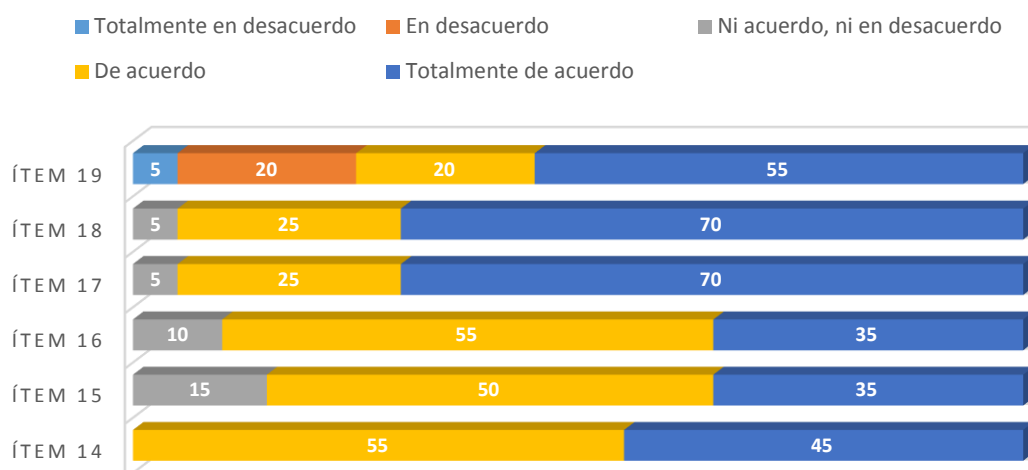
En relación al ítem 19 “Me siento una más del grupo”, como podemos observar en la Tabla 35, encontramos variedad de respuesta en los usuarios. El 5% de los usuarios manifiesta estar totalmente en desacuerdo, el 20% en desacuerdo, frente a un 20% que opina estar de acuerdo y un 55% totalmente de acuerdo. El 75% de los usuarios afirman sentirse parte del grupo (Tabla 35).

“...se han formados diferentes grupos de usuarios que han creado un gran vínculo fruto de las horas que pasan allí y de haber compartido diferentes experiencias en las actividades” (Entrevista Terapeuta 2, líneas 111-116).

Pero por el contrario, existe un 25% de los usuarios que no se sienten parte del mismo, esto puede ser debido a conflictos surgidos dentro del mismo.

“Sin embargo, dado el gran número de usuarios en el centro y las circunstancias personales de muchos de ellos, suelen darse conflictos, resueltos sin problema con la mediación e intervención de nuestros profesionales” (Entrevista Terapeuta 1, líneas 91-97).

A continuación, aparece la *Gráfica 7* con el resumen del porcentaje obtenido en los diversos ítems del cuestionario referidos a la autoestima.



- Ítem 14: He mejorado mi estado de ánimo.
 Ítem 15: Me siento satisfecho con mi vida desde que acudo al centro.
 Ítem 16: Me siento feliz asistiendo al centro.
 Ítem 17: Me siento querido en el centro.
 Ítem 18: Me siento querido y respetado por el resto de mis compañeros.
 Ítem 19: Me siento una más del grupo.

Gráfica 7. Resumen porcentajes globales categoría Autoestima

5.2.4. Categoría IV: Relaciones sociales con los demás usuarios

Conforme a la categoría “Relaciones sociales con los demás usuarios” presentamos a continuación una tabla recordatoria sobre los códigos establecidos para la misma.

Tabla 36.

Resumen categoría Relaciones sociales entre usuarios.

| CATEGORÍA | DESCRIPCIÓN | CÓDIGO |
|---|--|--------|
| <i>Relaciones sociales entre usuarios</i> | Relaciones usuarios centro | RUC |
| | Metodología de las terapias que llevan a cabo en el centro | MTC |
| | Beneficios relaciones externas | BRE |

En relación al uso de los códigos utilizados en las entrevistas realizadas a los profesionales, con respecto a la categoría “Relaciones sociales”, de un total de 16 códigos registrados como podemos ver en la Tabla 37 “Categoría Relaciones sociales en las entrevistas a profesionales (f y %)” existe la misma frecuencia para dos códigos, siendo estos RUC y BRE, ambos con un porcentaje de 37’5%, seguido del código MTC con un porcentaje de 25%.

Tabla 37.

Categoría Relaciones sociales entre usuarios en las entrevistas a profesionales (f y %).

| CATEGORÍA | CÓDIGO | <i>Fisioterapeuta Terapeuta 1 Terapeuta 2</i> | | | | | | TOTAL | |
|----------------------------|--------|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> |
| | | | | | | | | | |
| <i>Relaciones sociales</i> | RUC | 2 | 22'22 | 1 | 50 | 3 | 60 | 6 | 37'5 |
| | MTC | 4 | 44'44 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 25 |
| | BRE | 3 | 33'33 | 1 | 50 | 2 | 40 | 6 | 37'5 |
| | | 9 | 56'25 | 2 | 12'5 | 5 | 31'25 | 16 | 100 |

A continuación, se muestran los datos recopilados de los cuestionarios de manera pormenorizada, acompañados de fragmentos obtenidos de las entrevistas y la propia información del centro.

Tabla 38.

Categoría Relaciones sociales. 20. Me siento más apoyado desde que asisto al centro (f y %).

| Ítem 20: Me siento más apoyado desde que asisto al centro | | | | | |
|--|-----------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | En desacuerdo | 2 | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| | De acuerdo | 7 | 35,0 | 35,0 | 45,0 |
| | Totalmente de acuerdo | 11 | 55,0 | 55,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 | |

Referente al ítem 20 “Me siento más apoyado desde que asisto al centro”, podemos observar que existen 2 usuarios que están en desacuerdo con dicha afirmación. Por el contrario, 7 afirman estar de acuerdo con que se sienten más apoyados desde que van al centro y 11 de los usuarios encuestados están totalmente de acuerdo (Tabla 38). Como se comenta en la entrevista realizada a los profesionales, la ayuda mutua y empatía prima entre los usuarios.

“Podríamos poner el ejemplo del usuario que no puede caminar, se desplaza en silla de ruedas y se encuentra apenado y bajo de autoestima por su limitación. Pero cuando asiste al centro y descubre a más como él, se relaciona con ellos y ven que aún hay mucho por hacer le da al usuario una fuerza especial. Ya no está solo y puede participar en los talleres junto a los demás usuarios que se encuentran como él” (Entrevista Fisioterapeuta, líneas 109-120).

“Lo que más destacaría es la empatía que tienen los unos con los otros. Sí, son beneficiosas” (Entrevista Terapeuta 2, líneas 108-110).

Tabla 39.

Categoría Relaciones sociales. 21. La asistencia al centro me ha servido para relacionarme con otras personas (f y %).

| Ítem 21: La asistencia al centro me ha servido para relacionarme con otras personas | | | | | |
|--|-----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Totalmente de acuerdo | 20 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 | |

El 100% de los usuarios están totalmente de acuerdo con el ítem 21 “La asistencia al centro me ha servido para relacionarme con otras personas” (Tabla 39). Es decir, que a pesar de que existan o no conflictos, que mantengan mejores o peores relaciones, gracias a la asistencia al mismo han mantenido relaciones sociales con otras personas de su grupo de iguales.

“Como especie somos animales racionales y sociales. Necesitamos estar con los demás y a nadie le gusta estar aislado” (Entrevista Fisioterapeuta, líneas 134-140).

Tabla 40.

Categoría Relaciones sociales. 22. Me siento más acompañado (f y %).

| Ítem 22: Me siento más acompañado | | | | | |
|--|-----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | De acuerdo | 9 | 45,0 | 45,0 | 45,0 |
| | Totalmente de acuerdo | 11 | 55,0 | 55,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 | |

Al igual que ocurre con el ítem anteriormente mostrado, podemos observar en la Tabla 40, que los usuarios encuestados están de acuerdo y totalmente de acuerdo al completo con la afirmación propuesta en el ítem 22 “me siento más acompañado”, siendo un 45% y un 55% respectivamente. La asistencia al centro y las terapias llevadas a cabo en el mismo, les hace pasar el tiempo con otras personas y apoyarse entre los mismos.

“El centro de día Ferrusola es una gran familia, en la que a pesar de las dificultades luchamos por mejorar cada día” (Documento información del centro, líneas 75-78).

Tabla 41.

Categoría Relaciones sociales. 23. Las terapias que realizo me ayudan a tener buena relación (f y %).

| Ítem 23: Las terapias que realizo me ayudan a tener buena relación | | | | |
|---|-----------------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | En desacuerdo | 3 | 15,0 | 15,0 |
| | De acuerdo | 7 | 35,0 | 50,0 |
| | Totalmente de acuerdo | 10 | 50,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 |

Como podemos observar en la Tabla 41, en relación con el ítem 23 “Las terapias que realizo me ayudan a tener buena relación”, existe un alto porcentaje de los usuarios que afirman estar de acuerdo y totalmente de acuerdo con dicha afirmación, siendo 35% y 50%, respectivamente, frente a un 15% que señala estar en desacuerdo con la misma.

“Que lleguen usuarios y cambien para mejor es por dos razones: las actividades dedicadas a ellos que se realizan en el centro y por las relaciones que establecen los usuarios con sus iguales” (Entrevista Fisioterapeuta, líneas 140-145).

“...los usuarios que se encuentran en una situación mejor ayudan a aquellos compañeros que no pueden realizar el ejercicio por ellos mismos. En muchas ocasiones, salimos a andar juntos a la calle y realizamos competiciones con aros, pelotas... en las cuales tienen que trabajar de forma grupal para ser el grupo ganador” (Entrevista Fisioterapeuta, líneas 152-160).

“Tanto las terapias como las instalaciones están preparadas para poder realizar dinámicas grupales que fomenten el buen clima y las relaciones entre los mismos” (Documento información del centro, líneas 83-86).

Tabla 42.

Categoría Relaciones sociales. 24. Suelo mantener buena relación con mis compañeros (f y %).

| Ítem 24: Suelo mantener buena relación con mis compañeros | | | | |
|--|-----------------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | En desacuerdo | 4 | 20,0 | 20,0 |
| | De acuerdo | 6 | 30,0 | 50,0 |
| | Totalmente de acuerdo | 10 | 50,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 |

En relación con el ítem 24 “Suelo mantener buena relación con mis compañeros”, encontramos que existen diversidad en cuanto a las opiniones, estando un 20% de los usuarios en desacuerdo con dicho ítem, frente a un 30% y 50% que indican estar de acuerdo y totalmente de acuerdo respectivamente. Observando la Tabla 42, podemos decir que existen relaciones negativas o inexistentes entre algunos usuarios del centro, debido a posibles discrepancias o problemas surgidos dentro del mismo centro. A pesar de ello, se puede corroborar que existe mucho usuarios, concretamente 16 de los 20 encuestados que indican tener buenas relaciones con el resto de sus compañeros.

“Las relaciones entre la mayoría de usuarios es positiva, muchos de ellos ya tienen su grupo de amigos/as y disfrutan juntos de las actividades diarias con el resto de sus compañeros” (Entrevista Terapeuta 1, líneas 86-91).

“En este centro en concreto, notamos que existen buenas relaciones entre los usuarios, muchos de ellos llevan ya muchos años juntos... Hay personas que llevan asistiendo al centro desde que este se creó en 2008, por lo que los vínculos entre ciertos usuarios son muy fuertes” (Documento información del centro, líneas 80-91).

Tabla 43.

Categoría Relaciones sociales. 25. Tengo una participación activa en las actividades que se realizan (f y %).

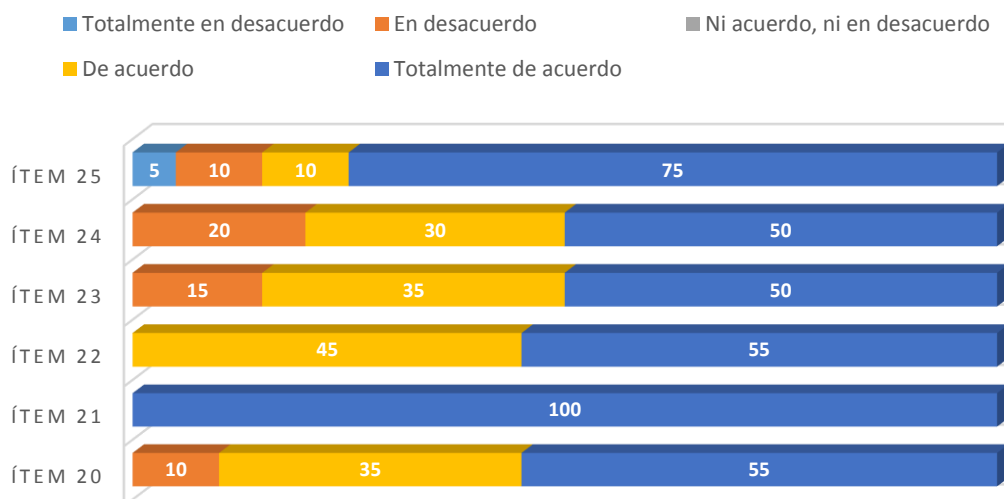
| Ítem 25: Tengo una participación activa en las actividades que se realizan | | | | |
|---|--------------------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| | Totalmente en desacuerdo | 1 | 5,0 | 5,0 |
| | En desacuerdo | 2 | 10,0 | 15,0 |
| Válido | De acuerdo | 2 | 10,0 | 25,0 |
| | Totalmente de acuerdo | 15 | 75,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 |

La mayoría de los usuarios del centro Ferrusola afirma tener una alta participación en las actividades que se realizan en el centro, puesto que el 10% está de acuerdo con la afirmación “tengo una participación activa en las actividades que se realizan” y un 75% dice estar totalmente de acuerdo, frente a un 15% que se muestra totalmente en desacuerdo o en desacuerdo, como podemos ver en la Tabla 43. Esta participación de

los usuarios es muy positiva puesto que favorece además la relación con personas de su grupo de iguales y probablemente con los mismos intereses.

“Ya no está solo y puede participar en los talleres junto a los demás usuarios que se encuentran como él” (Entrevista Fisioterapeuta, líneas 117-120).

A continuación, se muestra en el *Gráfica 8*, los porcentajes globales obtenidos del cuestionario en relación con la categoría Relaciones sociales con los demás usuarios.



Ítem 20: Me siento más apoyado desde que asisto al centro.

Ítem 21: La asistencia al centro me ha servido para relacionarme con otras personas.

Ítem 22: Me siento más acompañado.

Ítem 23: Las terapias que realizo me ayudan a tener buenas relaciones con el resto de los usuarios.

Ítem 24: Suelo mantener buenas relaciones con mis compañeros.

Ítem 25: Tengo una participación activa en las actividades que se realizan.

Gráfica 8. Resumen porcentajes globales Categoría Relaciones sociales entre usuarios

5.2.5. Categoría V: Calidad de Vida

En último lugar, finalizaremos analizando los resultados obtenidos de la categoría “*Calidad de vida*”. A continuación, se muestra una tabla recordatoria sobre los códigos establecidos para la misma.

Tabla 44.

Resumen categoría Calidad de vida.

| CATEGORÍA | DESCRIPCIÓN | CÓDIGO |
|------------------------|---|---------------|
| <i>Calidad de vida</i> | Ejercicio físico que realizan en el centro | EFC |
| | Modo de control de la alimentación en el centro | MCA |
| | Involucración de las familias en el centro | IFC |
| | Metodología de trabajo en cuanto a la educación | MTE |

Dentro de la categoría “*Calidad de vida*” podemos observar como del total de los 11 códigos registrados en las entrevistas realizadas a los profesionales del centro, el código que más se repite es el referido al ejercicio físico dentro del centro, EFC, con un porcentaje del 45’45%. Por otro lado, el código que menos se repite es el referido al modo de control de la alimentación MCA, con un porcentaje de 9’09% (Tabla 45).

Tabla 45.

Categoría Calidad de vida en las entrevistas a profesionales (f y %).

| CATEGORÍA | CÓDIGO | <i>Fisioterapeuta</i> | | <i>Terapeuta 1</i> | | <i>Terapeuta 2</i> | | TOTAL | |
|------------------------|--------|-----------------------|----------|--------------------|----------|--------------------|----------|----------|----------|
| | | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> |
| | | | | | | | | | |
| <i>Calidad de vida</i> | EFC | 4 | 66’66 | 1 | 33’33 | 0 | 0 | 5 | 45’45 |
| | MCA | 1 | 16’66 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 9’09 |
| | IFC | 1 | 16’66 | 1 | 33’33 | 1 | 50 | 3 | 27’27 |
| | MTE | 0 | 0 | 1 | 33’33 | 1 | 50 | 2 | 18’18 |
| | | 6 | 54’54 | 3 | 27’27 | 2 | 18’18 | 11 | 100 |

A continuación, se presentan de manera más pormenorizada los resultados obtenidos en el cuestionario a los usuarios en cuanto a la dimensión “Calidad de vida”, añadiendo además los fragmentos de las entrevistas e información del centro relacionadas con la misma.

Tabla 46.

Categoría Calidad de vida. 26. La asistencia al centro me permite estar más activo físicamente (f y %).

| Ítem 26: La asistencia al centro me permite estar más activo físicamente | | | | |
|---|------------|--------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Totalmente en desacuerdo | 2 | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| En desacuerdo | 3 | 15,0 | 15,0 | 25,0 |
| Ni acuerdo, ni en desacuerdo | 1 | 5,0 | 5,0 | 30,0 |
| De acuerdo | 9 | 45,0 | 45,0 | 75,0 |
| Totalmente de acuerdo | 5 | 25,0 | 25,0 | 100,0 |
| Total | 20 | 100,0 | 100,0 | |

En relación al ítem 26 “La asistencia al centro me permite estar más activo físicamente” encontramos variedad de respuesta en los usuarios. El 10% indica estar totalmente en desacuerdo con la afirmación, 15% en desacuerdo, 5% muestra indiferencia, 45% está de acuerdo y un 25% totalmente de acuerdo (Tabla 46). Como se puede observar en los fragmentos rescatados de las entrevistas a los profesionales, podemos encontrar que realizan numerosas actividades para mantenerlos activo.

“En el terreno físico se trabaja tanto con gimnasia grupal como con el entrenamiento individual en la sala de Fisioterapia. En la gimnasia se trabaja los distintos grupos musculares que les van a servir para caminar, sentarse, llevar peso, coger algo de un estante alto etc...” (Entrevista Fisioterapeuta, líneas 74-81).

“En cuanto al ejercicio físico, como ya he comentado anteriormente, en mis terapias llevo a cabo numerosos ejercicios para que sigan activos. Diariamente y divididos por los grupos asignados, tienen aproximadamente 45 minutos de gimnasia en la que realizamos ejercicios de todo tipo y la verdad es que disfrutan mucho” (Entrevista Fisioterapeuta, líneas 210-220).

“Actividades socioculturales como visitas o excursiones, actividades de fisioterapia como psicomotricidad, gimnasia de mantenimiento, rehabilitación, etc” (Entrevista Terapeuta 1, líneas 117-121).

“Se realizan programas de psicomotricidad, gerontogimnasia, actividad física en exteriores y excursiones a diferentes zonas de la ciudad” (Entrevista Terapeuta 2, líneas 128-132).

Tabla 47.

Categoría Calidad de vida. 27. Desde que asisto al centro llevo más controlada mi alimentación (f y %).

| Ítem 27: Desde que asisto al centro llevo más controlada mi alimentación | | | | | |
|---|---------------------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | En desacuerdo | 3 | 15,0 | 15,0 | 15,0 |
| | Ni acuerdo, ni en desacuerdo | 6 | 30,0 | 30,0 | 45,0 |
| | De acuerdo | 11 | 55,0 | 55,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 | |

Referente al ítem 27 “Desde que asisto al centro llevo más controlada mi alimentación”, podemos observar que existen 3 usuarios que muestran indiferencia ante dicha afirmación. Por el contrario, 6 afirman estar de acuerdo y 11 de los usuarios encuestados están totalmente de acuerdo (Tabla 47).

“Por supuesto que sí. El centro le proporciona a cada uno de los usuarios un servicio de comedor para que puedan comer allí mismo y controlar la alimentación” (Entrevista Fisioterapeuta, líneas 206-210).

Tabla 48.

Categoría Calidad de vida. 28. El ejercicio físico que práctico en el centro me despeja la mente (f y %).

| Ítem 28: El ejercicio físico que práctico en el centro me despeja la mente | | | | |
|---|-----------------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| | En desacuerdo | 2 | 10,0 | 10,0 |
| | De acuerdo | 10 | 50,0 | 60,0 |
| Válido | Totalmente de acuerdo | 8 | 40,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 |

La mayoría de los usuarios del centro Ferrusola afirma que al realizar ejercicio físico despejan su mente, puesto que el 50% está de acuerdo con la afirmación “El ejercicio físico que práctico en el centro me despeja la mente” y un 40% dice estar totalmente de acuerdo, frente a un 10% que se muestra en desacuerdo, como podemos ver en la Tabla 48.

“Como he comentado anteriormente, actividades socioculturales como visitas o excursiones, actividades de fisioterapia como psicomotricidad, gimnasia de mantenimiento, rehabilitación, etc. Tras la realización de estas actividades, los usuarios llegan con la mente más despejada a mis terapias, y se muestran más motivados ante las mismas” (Entrevista Terapeuta 1, líneas 116-126).

El 100% de los usuarios están totalmente de acuerdo con el ítem 29 “Me siento capaz de ayudar a mi familia en el cuidado de los más pequeños” (Tabla 49). Es decir, se podría decir que los usuarios encuestados en dicho trabajo, aún se sienten con ganas y vitalidad para ayudar a sus familias en el cuidado de sus nietos por ejemplo. Además, con los

datos recopilados en la entrevista, podemos observar que las familias también intervienen y se involucran en el centro.

Tabla 49.

Categoría Calidad de vida. 29. Me siento capaz de ayudar a mi familia en el cuidado de los más pequeños (f y %).

| Ítem 29: Me siento capaz de ayudar a mi familia en el cuidado de los más pequeños. | | | | | |
|---|-----------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | De acuerdo | 13 | 65,0 | 65,0 | 65,0 |
| | Totalmente de acuerdo | 7 | 35,0 | 35,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 | |

“En menor o mayor medida las familias preguntan por la integración del usuario en el centro y comunican a los trabajadores datos de interés que deban conocerse para que el abordaje multidisciplinar sea el mejor posible. También, algunas ocasiones, realizamos jornadas en las que las familias participan y eso a ellos les encanta, puesto que les encanta jugar y hacer cosas con sus nietos” (Entrevista Fisioterapeuta, líneas 187-193).

“El asistir al centro les permite estar más motivado en todos los aspectos, y es cierto que por lo que nos han comentado varios familiares, han observado que ayudan más en casa y les gusta pasar más tiempo con sus nietos. Incluso muchos les enseñan a sus nietos lo aprendido en “el cole” (Entrevista Terapeuta 1, líneas 104-112).

Tabla 50.

Categoría Calidad de vida. 30. Siento que aún tengo un papel activo dentro de esta sociedad (f y %).

| Ítem 30: Siento que aún tengo un papel activo dentro de esta sociedad. | | | | | |
|---|-----------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | De acuerdo | 7 | 35,0 | 35,0 | 35,0 |
| | Totalmente de acuerdo | 13 | 65,0 | 65,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 | |

En lo que respecta al ítem 30 “Siento que aún tengo un papel activo dentro de esta sociedad”, como se puede observar en la Tabla 50, el 100% de los usuarios encuestados

afirman sentirse activos dentro de la sociedad, estando un 35% de acuerdo y un 65% totalmente de acuerdo. Estos datos están en contraposición a los estereotipos relacionados con las personas mayores, los cuáles muestran a los mismos como personas pasivas y sin ganas de hacer nada más en su vida.

“El trabajo en el ámbito físico y en el aspecto cognitivo del usuario le asegura una mejora en su estado de salud general. Todas las actividades y talleres dedicados a las AVD aseguran una mayor autonomía y con ello logramos que nuestros usuarios participen de un envejecimiento activo. Con todo esto, ellos se sienten más activos y notan que aún tienen un papel activo dentro de la sociedad.” (Entrevista Fisioterapeuta, líneas 265-276).

“Pienso que la asistencia al centro es beneficioso en todos los planos puesto que están muy activos, dado que en el centro de están realizando continuamente actividades. Con la asistencia al centro, la calidad de vida de los usuarios es mucho mayor, porque no sólo se tienen en cuenta las necesidades propias de las patologías de cada uno sino que se tienen muy en cuenta los intereses y motivaciones de cada uno de ellos y eso a nivel emocional les favorece mucho también. Se sienten más motivados y a la vez escuchados, y ven como cada vez son capaces de realizar más cosas. Algo que les encanta es realizar actividades fuera del centro con gente diferente y más joven. Se sientes útiles y realizados” (Entrevista Terapeuta 2, líneas 174-194).

Tabla 51.

Categoría Calidad de vida. 31. Realizo actividades educativas dentro del centro (f y %).

| Ítem 31: Realizo actividades educativas dentro del centro | | | | |
|--|--------------------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| | Totalmente en desacuerdo | 2 | 10,0 | 10,0 |
| | En desacuerdo | 3 | 15,0 | 25,0 |
| Válido | De acuerdo | 2 | 10,0 | 35,0 |
| | Totalmente de acuerdo | 13 | 65,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 |

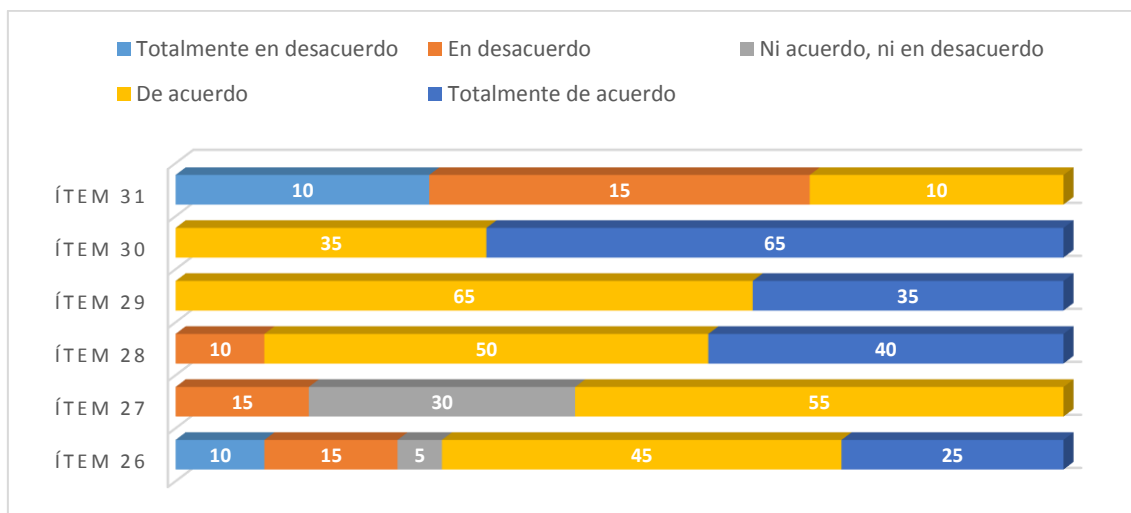
En cuanto al ítem 31 “Realizo actividades educativas dentro del centro”, encontramos que existe diferentes opiniones entre los usuarios encuestados. Un 10% dice estar totalmente en desacuerdo y un 15% en desacuerdo. Por el contrario, un 10% dice estar

de acuerdo con la afirmación y un 65% totalmente de acuerdo. Al igual que la asistencia al centro es voluntaria, los usuarios pueden decidir si realizar las actividades planteadas. Si bien es cierto, existe un alto porcentaje de usuarios que realiza las actividades educativas (75%). Pero por el contrario, también encontramos que un 25% de los usuarios no realizan actividades de ese tipo, quizás porque realicen solo las relacionadas con el ejercicio físico o por motivos de ser analfabetos (Tabla 51).

“Se llevan a cabo talleres de escritura, lectura, noticias actuales, debates...Se intenta en la medida de lo posible que se encuentren informados acerca de todo lo referente a su entorno” (Entrevista Terapeuta 2, líneas 149-154).

“Actividades de alfabetización, a través de dinámicas, juegos, visionado de películas o documentales, debates, lectura de periódicos, enriquecimiento cultural, etc.” (Entrevista Terapeuta 1, Líneas 140-145).

A continuación, en la *Gráfica 9*, mostramos el resumen de los porcentajes globales de los ítems relacionados con la categoría “*Calidad de vida*”, entre los cuáles se puede observar que existe una diversidad de ámbitos relacionados con la calidad de vida como son el ejercicio físico, la alimentación, familia, entre otros.



- Ítem 26: La asistencia al centro me permite estar más activo físicamente.
- Ítem 27: Desde que asisto al centro llevo más controlada mi alimentación.
- Ítem 28: El ejercicio físico que práctico en el centro me despeja la mente.
- Ítem 29: Me siento capaz de ayudar a mi familia en el cuidado de los más pequeños.
- Ítem 30: Siento que aún tengo un papel activo dentro de la sociedad.
- Ítem 31: Realizo actividades educativas dentro del centro.

Gráfica 9. Resumen porcentajes globales categoría Calidad de vida

Hasta aquí hemos mostrado todos los resultados obtenidos del análisis de los datos registrados. En el siguiente apartado, formulamos una serie de conclusiones elaboradas a partir de dichos resultados.

6. CONCLUSIONES

En el presente apartado pasamos a exponer las conclusiones y la discusión extraídas de los resultados obtenidos tras analizar el caso del centro Ferrusola situado en Sevilla Este. Para ello, trataremos de dar respuesta tanto a la pregunta de investigación “¿Qué aportaciones tiene la asistencia de los adultos mayores a los centros de día para promover su envejecimiento activo??” como a los objetivos planteados al inicio, además de contrastar los datos obtenidos con la bibliografía y las investigaciones existentes sobre el tema.

En primer lugar recordaremos que el objetivo general de nuestro trabajo era: “Evaluar las aportaciones y beneficios que tiene la asistencia de los adultos mayores a los centros de día para su envejecimiento activo”. Así mismo, las conclusiones se van a estructurar en cinco bloques, correspondiéndose con las categorías utilizadas a lo largo del trabajo y los objetivos específicos. En los siguientes epígrafes se muestran las conclusiones por categorías y objetivos específicos.

6.1. Categoría centro en general

Objetivo 1: Averiguar el grado de satisfacción de los adultos mayores con el centro, los profesionales y las terapias llevadas a cabo.

En relación con dicho objetivo y tras analizar los resultados, podemos concluir que existe un alto grado de satisfacción general, tanto con el centro como con los terapeutas y las terapias llevadas a cabo por parte de los usuarios. Si bien es cierto, donde encontramos que existe menor grado de satisfacción es en relación a las instalaciones del centro. Esto es debido a la dificultad que tienen ciertos usuarios a la hora de transportarse por el centro, debido a su movilidad reducida y/o utilización de sillas de rueda, andadores...

En cuanto a las terapias recibidas, encontramos que los usuarios están muy satisfechos con las mismas y sienten que estas tienen beneficios hacia su propia persona. Los encuestados afirman sentirse contentos con las terapias.

En último lugar, en relación a los terapeutas, encontramos total unanimidad por parte de los usuarios en que estos les tratan con respeto y cubren sus necesidades. Como ya comentamos en el apartado de resultados, a pesar de poder considerarse algo obvio el que los terapeutas traten con respeto a los usuarios, se decidió preguntar en los cuestionarios para tener la certeza de ello. Esto es debido, a que por desgracia, en ciertos centros de las mismas características, recientemente han aparecido noticias sobre el maltrato o descuido a los mayores. Tras comprobar los resultados, podemos decir con certeza que en este centro no ocurre este problema.

6.2. Categoría autonomía

Objetivo 2: Identificar los beneficios que conlleva la asistencia a un centro de día en las personas mayores en cuanto a su autonomía.

En cuanto a la categoría Autonomía, la mayoría de los usuarios afirman haber obtenido beneficios en su persona desde que acuden al centro. Como se comentaba en la revisión bibliográfica, esta categoría es una de las que tiene mayor importancia dentro del envejecimiento activo y uno de los objetivos primordiales para los centros de día.

Tras analizar los resultados, podemos decir que los usuarios sienten que han mejorado o que al menos mantienen su propia autonomía, puesto que afirman ser capaces de realizar tareas que antes no sabían y necesitan menos ayuda para realizar las actividades de la vida diaria.

Podemos concluir por tanto que los centros de día, en concreto el centro Ferrusola, mediante sus terapias, tanto cognitivas como el ejercicio físico, aportan bastantes beneficios a las personas que asisten al mismo, puesto que las terapias y talleres, les permite realizarse en su día a día y les compensa la pérdida de autonomía personal.

Además, tras analizar los resultados, podemos observar que la mejora de la autonomía, ayuda a mejorar además la autoestima de los propios usuarios al sentirse capaces de realizar tareas que antes no podían. Un alto porcentaje de los usuarios afirma sentirse mejor con ellos mismos desde que acuden al centro, por lo que los resultados de esta categoría son bastante positivos.

6.3. Categoría autoestima

Objetivo 3: Detectar las aportaciones que posee la asistencia al centro de día en cuanto a su autoestima.

Respecto a la categoría Autoestima, tras analizar los resultados podemos observar que existe un aumento de la misma en los usuarios desde su asistencia al centro. Además, como se comentaba en el epígrafe anterior relacionado con la autonomía, podemos afirmar que los usuarios al ver que sus capacidades aumentan, mejoran su estado de ánimo y sus ganas de continuar aprendiendo.

El sentirse realizado y el mantener relaciones con los demás usuarios del centro, tienen una aportación directamente positiva a la mejora de la autoestima, puesto que se sienten acogidos por el grupo y que aún tienen un papel activo.

Este dato, nos hace ver que hay que sacar a la luz dichas aportaciones y opiniones para eliminar los prejuicios que aún hoy día siguen existiendo en la sociedad con respecto a las personas mayores. Con los datos recopilados de los usuarios del centro Ferrusola, podemos decir que a pesar de que la sociedad ve a las personas mayores como tristes y deprimidas, en este caso, ellos no se ven así y se sienten muy bien con ellos mismos.

6.4. Categoría relaciones sociales entre usuarios

Objetivo 4: Indagar sobre la contribución de la asistencia a los centros de día para la mejora de las relaciones sociales con el grupo de iguales.

En cuanto a la categoría relaciones sociales entre los usuarios, tras analizar los datos podemos concluir que la asistencia al centro Ferrusola tiene contribuciones beneficiosas en cuanto al establecimiento de relaciones sociales. Esto es debido a que la mayoría de los usuarios, han afirmado tener buenas relaciones con los demás compañeros y sentirse uno más del grupo.

En el centro Ferrusola, existe un clima de compañerismo, amistad y ayuda mutua entre los propios usuarios. Como aparecía en la revisión bibliográfica, uno de los motivos más usuales por los que las personas asisten a centros con dichas características es para encontrar a personas de su mismo rango de edad y con las que compartir intereses. Así como huir del aislamiento y esperando encontrar buenas relaciones dentro del mismo.

Teniendo en cuenta tanto la revisión bibliográfica como los resultados obtenidos de dicha categorías, podemos afirmar que los usuarios del centro Ferrusola han creado vínculos de amistades y han podido cubrir la necesidad de comunicación. Por lo que la asistencia al mismo tiene amplios beneficios en cuanto a las relaciones sociales entre los mismos usuarios. De la misma forma, no solo tiene beneficios en las relaciones entre los propios usuarios, sino que la asistencia al mismo también ayuda a mejorar las relaciones sociales con las personas externas al centro, como por ejemplo familia, amigos...

6.5. Categoría calidad de vida

Objetivo 5: Conocer el impacto de las prácticas llevadas a cabo en los centros de Día en relación con la calidad de vida

En lo que concierna a la categoría Calidad de vida, tras analizar los resultados, hemos podido comprobar que la asistencia al centro de día tiene amplias aportaciones para la calidad de vida. Esto es debido a la realización del ejercicio físico, mediante el cual se les permite seguir activos; el control en la alimentación, gracias al servicio de comedor con el que cuenta el centro; la educación, trabajada mediante las terapias y talleres; y uno de los aspectos más importante que es lograr que sigan sintiendo que aún tienen un papel activo dentro de la sociedad.

Gracias al ejercicio físico que practican se sienten más activos y esto a su vez ayuda a despejar la mente y a que sean capaces de realizar las terapias cognitivas de una forma más adecuada.

La calidad de vida es uno de los aspectos más importante a trabajar para llevar un envejecimiento activo. Tras conocer estos resultados, podemos concluir afirmando que la asistencia a los centros de día tiene aportaciones muy positivas para el envejecimiento activo.

En definitiva, y tratando de dar respuesta a la pregunta de investigación que nos planteábamos al inicio “¿Qué aportaciones tiene la asistencia de los adultos mayores a los centros de día para promover su envejecimiento activo?”, al mismo tiempo que al objetivo general “Evaluar que aportaciones tiene la asistencia de los adultos mayores a los centros de día para promover su envejecimiento activo”, podemos decir que la asistencia al centro de día tiene aportaciones muy positivas para los aspectos del envejecimiento activo tratados en el presente trabajo. Esto es debido a que la asistencia

al mismo, tiene beneficios tanto en la autonomía de los usuarios, como en la autoestima, relaciones sociales y calidad de vida de los mismos.

Teniendo en cuenta estos resultados, cobra importancia la necesidad de fomentar la participación de los adultos mayores en centros de dichas características con el fin de eliminar de una vez por todas los prejuicios negativos existentes en la sociedad hacia las personas mayores.

7. LIMITACIONES Y PROSPECTIVA

Una de las mayores limitaciones que nos hemos encontrado a la hora de realizar este presente trabajo ha sido la elección de la muestra. Esto se debe a que muchos de los usuarios que asisten al centro presentan un alto grado de demencia. Es por ello por lo que antes de seleccionar la muestra, se ha tenido que hacer un análisis exhaustivo de informes personales de cada uno de los usuarios, ya que aquellos usuarios que tuviesen alta demencia no podrían ser objeto de estudio.

Otra de las limitaciones que hemos encontrado ha sido la dificultad para conseguir información de los propios profesionales del centro, ya que debido al exceso de trabajo con el que cuentan ha sido muy complicado encontrar el momento para recabar información de los mismos. De la misma forma, ha ocurrido con la información del propio centro, puesto que era muy difícil contactar con la directora del centro.

En cuanto a la prospectiva de dicho trabajo, debido a los amplios beneficios que se han encontrado mediante las Actividades de la Vida Diaria, creo que sería oportuno continuar realizando talleres en los cuales se trabajaran las mismas. De la misma forma que reforzar las intervenciones individualizadas a aquellas personas que lo requieran. Esto se podría realizar mediante sesiones especializadas donde los profesionales trabajaran las AVD necesarias para su día a día, con el fin de mantener o mejorar su autonomía.

Resultaría conveniente trabajar distintas líneas de intervención en relación con la participación en la sociedad, con el objeto de eliminar los prejuicios existentes a las personas mayores. Al mismo tiempo que lograr así que estas personas sigan sintiéndose activas y que aún tienen algo que aportar a la sociedad. En este sentido sería conveniente realizar jornadas fuera del centro con personas ajenas al mismo (familiares, otros centros, personas del barrio...).

Tras trabajar día a día con ellos, pude comprobar lo felices que les hacen la relación con personas jóvenes, por lo que creo que una de las líneas de intervención futuras que tendría buenos resultados sería el trabajo con personas jóvenes. Esto se podría hacer, asistiendo a los centros de educación cercanos al centro con el fin de que los usuarios contaran sus experiencias o incluso la historia desde cómo ellos mismos la vivieron. Creo que esto tiene beneficios tanto para los mayores, los cuales se sentirían útiles y para los jóvenes ya que escuchar una historia de vida real es más atractivo que leer un libro de texto.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Allevato, M.A y Gabiria, J. (2008). Envejecimiento. Recuperado de: http://www.atdermae.com/pdfs/atd_31_03_02.pdf
- Belando, M.A. (2000). Tópicos negativos, prejuicios y marginación. En Belando, M.A., *Educación y vejez social. Ámbitos y propuestas de intervención* (pp. 85-92). Barcelona, España: Promociones y Publicaciones Universitarias.
- Bermejo, L. (2010). Envejecimiento activo y aprendizaje a lo largo de la vida en Bermejo, L. *Envejecimiento activo y actividades socioeducativas en personas mayores*. Madrid: Medica Panamericana.
- Brocklehurst, J.C. (2006). *Geriatría*. Madrid, España: Marban.
- Caballero, J.C. (2010). Aspectos generales de envejecimiento normal y patológico. En Durante, P., Pedro, P., *Terapia ocupacional en geriatría. Principios y práctica* (pp.41-60). Barcelona, España: Elsevier Masson.
- Clauso, A. (1993). Análisis documental: el análisis formal. *Revista General de información y documentación*. N°3 (1), pág. 11.
- Durante, P. (2001). Conceptos básicos de Terapia Ocupacional. En Polonio, B., Durante, P., Noya, B., *Conceptos fundamentales de terapia ocupacional* (pp. 13-25). Madrid, España: Editorial médica Panamericana.
- Fernández, A. (2001). *Salud y envejecimiento activo: un documento para el debate*. Madrid: Ministerio de trabajo y asuntos sociales.
- Fernández, R. (2007). “Estudio Longitudinal sobre Envejecimiento Activo (ELEA)”. *Estudios I+D+I*. N°38.

- García, M.A. (2001). *Los talleres de ocio y el bienestar de nuestros mayores: Análisis de la experiencia malagueña*. Málaga: Imagraf.
- Gaviria, A. (2018). Envejecimiento y vejez. Gobierno de Colombia: *Ministerio de Salud y Protección Social*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
- Giró, J. (2006). *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo*. Logroño: Universidad de La Rioja.
- Gómez, M. (2006). *Introducción a la Metodología de la Investigación Científica*. Argentina: Editorial Brujas.
- Grasso, L. (2006). *Encuestas: elementos para su diseño y análisis*. Argentina: Encuentro Grupo Editor.
- Hopkins, H. (2001). Introducción a la terapia ocupacional. En Hopkins, H. (Ed.), *Terapia ocupacional* (pp. 3-8). Madrid, España: Editorial médica Panamericana.
- IMSERSO, (2008). *La participación social de las personas mayores*. Madrid: IMSERSO.
- IMSERSO, (2011). *Libro blanco del envejecimiento blanco*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- IMSERSO, (2012). Programa de trabajo 2012. *Año europeo del envejecimiento activo y de la solidaridad intergeneracional*. Madrid: IMSERSO.
- IMSERSO, (2017). Informe 2016. *Las Personas Mayores en España. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas*. Madrid: IMSERSO.
- INE, (2017). *Cifras de Población 1-1-2017. Estadística Migraciones 2016*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- Jiménez, F. (1996). Orígenes y evolución de los centros de día con dedicación Psicogeriátrica. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. Nº31 (1), pp. 3-10.

- Junta de Andalucía, s.f. Centros de día para personas mayores. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/organismos/igualdadypoliticassociales/areas/dependencia/prestaciones/paginas/servicios-centros-dia.html>
- Moragas, R. (2004). *Gerontología social. Envejecimiento y calidad de vida*, Barcelona, España: Herder.
- Morales, T. (2016). Todo lo que un centro de día puede hacer por nuestros mayores. Disponible en: <http://muysaludable.sanitas.es/salud/lo-centro-dia-puede-mayores>
- OMS. (1997). Medición de la calidad de vida. Instrumentos de calidad de vida. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/oms-calidad-01.pdf>.
- OMS. (2002). Envejecimiento activo: marco político. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. N°37(S2), pp.74-105.
- Organización Mundial de la Salud, (2004). Informe sobre la salud en el mundo. Recuperado de: <http://www.who.int/whr/2004/es/>
- Organización Mundial de la Salud, (2015). Envejecimiento y salud. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
- Paola, J., Penas, L., Fernández, M.P., Pérez, O., Martínez, L., Demarco, M. (2003). *Construyendo el trabajo social con adultos mayores. Realidad y análisis de los centros de día*. Buenos Aires: Espacio.
- Pérez, J. (2000). La triangulación analítica como recurso para la validación de estudios de encuesta recurrentes e investigaciones de réplica en Educación Superior. *Relieve*. N°2, v. 12.
- Pérez, V., Rubio, R., Padilla, D., (2015). *Vive participando: Envejecimiento activo y participación social*. Madrid: Dykinson.
- Pinto, M. (2001). *Análisis documental: fundamentos y procedimientos*. Madrid: EUEDEMA.
- Rodríguez, P. (2000). Centros de día para mayores con dependencias. Disponible en: <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/asturiascentrosdedia.pdf>

- Romero, S. (2002). Ejercicio físico y salud en edad avanzada. En A. Merino, J. Vázquez & P. Montiel (Coord.), *Libro de actas del 1er Congreso Internacional de Actividad Física y Deportiva para Personas Mayores* (pp. 201-216). Málaga: Servicios de Juventud y Deporte de la Diputación de Málaga.
- Sabino, C. (1992). *El proceso de la investigación*. Venezuela: Editorial Panapo.
- Santesmases, M. (2009). Diseño y análisis de encuestas en investigación social y de mercados. España: Editorial Pirámide.
- Santos, P. (2014). Las claves del envejecimiento activo. En Uribe, A., *Envejecimiento activo en España. Derechos y participación en la sociedad de las personas mayores* (pp. 27-57). Valencia: Tirant humanidades.

ANEXOS

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

El presente cuestionario tiene por objeto recabar información sobre el grado de satisfacción de los usuarios con las actividades, instalaciones y profesionales del centro, para la realización de un estudio sobre los beneficios del envejecimiento activo en los adultos mayores. Así como conocer si existen beneficios en cuanto a la autonomía, autoestima, calidad de vida, participación social y relaciones con los demás usuarios.

Los datos recogidos serán lógicamente empleados solo para el desarrollo de esta investigación, salvaguardando en todo momento la confidencialidad de los mismos.

| Datos personales | |
|---|--|
| Código del entrevistado: | |
| Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> | |
| Edad: > 80 <input type="checkbox"/> Entre 80 y 90 <input type="checkbox"/> < 90 <input type="checkbox"/> | |
| Tiempo que lleva asistiendo al centro: >2 años <input type="checkbox"/> 2-5 años <input type="checkbox"/> <5 años <input type="checkbox"/> | |
| Motivo de asistencia al centro: Por sus hijos <input type="checkbox"/> Soledad <input type="checkbox"/> Estar ocupado <input type="checkbox"/> | |

A continuación le pedimos que muestre su grado de acuerdo con las afirmaciones que se le proponen. La escala de valoración será la siguiente:

1. Totalmente en desacuerdo – 2. En desacuerdo. – 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo – 4. De acuerdo - 5. Totalmente de acuerdo

En qué medida cree usted que el servicio del centro de día cumple los siguientes objetivos:

| I. GRADO SATISFACCIÓN CON EL CENTRO Y LOS TERAPEUTAS. | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Creo que las terapias recibidas en el centro son útiles. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Estoy contento con las terapias ocupacionales que se llevan a cabo dentro del centro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Las instalaciones son adecuadas. | | | | | |
| 4. Los terapeutas me tratan con respeto. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Los terapeutas atienden mis necesidades. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 6. Me siento más seguro gracias a la atención que se me presta en el centro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Creo que la asistencia al centro me ha supuesto un beneficio. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. En general, me siento cómodo asistiendo al centro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

II. AUTONOMÍA

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 9. Necesito menos ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria (comer, ducha...) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Soy capaz de realizar tareas por mí mismo que antes no podía. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Las terapias me ayudan a realizarme en mí día a día. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Las terapias en las que participo me proporcionan una atención que compensan la pérdida de autonomía personal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Mi participación en estas terapias me permite seguir viviendo en mi domicilio habitual. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

III. AUTOESTIMA.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 14. He mejorado mi estado de ánimo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Me siento satisfecho con mi vida desde que acudo al centro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Me siento feliz asistiendo al centro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Me siento querido en el centro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Me siento querido y respetado por el resto de mis compañeros. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Me siento una más del grupo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

IV. RELACIONES SOCIALES CON LOS DEMÁS USUARIOS.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 20. Me siento más apoyado desde que asisto al centro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. La asistencia al centro me ha servido para relacionarse con otras personas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Me siento más acompañado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Las terapias que realizo me ayudan a tener buenas relaciones con el resto de los usuarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Suelo mantener buenas relaciones con mis compañeros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Tengo una participación activa en las actividades que se realizan. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

V. CALIDAD DE VIDA.

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 26. La asistencia al centro me permite estar más activo físicamente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|

| II. AUTONOMÍA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 27. Desde que asisto al centro llevo más controlada mi alimentación. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. El ejercicio físico que práctico en el centro me despeja la mente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Me siento capaz de ayudar a mi familia en el cuidado de los más pequeños. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Siento que aún tengo un papel activo dentro de la sociedad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. Realizo actividades educativas dentro del centro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

¡GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!

Anexo 2: Validación de cuestionario (DELPHI)

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

Con este instrumento se pretende facilitar a los expertos el proceso de evaluación de los cuestionarios sobre el grado de satisfacción de los propios usuarios de un centro de día con las terapias recibidas, así como conocer su propia opinión en cuanto a los beneficios que tienen la asistencia al centro para su autoestima, autonomía, relaciones sociales y calidad de vida. Con este proceso se trata de disminuir los posibles errores relacionados con la claridad, significación y adecuación de cada una de los ítems.

El instrumento está formado por 32 ítems diseñados teniendo en cuenta los objetivos del presente trabajo. Todas las cuestiones van enumeradas y reflejan cada uno de los ítems para que usted los valore en función al grado de claridad, significación y adecuación que usted considere oportuno, siendo 4 el valor máximo que se puede conceder, siendo los objetivos de los cuestionarios los siguientes:

- Criterio de claridad: Relación comprensiva, sin ambigüedades.
 1. Nada claro.
 2. Poco claro.
 3. Claro.
 4. Muy claro.
- Criterio de significación: Importancia para la temática que se trata.
 1. Nada claro.
 2. Poco claro.
 3. Claro.
 4. Muy claro.
- Criterio de adecuación: Relación con la dimensión evaluada.
 1. Nada claro.
 2. Poco claro.
 3. Claro.
 4. Muy claro.

A continuación, se presentan una serie de cuestiones al respecto. Por favor, conteste con sinceridad:

CUESTIONARIO GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

| ÍTEMS | Claridad | Significativo | Adecuación |
|--|----------|---------------|------------|
| 1. Creo que las terapias recibidas en el centro son útiles. | | | |
| 2. Estoy contento con las terapias ocupacionales que se llevan a cabo dentro del centro. | | | |
| 3. Las instalaciones son adecuadas. | | | |
| 4. Los terapeutas me tratan con respeto. | | | |
| 5. Los terapeutas atienden mis necesidades. | | | |
| 6. Me siento más seguro gracias a la atención que se me presta en el centro. | | | |
| 7. Creo que la asistencia al centro me ha supuesto un beneficio. | | | |
| 8. En general, me siento cómodo asistiendo al centro. | | | |
| 9. Necesito menos ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria (comer, ducha...) | | | |
| 10. Soy capaz de realizar tareas por mí mismo que antes no podía. | | | |
| 11. Las terapias me ayudan a realizarme en mí día a día. | | | |
| 12. Las terapias en las que participo me proporcionan una atención que compensan la pérdida de autonomía personal. | | | |
| 13. Mi participación en estas terapias me permite seguir viviendo en mi domicilio habitual. | | | |
| 14. He mejorado mi estado de ánimo. | | | |
| 15. Me siento satisfecho con mi vida desde que acudo al centro. | | | |
| 16. Me siento feliz asistiendo al centro. | | | |
| 17. Me siento querido en el centro. | | | |
| 18. Me siento querido y respetado por el resto de mis compañeros. | | | |
| 19. Me siento una más del grupo. | | | |
| 20. Me siento más apoyado desde que asisto al centro. | | | |
| 21. La asistencia al centro me ha servido para relacionarse con otras personas | | | |
| 22. Me siento más acompañado. | | | |
| 23. Las terapias que realizo me ayudan a tener buenas relaciones con el resto de los usuarios | | | |
| 24. Suelo mantener buenas relaciones con mis compañeros | | | |
| 25. Tengo una participación activa en las actividades que se realizan. | | | |
| 26. La asistencia al centro me permite estar más activo físicamente. | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 27. Desde que asisto al centro llevo más controlada mi alimentación. | | | |
| 28. El ejercicio físico que práctico en el centro me despeja la mente. | | | |
| 29. Me siento capaz de ayudar a mi familia en el cuidado de los más pequeños. | | | |
| 30. Siento que aún tengo un papel activo dentro de la sociedad. | | | |
| 31. Realizo actividades educativas dentro del centro | | | |

ENTREVISTA AL FISIOTERAPEUTA DEL CENTRO FERRUSOLA

La presente entrevista tiene por objeto recabar información sobre la opinión del trabajo que se realiza con los mayores dentro del centro. Al mismo tiempo que recabar información relacionada con las aportaciones que se hacen desde los centros de día para llevar un envejecimiento activo.

1. En un centro de día, ¿Qué características tienen en particular por ese hecho y que es lo que lo diferencia de los demás centros?
2. ¿Qué tipo de terapias se llevan a cabo y con qué fin?
3. En cuanto a la autonomía de los usuarios ¿mejora o empeora con las terapias? Di el por qué.
4. ¿Qué tipo de ejercicios realizas dentro del centro para mejorar su autonomía?
5. ¿Piensas que la asistencia al centro tiene beneficios y mejora en la autoestima de los usuarios?
6. Si la respuesta es sí, ¿qué es lo que crees que hace que esto mejore? Si es no, ¿Por qué lo crees?
7. En cuanto a las relaciones entre los usuarios, ¿Qué es lo que destacarías? ¿son beneficiosas?
8. ¿Realizas ejercicios que ayudan a la unión del grupo? Si la respuesta es sí di cuales son.
9. ¿Qué se lleva a cabo dentro del centro para mantenerlos activos físicamente?
10. ¿Se involucran o preocupan las familias de los usuarios por su bienestar dentro del centro?
11. Uno de los aspectos a tener en cuenta a la hora de llevar un envejecimiento activo es hacer ejercicio y llevar una alimentación correcta. ¿Crees que existe bienestar en esos dos aspectos de la calidad de vida?
12. ¿Cuáles son las demandas por parte de los usuarios? Preferencias y necesidades.
13. Desde tu punto de vista, ¿cuáles son los beneficios que aporta la asistencia al centro de día para las personas mayores?
14. ¿Qué se realiza en el centro en cuanto a llevar a cabo el envejecimiento activo?
15. ¿Habéis notado mejoría en los usuarios con el paso del tiempo en el centro?

¡GRACIAS POR LA COLABORACIÓN!

ENTREVISTA A TERAPEUTAS DEL CENTRO FERRUSOLA

La presente entrevista tiene por objeto recabar información sobre la opinión del trabajo que se realiza con los mayores dentro del centro. Al mismo tiempo que recabar información relacionada con las aportaciones que se hacen desde los centros de día para llevar un envejecimiento activo.

1. En un centro de día, ¿Qué características tienen en particular por ese hecho y que es lo que lo diferencia de los demás centros?
2. ¿Qué tipo de terapias se llevan a cabo y con qué fin?
3. En cuanto a la autonomía de los usuarios ¿mejora o empeora con las terapias? Di el por qué.
4. ¿Qué tipo de terapias se realizan dentro del centro para mejorar su autonomía?
5. ¿Piensas que la asistencia al centro tiene beneficios y mejora en la autoestima de los usuarios?
6. Si la respuesta es sí, ¿qué es lo que crees que hace que esto mejore? Si es no, ¿Por qué lo crees?
7. En cuanto a las relaciones entre los usuarios, ¿Qué es lo que destacarías? ¿son beneficiosas?
8. ¿Crees que la asistencia al centro les aporta beneficios a las familias de los usuarios?
9. ¿Qué se lleva a cabo dentro del centro para mantenerlos activos físicamente?
10. ¿Se involucran o preocupan las familias de los usuarios por su bienestar dentro del centro?
11. En cuanto a la educación, muchos de los usuarios por la época en la que vivieron no han tenido la posibilidad de estudiar. ¿Qué se hace en el centro para aportarles a los usuarios una educación para adultos?
12. ¿Cuáles son las demandas por parte de los usuarios? Preferencias y necesidades.
13. Desde tu punto de vista, ¿cuáles son los beneficios que aporta la asistencia al centro de día para las personas mayores?
14. ¿Qué se realiza en el centro en cuanto a llevar a cabo el envejecimiento activo?
15. ¿Habéis notado mejoría en los usuarios con el paso del tiempo en el centro?

¡GRACIAS POR LA COLABORACIÓN!

Anexo 5: Ejemplo de transcripción de la entrevista para los terapeutas.

1. En un centro de día, ¿Qué características tienen en particular por ese hecho y que es lo que lo diferencia de los demás centros?

La diferencia clave entre un centro de día y otro centro como una residencia es tiempo de permanencia del usuario en el tiempo. Mientras que en una residencia el usuario realiza las actividades y duerme en él, en los centros de día los usuarios, como si de un colegio se tratara, realizan sus actividades, comen y por la tarde vuelven a su casa durmiendo en ésta. Obtenemos la ventaja que el usuario participa, se relaciona en el centro así como realiza talleres beneficiosos y por la tarde y noche sigue manteniendo el contacto con los que vive en su casa de una forma más directa.

2. ¿Qué tipo de terapias se llevan a cabo y con qué fin?

En este centro se llevan a cabo distintos tipos de talleres y terapias. Con los talleres de gimnasia y la fisioterapia se persigue que los usuarios estén lo mejor física y funcionalmente posible. También se llevan a cabo talleres más cognitivos como taller de lectura, escritura, juegos de mesa y grupales, puzzles con los que se persigue que los usuarios mantengan todo lo posible sus capacidades mentales. Se persigue que sigan activos en su condición física y mental para asegurar la mayor autonomía posible para ellos. Y no solo eso. También perseguimos que disfruten, se lo pasen bien y lleguen a casa después de pasar muy buena mañana con buenas expectativas de lo que se va a realizar al día siguiente. Tanto yo como mis compañeras intentamos atender todas y cada una de las necesidades de los usuarios, aunque a veces es cierto que nos vemos algo desbordado jajaja... A pesar de ello, hacemos todo y más de lo que está en nuestras manos.

3. En cuanto a la autonomía de los usuarios ¿mejora o empeora con las terapias? Dí el por qué.

Depende de la condición que esté presente en cada usuario. Salvo que haya un hándicap muy grande en su condición física o cognitiva por factores extrínsecos o intrínsecos (demencia por la avanzada edad, patologías limitantes física y mentalmente...) la autonomía de los usuarios mejora en mayor o menor medida cuando en su rutina figuran las distintas actividades que realizamos para ellos. Mejora porque en nuestros talleres y actividades se trabajan mucho las AVD (actividades de la vida diaria) que va a ser esencial para su día a día.

4. ¿Qué tipo de ejercicios realizas dentro del centro para mejorar su autonomía?

En el terreno físico se realiza gimnasia grupal y el entrenamiento individual y especializado para cada usuario. En la gimnasia se trabaja los distintos grupos musculares que les van a servir para caminar, sentarse, llevar peso, coger algo de un estante alto etc... En el entrenamiento individual disponemos de distintas herramientas y aparatos para las AVD. Por ejemplo en la mesa de manos se trabaja las distintas pinzas y se gana fuerza para éstas. En la escalera se practica la subida y bajada de ésta. En las espalderas se practica la bipedestación para los que les cuesta ponerse de pie etc...

En el terreno cognitivo y de tareas específicas se realizan talleres de ropa para vestirse y desvestirse, se les hace practicar realizando la lista de la compra, paseos por el barrio respetando las señales de tráfico etc...

5. ¿Piensas que la asistencia al centro tiene beneficios y mejora en la autoestima de los usuarios?

Pienso que sí.

6. Si la respuesta es sí, ¿qué es lo que crees que hace que esto mejore? Si es no, ¿Por qué lo crees?

Cuando los usuarios se relacionan en el centro con sus iguales descubren que su condición no es única y que es compartida por más. Podríamos poner el ejemplo del usuario que no puede caminar, se desplaza en silla de ruedas y se encuentra apenado y bajo de autoestima por su limitación. Pero cuando asiste al centro y descubre a más como él, se relaciona con ellos y ven que aún hay mucho por hacer le da al usuario una fuerza especial. Ya no está solo y puede participar en los talleres junto a los demás usuarios que se encuentran como él. Asistir a un centro donde encuentras más personas como tú tiene ese efecto sobre la autoestima. Además, cuando ves que con el trabajo diario ves aumentado tus capacidades la cosa mejora. Aquí han llegado usuarios en sillas de ruedas y actualmente están caminando con o sin ayuda. Esa mejor autonomía repercute también en la autoestima positivamente.

7. En cuanto a las relaciones entre los usuarios, ¿Qué es lo que destacarías? ¿son beneficiosas?

Sin ninguna duda. Como especie somos animales racionales y sociales. Necesitamos estar con los demás y a nadie le gusta estar aislado. Y que estos usuarios se encuentren con sus iguales en estas condiciones es más que beneficioso. Que lleguen usuarios y cambien para mejor es por dos razones: las actividades dedicadas a ellos que se realizan en el centro y por las relaciones que establecen los usuarios con sus iguales.

8. ¿Realizas ejercicios que ayudan a la unión del grupo? Si la respuesta es sí di cuales son.

A la hora de realizar la gimnasia de mantenimiento se realiza de forma individual. Pero si es cierto, que los usuarios que se encuentran en una situación mejor ayudan a aquellos compañeros que no pueden realizar el ejercicio por ellos mismos. En muchas ocasiones, salimos a andar juntos a la calle y realizamos competiciones con aros, pelotas... en las cuales tienen que trabajar de forma grupal para ser el grupo ganador.

9. ¿Qué se lleva a cabo dentro del centro para mantenerlos activos físicamente?

Como he dicho anteriormente, en el terreno físico se trabaja tanto con gimnasia grupal como con el entrenamiento individual en la sala de Fisioterapia. En la gimnasia se trabaja los distintos grupos musculares que les van a servir para caminar, sentarse, llevar peso, coger algo de un estante alto etc... En el entrenamiento individual con las manos se trabaja las distintas pinzas y se gana fuerza para éstas. En la escalera se practica la subida y bajada de ésta. En las espalderas se practica la bipedestación para los que les cuesta ponerse de pie y distintos ejercicios para cada caso. Todo este entrenamiento especial es totalmente individualizado y específico para cada caso.

10. ¿Se involucran o preocupan las familias de los usuarios por su bienestar dentro del centro?

Sí. En menor o mayor medida las familias preguntan por la integración del usuario en el centro y comunican a los trabajadores datos de interés que deban conocerse para que el abordaje multidisciplinar sea el mejor posible. También, en algunas ocasiones, realizamos jornadas en las que las familias participan y eso a ellos les encanta, puesto que les encanta jugar y hacer cosas con sus nietos.

11. Uno de los aspectos a tener en cuenta a la hora de llevar un envejecimiento activo es hacer ejercicio y llevar una alimentación correcta. ¿Crees que existe bienestar en esos dos aspectos de la calidad de vida?

Por supuesto que sí. El centro le proporciona a cada uno de los usuarios un servicio de comedor para que puedan comer allí mismo y controlar la alimentación. En cuanto al ejercicio físico, como ya he comentado anteriormente, en mis terapias llevo a cabo numerosos ejercicios para que sigan activos. Diariamente y divididos por los grupos asignados, tienen aproximadamente 45 minutos de gimnasia en la que realizamos ejercicios de todo tipo y la verdad es que disfrutan mucho.

12. ¿Cuáles son las demandas por parte de los usuarios? Preferencias y necesidades.

Por parte de nuestros usuarios lo que más se nos pide es comprensión y cariño. Aparte de todo lo que aplicamos en los distintos talleres, demandan que la actividad sea amena, sea divertida y en la que todos puedan participar. De nada sirve intentar que un usuario consiga un objetivo si el camino no tiene atractivo o no le gusta. Hay que plantearse todo lo que se quiere conseguir teniendo en cuenta que los medios para conseguirlo incluya entretenimiento, mucha conversación y sobre todo lo que he mencionado al principio: Comprensión y cariño.

13. Desde tu punto de vista, ¿cuáles son los beneficios que aporta la asistencia al centro de día para las personas mayores?

Para mí los principales beneficios de la asistencia a un centro de día son los tres siguientes:

- Talleres y actividades, que favorecen que nunca decaiga la actividad en ellos.
- Relaciones sociales, tanto con los trabajadores del centro como con los demás usuarios.
- Tiempo con la familia, a diferencia de una residencia, los usuarios vuelven a casa por la noche y pueden compartir con sus familias lo realizado durante el día. Un contacto más directo y continuado que el que se obtiene en una residencia.

14. ¿Qué se realiza en el centro en cuanto a llevar a cabo el envejecimiento activo?

Todo lo mencionado anteriormente. El trabajo en el ámbito físico y en el aspecto cognitivo del usuario le asegura una mejora en su estado de salud general. Todas las actividades y talleres dedicados a las AVD aseguran una mayor autonomía y con ello logramos que nuestros usuarios participen de un envejecimiento activo. Con todo esto,

ellos se sienten más activos y notan que aún tienen un papel activo dentro de la sociedad.

15. ¿Habéis notado mejoría en los usuarios con el paso del tiempo en el centro?

Como he mencionado anteriormente, hemos tenido casos de usuarios que han mejorado mucho físicamente. Han llegado muchos en sillas de ruedas y actualmente están caminando con o sin ayuda.

Otros usuarios llegan con lesiones en rodillas, hombros, espalda... que tras la rehabilitación apropiada ahora mismo se encuentran estupendamente sin limitaciones para sus AVD. Y en el aspecto y cognitivo y social el caso de usuarios que cambian su forma de ser tras un tiempo en el centro. Cambio que se observa por nuestra parte en el centro y por sus familias en sus casas.

Anexo 6: Ejemplo de entrevista codificada (AQUAD 7)

Entrevista Terapeuta2.atx

1 E: En un centro de día, ¿Qué
2 características tienen en particular
3 por ese hecho y que es lo que lo
4 diferencia de los demás centros?

5 R: Este tipo de centros se tratan de

-> (178-1075): CCG

6 instalaciones especializadas en
7 tercera edad, donde diferentes
8 profesionales se dedican a atender
9 las necesidades específicas de este
10 colectivo solo unas determinadas
11 horas al día.

12 Por lo general, el perfil de usuarios
13 que integra son personas mayores que
14 aún no requieren de una asistencia
15 continua o simplemente, en ocasiones,
16 se usan como paso previo a la
17 estancia en la residencia.

18 Algo que diferencia este tipo de
19 centros con el resto, es que cuentan
20 con la ventaja de que los usuarios no
21 se desvinculan totalmente de su
22 entorno y a la vez están recibiendo
23 diferentes tipos de tratamiento para
24 mejorar su calidad de vida,
25 retrasando los síntomas propios de la
26 edad. Se ofrece además una atención
27 integral al usuario, teniendo en
28 cuenta sus necesidades físicas,
29 cognitivas, sociales y ocio.

30 E: ¿Qué tipo de terapias se llevan a
31 cabo y con qué fin?

32 R: Los usuarios reciben Terapia

-> (1336-318): TTC

33 Ocupacional, Fisioterapia y Animación
34 Sociocultural. Desde cada una de las
35 disciplinas se abordan las
36 necesidades de cada uno de los
37 usuarios teniendo en cuenta las
38 capacidades y limitaciones de cada
39 uno de ellos.

40 Todo ello con el fin de

-> (1662-533): MAU

41 mantener/mejorar la calidad de vida
42 del usuario y retrasar el declive
43 propio de la edad. Además, se
44 persigue como objetivo fundamental
45 mantener la autonomía e
46 independencia de los mismos en su día
47 a día. Aunque si bien es cierto, en
48 ocasiones es complicado atender todas
49 las necesidades individuales de los
50 mismos, ya que son muchos usuarios y
51 cada uno tienen sus propias
52 necesidades.

53 E: En cuanto a la autonomía de los
54 usuarios ¿mejora o empeora con las
55 terapias? Di el por qué.
56 R: El recibimiento de las diferentes
-> (2326-471): MAU
57 terapias siempre es favorable pero
58 dado el sector del que estamos
59 hablando, hablaría más de
60 mantenimiento, ya que no se puede
61 observar como tal, una mejoría, sino
62 que se intenta que la persona
63 conserve la autonomía con la que
64 cuenta en la medida de lo posible.
65 Existe empeoramiento, pero causado
66 por los síntomas de la propia edad.
67 E: ¿Qué tipo de terapias se realizan
68 dentro del centro para mejorar su
69 autonomía?
70 R: Desde mi punto de vista, todos los
-> (2915-534): BEA
71 profesionales tenemos como objetivo
72 que la persona gane en independencia
73 y sea lo más autónomo posible, aunque
74 cada uno siga su método de
75 tratamiento. Desde el departamento de
76 Terapia Ocupacional que es el que me
77 concierne, el objetivo principal es
78 mantener o mejorar la independencia
79 de la persona en las actividades de
80 la vida diaria básica e instrumental
81 en la medida de lo posible. Para
-> (3450-319): TTA
82 ello, se llevan a cabo programas en
83 entrenamiento de las AVD
84 (alimentación, aseo personal, uso del
85 retrete, vestido/desvestido...),
86 entrenamiento funcional, estimulación
87 cognitiva, programa de prevención de
88 caídas, psicomotricidad, entre otros.
89 E: ¿Piensas que la asistencia al
90 centro tiene beneficios y mejora en
-> (3833-82): AUC
91 la autoestima de los usuarios?
92 R: Sí.
93 E: Si la respuesta es sí, ¿qué es lo
94 que crees que hace que esto mejore?
95 Si es no, ¿Por qué lo crees?
96 R: El hecho de relacionarse con
-> (4046-178): RUC
97 personas en situaciones similares a
98 las suyas resulta favorable para los
99 usuarios. Se sientes comprendidos.
100 Sobre todo, se sientes activos
-> (4226-198): MAU
101 realizando actividades de todo tipo
102 lo cual les motiva y no entran en la
103 monotonía y soledad que tanto les
104 preocupa.

105 E: En cuanto a las relaciones entre
106 los usuarios, ¿Qué es lo que
107 destacarías? ¿son beneficiosas?
108 R: Lo que más destacaría es la
-> (4550-125): RUC
109 empatía que tienen los unos con los
110 otros. Sí, son beneficiosas.
111 De hecho, se han formados diferentes
-> (4675-246): RUC
112 grupos de usuarios que han creado un
113 gran vínculo fruto de las horas que
114 pasan allí y de haber compartido
115 diferentes experiencias en las
116 actividades.
117 E: ¿Crees que la asistencia al centro
118 les aporta beneficios a las familias
119 de los usuarios?
120 R: Sí. Les aporta tranquilidad al
-> (5042-209): BRE
121 saber que su familiar está activo
122 recibiendo todo tipo de tratamientos
123 y además está entablando relaciones
124 con otros iguales.
125 E: ¿Qué se lleva a cabo dentro del
126 centro para mantenerlos activos
127 físicamente?
128 R: Se realizan programas de
-> (5360-190): BEA
129 psicomotricidad, gerontogimnasia,
130 actividad física en exteriores y
131 excursiones a diferentes zonas de la
132 ciudad.
133 E: ¿Se involucran o preocupan las
134 familias de los usuarios por su
135 bienestar dentro del centro?
136 R: Sí. Los familiares están en
-> (5674-298): IFC
137 contacto en todo momento con los
138 profesionales del centro, para
139 informarse de la evolución del
140 familiar en el centro e incluso para
141 comentar situaciones relevantes que
142 puedan darse fuera del mismo.
143 E: En cuanto a la educación, muchos
144 de los usuarios por la época en la
145 que vivieron no han tenido la
146 posibilidad de estudiar. ¿Qué se hace
147 en el centro para aportarles a los
148 usuarios una educación para adultos?
149 R: Se llevan a cabo talleres de
-> (6242-247): MTE
150 escritura, lectura, noticias
151 actuales, debates...Se intenta en la
152 medida de lo posible que se
153 encuentren informados acerca de todo
154 lo referente a su entorno.
155 E: ¿Cuáles son las demandas por parte
156 de los usuarios? Preferencias y

157 necesidades.
158 R: Lo que más demandan los usuarios
-> (6601-541): DPU
159 son las salidas al exterior. La
160 mayoría una vez que salen del centro
161 se van a sus casas y así de manera
162 diaria, por lo que el hecho de salir
163 a otros sitios que no sean los
164 habituales les gusta mucho. Muchos
165 otros, prefieren realizar actividad
166 física en sala o sólo les motivan las
167 sesiones de estimulación cognitiva.
168 Por lo general, refieren querer
169 actividades variadas y alternativas.
170 E: Desde tu punto de vista, ¿cuáles
171 son los beneficios que aporta la
172 asistencia al centro de día para las
173 personas mayores?
174 R: Pienso que la asistencia al centro
-> (7305-218): BEA
175 es beneficioso en todos los planos
176 puesto que están muy activos, dado
177 que en el centro de están realizando
178 continuamente actividades. Con la
-> (7525-528): EAA
179 asistencia al centro, la calidad de
180 vida de los usuarios es mucho mayor,
181 porque no sólo se tienen en cuenta
182 las necesidades propias de las
183 patologías de cada uno sino que se
184 tienen muy en cuenta los intereses y
185 motivaciones de cada uno de ellos y
186 eso a nivel emocional les favorece
187 mucho también. Se sienten más
188 motivados y a la vez escuchados, y
189 ven como cada vez son capaces de
190 realizar más cosas. Algo que les
-> (8053-168): BRE
191 encanta es realizar actividades fuera
192 del centro con gente diferente y más
193 joven. Se sienten útiles y
194 realizados.
195 E: ¿Qué se realiza en el centro en
196 cuanto a llevar a cabo el
197 envejecimiento activo?
198 R: Todas las actividades están
-> (8334-355): BEA
199 orientadas y dirigidas para conseguir
200 tal fin. Aparte de las terapias hay
201 un programa de envejecimiento activo,
202 concretamente. Se plantean
203 semanalmente actividades turísticas y
204 culturales fuera del centro ya sean
205 en la misma ciudad o localidad.
206 E: ¿Habéis notado mejoría en los
207 usuarios con el paso del tiempo en el
208 centro?
209 R: Depende del usuario y la patología

210 base. Por lo general, el perfil de
-> (8877-214): BEA
211 los usuarios es de tercera edad por
212 lo que el declive cognitivo y físico
213 propio de la edad es notable, aunque
214 el proceso en cada usuario sea
215 diferente.
216

Anexo 7: Inventario para el análisis documental.

| DOCUMENTO: | Información del centro |
|---|-------------------------------|
| FECHA: | 26/04/2018 |
| I. Centro, terapeutas y terapias | |
| II. Autonomía | |
| III. Autoestima | |
| IV. Relaciones sociales con los demás compañeros | |
| V. Calidad de vida | |

Anexo 8: Ejemplo de Inventario completo

| DOCUMENTO: | Información del centro |
|----------------------------------|--|
| FECHA: | 26/04/2018 |
| I. Centro, terapeutas y terapias | <p><i>“Nuestro centro cuenta con 1.500 m2 construidos en 2 plantas, con una capacidad para 210 plazas, constituyéndose así en la unidad de estancia diurna de mayor capacidad de Sevilla capital”.</i>(24-27)</p> <p><i>“Además nuestro centro cuenta con amplias salas y zonas comunes: biblioteca, salas de tv, salas de visita, sala de fisioterapia, sala de terapia ocupacional, etc”.</i> (41-45)</p> <p><i>“El centro presenta unas características que les hace estar adaptado a las necesidades de cada uno de nuestros propios usuarios”.</i> (12-14)</p> <p><i>“Contamos con una amplia variedad de salas totalmente equipadas y orientadas a las diferentes actividades que puedan satisfacer todas las posibles necesidades de nuestros usuarios. Estas salas son:</i></p> <p><i>Sala de cine, Sala de baile, Sala de gimnasia, Sala de rehabilitación, Sala de juegos, Sala de música, Terapia cognitiva, Terapia ocupacional, Sala de relajación”.</i>(15-20)</p> <p><i>“Todas las salas son exteriores, luminosas y amplias, disponen de climatización, fuentes de agua, sistemas de interfono para comunicación exterior y sillones de relax y, totalmente adaptadas conforme a la normativa vigente”.</i> (28-32)</p> <p><i>“Un lugar diferente donde además de contar con todas las comodidades se ofrecen soluciones personalizadas a cada usuario”.</i></p> |

| | |
|--|--|
| | <p>(69-71)</p> <p><i>“En Ferrusola confiamos en profesionales con una firme vocación que combinan la profesionalidad con una alta especificación. Estos son los encargados de responder a todas y cada una de las necesidades de los propios usuarios que asisten al centro”. (48-52)</i></p> |
| II. Autonomía | <p><i>“El fin de Ferrusola es mejorar o mantener el nivel de autonomía personal de los usuarios y apoyar a las familias o cuidadores que afrontan la tarea de atenderlos”. (2-5)</i></p> <p><i>“Dentro de nuestro centro, se le ofrece al usuario una nueva vida en la que sus necesidades estén cubiertas, dando una atención integral basada en la calidad, respeto, profesionalidad y calidez de todos sus servicios”. (52-56)</i></p> |
| III. Autoestima | <p><i>“Tanto las terapias como las actividades que se llevan a cabo dentro del centro además de mejorar la autonomía de los usuarios, pretenden aportar felicidad y bienestar a los usuarios.” (66-69)</i></p> |
| IV. Relaciones sociales con los demás compañeros | <p><i>“En este centro en concreto, notamos que existen buenas relaciones entre los usuarios, muchos de ellos llevan ya muchos años juntos”. (80-82)</i></p> <p><i>“Tanto las terapias como las instalaciones están preparadas para poder realizar dinámicas grupales que fomenten el buen clima y las relaciones entre los mismos.” (83-86)</i></p> <p><i>“Hay personas que llevan asistiendo al centro desde que este se creó en 2008, por lo que los vínculos entre ciertos usuarios son muy</i></p> |

| | |
|---------------------------|--|
| | <p><i>fuertes.” (88-91)</i></p> <p><i>“El centro de día Ferrusola es una gran familia, en la que a pesar de las dificultades luchamos por mejorar cada día.”(75-78)</i></p> |
| <p>V. Calidad de vida</p> | <p><i>“Ofrecemos una gran variedad de actividades que están destinadas a la mejora y mantenimiento de la calidad de vida; son diseñadas por profesionales especializados en la gerontología”. (34-37)</i></p> <p><i>“Estas actividades son:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>TERAPIA OCUPACIONAL: Talleres de musicoterapia, Talleres de laborterapia, Taller de memoria, Taller de relajación, Taller de arte, Taller de lectura y escritura, Taller de ludoterapia.</i> - <i>ESTIMULACIÓN COGNITIVA: Logopedia, Orientación temporal y espacial, Reminiscencia, Estimulación cognitiva y sensorial</i> - <i>FISIOTERAPIA: Motricidad fina, Fisioterapia grupal/individual, Psicomotricidad y rehabilitación, Gerontogimnasia.</i> - <i>SOCIOCULTURALES: Excursiones culturales, Conciertos, Cineforum, Lecturas comentadas, Tertulias dirigidas, Juegos de memoria, Celebraciones (40-47)</i> <p><i>“En el centro disponemos de una amplia variedad de actividades que pretenden cubrir las necesidades de los usuarios, tratando aspectos físicos, educativos, sociales, y cuidados personales entre otros”(92-95)</i></p> |

“El fin de Ferrusola es dotar de calidad de vida a los usuarios del centro, conjugando la humanidad y profesionalidad para conseguir la máxima calidad en sus servicios y el mayor confort de los usuarios y familiares”. (96-100)